



Shaare Zedek

Nieuws

Juni 2019 | Nummer 142 | Magazine van Stichting Shaare Zedek

Speciale editie



DS. H. KORVING:

“Laat deze special meewerken aan uw betrokkenheid”

DR. OFER MERIN:

“We gaan ons vooral richten op de kwaliteit van de zorg”

Colofon

Shaare Zedek Nieuws is een uitgave van Stichting Shaare Zedek en verschijnt vier keer per jaar. Het blad is gedrukt op FSC papier.

Bestuur

Ds. H. Korving, Urk (voorzitter);
mw. G.H. Gijsbertsen-Voortman, Apeldoorn (secretaris); C. den Hertog, Houten (penningmeester); J. Huijser, Oud-Alblas;
Ds. J.C. Schuurman, Capelle aan den IJssel (algemeen adjunct); mw. J.M. van den Berg, Rijswijk; L.H. Trouwborst, Hoornaar

Secretariaat

Gen. van Heutszlaan 118, 7316 CK Apeldoorn
T 055 - 52 13 631
E hg@solcon.nl

Administratie

C.H. Kleinbloesem
Andante 20, 2925 AB Krimpen a/d IJssel
T 0180 - 51 42 52
E chkleinbloesem@caiway.net

Voorlichting

H. Geluk, Kloet 3, 3371 HL Hardinxveld-Giessendam
T 0184 - 61 26 32 b.g.g. 0651 236 636
E info@shaarezedeek.nl
W www.shaarezedeek.nl

Giften

ING BANK IBAN: NL51INGB0004295426
t.n.v. St. Shaare Zedek, Houten
ABN AMRO IBAN: NL74ABNA0436427060
t.n.v. St. Shaare Zedek, Houten

Legaten

Indien u Stichting Shaare Zedek in uw testament wilt gedenken, kan de schenking als volgt worden omschreven: Ik legateer vrij van rechten aan de St. Shaare Zedek, gevestigd te Apeldoorn, een bedrag groot €

Grondslag en doel

De stichting verricht haar werkzaamheden in gehoorzaamheid aan Gods Woord, opgevat naar de Drie Formulieren van Enigheid. De stichting stelt zich ten doel om vanuit Nederland meer bekendheid te geven aan het Shaare Zedek Ziekenhuis te Jeruzalem en dit financiële en morele hulp te verlenen. Zij stelt daarbij als voorwaarde, dat genoemd ziekenhuis medische hulp verleent aan alle mensen van welke huidskleur, nationaliteit of religie zij ook mogen zijn. Vereiste voor de te geven hulp is, dat in genoemd ziekenhuis het leven van de conceptie tot de dood wordt beschermd. De stichting staat onder toezicht van de Raad voor Financiële Betrouwbaarheid.

Stichting Shaare Zedek is door de belastingdienst aangemerkt als een Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI).



Toezichthouder CBF heeft vastgesteld dat de Stichting Shaare Zedek voldoet aan de normen van de erkenningsregeling voor goede doelen.

ISSN 1382-872X

Van het bestuur

Ditmaal hebt u een bijzonder nummer van ons blad Shaare Zedek Nieuws. In plaats van de gebruikelijke rubrieken, ditmaal een bewaarexemplaar met een overzicht van de geschiedenis en het werk van onze stichting ten dienste van het Shaare Zedek Ziekenhuis te Jeruzalem. De aanleiding om deze 'Shaare Zedek-special' te doen verschijnen was voor het bestuur gelegen in een aantal zaken. Allereerst is de wisseling van de wacht in de directie een mijlpaal en een markeringspunt: na 31 jaar trouwe dienst treedt prof. dr. Jonathan Halevy terug als algemeen directeur en is hij opgevolgd door dr. Ofer Merin, die ook al een kwart eeuw aan het ziekenhuis verbonden is als hartchirurg en adjunct-directeur. Opvallend is de lange diensttijd van de directie: in de meer dan 117 jaar van het bestaan van het ziekenhuis (1902) hebben slechts vijf personen als directeur gediend. Vervolgens staan we weer aan het begin van een nieuw project waarvoor we uw aandacht vragen: de ondersteuning op de afdeling palliatieve zorg, een pro-life onderwerp bij uitstek. De belangrijkste reden ligt echter in het feit dat dankzij de al jarenlange goede samenwerking tussen het Reformatorisch Dagblad en onze stichting - wij zijn ooit ontstaan uit een actie van het RD - er recent belangrijke overzichtsartikelen zijn verschenen van de hand van Richard Donk, die de moeite van het bewaren waard zijn. Graag brengen we ze dus onder uw aandacht.

Terugkijkend op de tijd dat we als stichting werkzaam mogen zijn in onze betrokkenheid bij het Shaare Zedek Ziekenhuis (vanaf 1982), kunnen we met dankbaarheid tegenover de Gever en tegenover u als gevers melden dat u samen bijna 10 miljoen dollar voor het ziekenhuis hebt bijeengebracht. Vanaf 2008 hebben we uw steun gekoppeld aan specifieke projecten. Een klein overzicht helpt om weer in de herinnering terug te roepen wat we onder de zegen van de Heere hebben mogen doen. U vindt dit overzicht op pagina 16. Wij weten dat het ziekenhuis niet alleen blij is met de ontvangen gelden, maar vooral geraakt wordt door de jarenlange loyaliteit die u al meer dan 36 jaar aan de dag hebt gelegd. Vandaar dat bezoekers uit Nederland altijd met open armen worden ontvangen en als speciale gasten worden rondgeleid. Een verslag daarvan treft u - bij wijze van voorbeeld en aanmoediging - op pagina 15 van dit nummer aan. Want als bestuur hebben we ook behoefte om onze erkentelijkheid kenbaar te maken aan u, die uw liefde voor het Joodse volk op deze manier toont.

Neem dus en lees over de geschiedenis van het ziekenhuis, over de ontwikkelingen de jaren door, over de uitbreiding van de capaciteit van het ziekenhuis en daarmee dus ook van de gebouwen. Lees over de actualiteit van het leven in Jeruzalem en daarbuiten, over trauma-opvang van iemand die een recente aanslag overleefde, over de ervaringen van een Joodse en een Palestijnse moeder die hun kind in het ziekenhuis moesten laten behandelen. Neem en lees, en bewaar dit nummer of geef het door aan een vriend(in). We hopen dat deze special uw betrokkenheid bij het Shaare Zedek Ziekenhuis zal bevorderen en uw gebed voor het Joodse volk zal versterken.

Met een welgemeend shaloom,
Ds. H. Korving, voorzitter



Tekst: Richard Donk | Professor Jonathan Halevy. Beeld: RD

Shaare Zedek focust nu eerst op kwaliteit

Het Shaare Zedek Ziekenhuis heeft vanaf vrijdag een nieuwe algemeen directeur. Ofer Merin neemt het stokje over van Jonathan Halevy. Voor het oog zal er de komende tijd niet veel veranderen. “Laten we maar even stoppen met uitbreiden en ons richten op het streven naar de best mogelijke medische en verpleegkundige zorg.”

Onwennig. Zo omschrijft dr. Ofer Merin zijn gevoel bij de nieuwe taak die sinds vrijdag in het Shaare Zedek Ziekenhuis in Jeruzalem op zijn schouders rust. Hij wijst op een stapel papieren op een overlegtafel in het midden van zijn kamer. “Ik moet me nu bezighouden met budgetten en de inrichting van afdelingen. Dat is wat anders dan opereren of bij een

patiënt aan het bed staan.” De liefde voor het medisch handwerk zit diep bij Merin. Vandaar dat de positie van directeur voor de hartchirurg bepaald niet vanzelfsprekend was. “Vraag een goede journalist eens of hij wil stoppen met publiceren”, lacht hij. “Ik ben geneeskunde gaan studeren om mensen beter te maken.” Toch vond de raad van bestuur van het Shaare Zedek hem de meest geschikte kandidaat om prof. Jonathan Halevy op te volgen. Merin is al ruim een kwarteeuw in het ziekenhuis werkzaam, waarvan de afgelopen negen jaar als adjunct-directeur.

Voorwaarden

Merin had echter een tweetal voorwaarden om de nieuwe baan te accepteren. “Ik wilde mijn positie als reservekolonel in het Israëlische leger houden. In die hoedanigheid leid ik een veldhospitaal met 400 medewerkers. Ook word ik regelmatig naar rampgebieden uitgezonden, zoals in 2010, na de aardbeving in Haïti. En ik wilde de directe leiding houden over de trauma-afdeling in het Shaare Zedek.”

De nieuwe directeur beseft dat hij een lange en kostbare erfenis overneemt van zijn voorganger Halevy, die het ziekenhuis 31 jaar bestuurde. "Het zou waanzin zijn om te proberen uit zijn schaduw te treden. Ik voel mijn benen al kleiner worden als ik daar alleen maar aan denk." Toch heeft Merin wel degelijk ambities. Die liggen niet zozeer op het vlak van verdere uitbreiding van het ziekenhuis. Het Shaare Zedek maakte onder Halevy een haast onstuitbare groei door en was bijna voortdurend het toneel van verbouwingen. "Laten we ons nu vooral op de kwaliteit van de zorg richten", zegt hij. "De patiënt moet centraal staan. Onze artsen moeten denken als verpleegsters. Alleen zo kunnen we de speciale sfeer hier behouden. Dan zijn we niet een werkplaats met 4.000 arbeiders, maar één grote familie: van dokter tot schoonmaker." Merin voorziet grote veranderingen in de wereld van de gezondheidszorg. "Enerzijds zal de intensieve zorg toenemen, omdat we patiënten steeds langer in leven kunnen houden. Tegelijkertijd denk ik dat steeds meer behandelingen buiten het ziekenhuis zullen plaatshebben. Alleen de urgente gevallen zullen in de toekomst nog hier terecht komen." Prof. Halevy deelt die conclusie. Tegelijkertijd wijst hij op het sterk veranderde verwachtingspatroon van patiënten en de maatschappij

als geheel. "Veel mensen zijn goed op de hoogte van alle vorderingen in de medische wetenschap. Daardoor denken ze bijna automatisch dat ze hier zullen genezen. Dan is het een hard gelag als ze tot de ontdekking komen dat het ziekenhuis ook het eindstation van hun leven kan zijn. Het is voor ons altijd weer een moeilijke opgave om families te vertellen dat we niets meer voor hun geliefden kunnen doen."

Nooit uitstellen

"We kunnen het leven tegenwoordig heel lang rekken", vervolgt de scheidende directeur. "De vraag is alleen hoe het vervolgens met de kwaliteit van het leven is gesteld. Zeker als het gaat om ziektes als Alzheimer, Parkinson en ALS. Veel onderzoek zal de komende decennia daarom niet op levensverlenging maar op kwaliteitsverbetering gericht zijn." Halevy neemt overigens niet helemaal afscheid van het Shaare Zedek. Hij blijft een belangrijke rol spelen als adviseur voor de raad van bestuur en zal zich nog intensief met internationale fondsenwerving bezighouden. Zijn belangrijkste advies aan zijn opvolger? "Stel de patiënt centraal. Koester de relatie met je personeelsleden; zij zijn je belangrijkste bedrijfskapitaal. En stel de oplossing van problemen nooit uit."



Dr. Ofer Merin. Beeld: RD

Aanslag met keukenmes

Tekst: Richard Donk

In Israël ligt het gevaar van terreur elk uur van de dag op de loer. Een rit met de ambulance in Jeruzalem voert naar een aanslag bij een checkpoint. De dader is doodgeschoten. Verpleegkundige Nynke Boonstra: “Ik heb meer dan genoeg van die ontzettend diepe haat”.

Gestaag klimt de voorjaarszon uit de diepte van de Dode Zee in het oosten. Meedogenloos bestormen de stralen de onherbergzame heuvels van Judea. Even blijven ze hangen bij de zwarte tenten van een groep bedoeïenen. Dan storten ze zich in al hun gloed uit over de Eeuwige Stad. Het heeft geregend in Jeruzalem. Maar daar weet de mediterrane zon wel raad mee. Als kleine ademteugjes stijgt de damp van de straten op. De geuren van de Mahane Yehudamarkt liften op de witte wolkjes mee: komijn, chili, gember. Orthodoxe Joden spoeden zich met hun kroost door de Jaffastraat in het hartje van de stad. Pijpenkrullen dansen op de maat van gehaaste passen. Slechts even brengt het waarschuwend geklingel van de passerende tram hen uit hun concentratie. De dagelijkse studie van Talmoed en Thora wacht.

De wind fluit door de stagen van de Harpbrug, die de toegang tot de stad markeert. Een niet aflatende poging om een mysterieuze melodie aan het stalen gevaarte te ontlocken. Voor wie het horen wil. Het woordenloze lied weerkaatst tegen de Hebreeuwse letters langs de weg: “Gezegend, zij die komen”. Aan de rand van Jeruzalem staat het hoofdkwartier van Magen David Adom (MDA). Het Rode Schild van David, de Israëlische variant van het Rode Kruis. Zoals bij veel gebouwen wordt de ingang streng bewaakt. Het gevaar van aanslagen loert immers overal. Een A4-tje verwijst naar de zij-ingang. Via de parkeergarage lopen we ten slotte zomaar het pand binnen. Zonder piepende metaaldetectoren of boze bewakers.

Het Jeruzalemse hoofdkwartier is gloednieuw, vertelt hoofd voorlichting Yonathan ‘Yoni’ Yagodovsky. Van hieruit bestrijken de MDA-hulpverleners de stad Jeruzalem en wijde omgeving. Van de Dode Zee tot aan Latrun, waar de heuvels overgaan in de laagvlakte die bij Tel Aviv eindigt.

Alarmeringsapp

Gedreven verhaalt Yagodovsky over de geschiedenis van Magen David Adom. Van de eerste ambulance, een omgebouwde melkwagen, tot de 7.000 vrijwilligers die anno 2019 per app worden gewaarschuwd als zich in hun directe omgeving een calamiteit voordoet.

De voorlichter haalt zijn eigen smartphone tevoorschijn en activeert zijn alarmeringsapp. “Kijk hier, een paar uur geleden”, wijst hij op zijn scherm. “Een bewusteloze vrouw van 88. Ze heeft vermoedelijk een beroerte gehad. Ik kon zien dat er twee mensen die ook waren gealarmeerd dichterbij het slachtoffer in de buurt waren. Dus hoefde ik zelf niet te gaan.”

De vrijwilligers komen in actie als er moet worden gereanimeerd of als een slachtoffer een ernstige - en dus levensbedreigende - uitwendige bloeding heeft. Het zenuwcentrum van het MDA-station bevindt zich in de controlekamer. Hier komen alle verzoeken om spoedeisende hulp binnen. Via het nationale alarmnummer 101 of via een van de hulpdiensten. Een grote teller houdt bij hoe snel een beller antwoord krijgt. Momenteel staat de teller op krap drieënhalve seconde... Op grote schermen zijn de beschikbare ambulances zichtbaar, inclusief de exacte posities waar ze zich bevinden. Terwijl de operator ziekenwagen en incident digitaal aan elkaar koppelt, instrueert hij of zij zo nodig de beller om bepaalde handelingen te verrichten. Sinds zeven uur die ochtend zijn er 854 telefoontjes binnengekomen, meldt een ander scherm. “Gemiddeld bellen er 1.800 mensen per dag”, vertelt Yagodovsky. “Natuurlijk is er lang niet altijd een ambulance nodig. Soms kunnen we met een advies volstaan. Andere keren rukt een van onze motoren uit. En sinds kort beschikken we over volledig uitgeruste e-bikes.”

Dan wordt het tijd om daadwerkelijk in een shift mee te draaien. Met ambulance 169. De wagen is geel van

kleur, ten teken dat het om een intensive care-voertuig gaat. De 'gewone' exemplaren zijn wit.

Als het ambulancepersoneel eenmaal bij een slachtoffer is gearriveerd, is de communicatie met het ziekenhuis essentieel, zegt chauffeur Dror. "Het is van het grootste belang dat ze bij de spoedeisende hulp al weten met wat voor soort patiënt ze te maken krijgen, zodat ze daar direct op in kunnen spelen. Laatst hadden we een slachtoffer met een hartinfarct. We hebben het ECG direct vanuit de ambulance naar de dienstdoende cardioloog gestuurd. Toen we aankwamen, stond zelfs de lift al voor ons open. Toen wij nog in de hal aan het rapporteren waren, hoorden we dat de patiënt op de operatietafel lag om gekatheteriseerd te worden. Dat was binnen tien minuten na binnenkomst."

Plotseling veert een van de operators op. Telefoon van de Israëlische politie. "Attempted stabbing attack", klinkt het door de meldkamer - een poging om een terreuraanslag met een mes te plegen. Ambulance 169 is vrij en moet dus direct uitrukken.

Plaats delict

Behendig stuurt chauffeur Dror de ambulance de ondergrondse garage uit. Stukje bij beetje druppelt de informatie via de mobilfoon binnen. Een Palestijnse vrouw heeft geprobeerd een vrouwelijke Israëlische militair neer te steken. De dader is neergeschoten. Geen berichten over andere gewonden. Plaats van handeling: het checkpoint tussen Jeruzalem en Ma'ale Adumim, even ten oosten van de hoofdstad, op de rand van de Westelijke Jordaanoever.

Ondanks de loeiende sirene valt het niet mee op dit

uur door het Jeruzalemse verkeer heen te ploegen. Als automobilisten al opzij willen, is er nauwelijks ruimte op de weg. Dan maar over de trambaan en het trottoir. Een bejaarde vrouw krijgt de schrik van haar leven als bij het oversteken plotseling een ambulance achter haar rug langs flitst.

Ruim voor de controlepost is het al duidelijk dat er iets bijzonders aan de hand is. Het anders zo drukke verkeer is tot stilstand gekomen aan beide zijden van het checkpoint. Tientallen gewapende soldaten en politieagenten lopen gehaast heen en weer, onderwijl druk pratend in telefoons en portofoons. De politie is net bezig de toegang met lint af te zetten. Verpleegkundigen Nynke en Nachi spoeden zich met monitor en zuurstoffles naar de plaats des onheils. Die hulpmiddelen mogen niet meer baten. De aanslagpleger is dood. De kogels van een veiligheidsagent zijn haar fataal geworden.

Daar ligt ze, armen en benen gespreid. Een donkere doek, barmhartig uitgespreid door omstanders, maakt haar anoniem. Maar die verhult de werkelijkheid niet. Op Twitter gaat de gebeurtenis al snel een eigen leven leiden. "Vermoord", is de algemene conclusie. Alsof op deze morgen van voorbedachte rade sprake zou zijn. Op Israëlische media verschijnen foto's van het wapen waarmee de dader haar beoogde slachtoffer belaagde. Groen heft, met appeltjesmotief in dito kleuren. Een keukenmes.

Het checkpoint is nu officieel een plaats delict. En dat betekent onder andere dat het slachtoffer moet blijven liggen tot het politieonderzoek is afgerond. Forensisch experts arriveren al snel, hijsen zich in witte pakken en doen routinematig hun werk.



Het checkpoint, de plaats delict.
Beeld: RD



Dr. Alon Schwarz zwaait de scepter in de traumakamer.
Beeld: RD

Eindelijk zijn de speurders tevreden. Onze brancard doet dienst om het ontzielde lichaam naar een vertrek naast de controlepost over te brengen. Uit het gezicht van voorbijgangers. Het verkeer komt weer op gang. Business as usual, althans zo lijkt het.

“Erg jammer”, reageert Nynke met vermoeide stem, als ze de brancard weer in de ambulance laadt. “Twintig, misschien dertig jaar, aan haar gezicht te zien. Achteraf horen we dat het een meisje van zestien was, met een tas vol schoolboeken op haar rug. Maar dan, plotseling heftig: “Ik heb meer dan genoeg van die ontzettend diepe haat. Het is allemaal zo zinloos.”

Chauffeur Dror geeft intussen zijn rapport aan het hoofdkwartier door. “Ze is dood”, zegt hij zakelijk. Hij wijst op de print van het hartfilmpje. De eerste pagina laat nog een paar onregelmatige pieken zien - daarna een doorgaande rechte lijn. “De pupillen bewogen niet. En we zagen natuurlijk de kogelgaten”, zegt hij veelbetekenend, terwijl hij op zijn borst wijst. “Gelukkig houden we ons doorgaans met zieke mensen bezig”, zegt Boonstra even later, als we richting de Olijfborg rijden. “Het is geweldig om mensen in nood te behandelen. Natuurlijk kom je soms te laat, maar dan weet je dat er alles aan is gedaan. Kinderen zijn altijd het ergste, maar gelukkig komt dat niet vaak voor.”

Ogenshijnlijke chaos

De vrouwelijke soldaat die de Palestijnse tiener probeerde neer te steken, wordt naar het Shaare Zedek Ziekenhuis afgevoerd. Ze heeft een aanval van histerie. Niet levensbedreigend, maar wel begrijpelijk als iemand je net naar het leven heeft gestaan. In het Shaare Zedek komen de ambulances aan in het ondergrondse deel van het ziekenhuis. Beschermd door twee dikke betonnen vloeren van de bovenliggende parkeergarages. Geen overbodige luxe, in geval van luchtalarm in Jeruzalem. Hoe dringend de medische problemen ook zijn, het veiligheidspersoneel checkt elke binnenkomende

ziekenwagen. Twee hoofdroutes voeren het ziekenhuis binnen. De eerste gaat naar de reguliere spoedeisende hulp. Rond de balie van de SEH staan de bedden bijna zij aan zij. Een verpleger tapt snel een paar buisjes bloed af bij een man die net is binnengebracht. Hij ademt zichtbaar moeilijk, ondanks de zuurstofkap die op zijn gezicht is geplaatst. Even verderop wacht een jongetje in een rolstoel. Vermoedelijk zijn enkel gebroken.

Op het eerste gezicht lijkt chaos hier de boventoon te voeren. Maar niets is minder waar. Op grote schermen is te lezen wie er zijn binnengebracht - slechts herkenbaar aan de eerste letter van hun achternaam en leeftijd. De oudste patiënt heeft de leeftijd van honderd overschreden. Ook meldt het display de aard van de aandoening en de tijd die de bezoeker al in de eerstehulp-ruimte heeft doorgebracht.

De meer urgente gevallen worden rechtstreeks naar de trauma-afdeling gebracht. Mensen met ernstige hartproblemen of patiënten die acuut een operatie moeten ondergaan, belanden in een van de vier speciaal ingerichte units. Dit is het domein van dr. Alon Schwarz. “Hier worden beslissingen over leven en dood in luttele ogenblikken genomen”, legt de traumachirurg uit. Hij is nog in vrijetijdskleding gehuld, maar staat op het punt de operatiekamer in te gaan. “Die patiënt ga ik zo opereren”, wijst hij op een hoogbejaarde man die zich in een van de units bevindt. Hij kampt met een ernstige darmverstopping die alleen met een directe ingreep door het openen van de buikholte kan worden verholpen.

“Als zich een calamiteit voordoet, zoals een terreuraanslag of een groot ongeval, kunnen we onze capaciteit in de traumakamer met een paar plaatsen uitbreiden”, vertelt Schwarz. De reguliere spoedeisende hulp wordt in dat geval ontruimd en de aanwezige patiënten worden elders in het ziekenhuis ondergebracht. Daarna is het een kwestie van zorgvuldige triage: wie heeft het dringendst hulp nodig? Daarbij wordt geen onderscheid

des persoons gemaakt, benadrukt de Israëlische arts. "Onlangs hadden we hier een bejaarde Joodse man die het slachtoffer was van een terreuraanslag. De Palestijnse dader lag naast hem in de traumakamer. Het slachtoffer heeft het niet gehaald; de terrorist wel. Leg dat maar eens aan de familie uit."

"De terrorist had een ernstige schotwond. De kogel was schuin door zijn borst- en buikholte heen gegaan. Toen hij net binnen was gebracht, had hij nog een minimale bloeddruk. Het was als een zinkend schip: eerst de boel drijvend houden, daarna pas repareren. We hebben de inwendige bloedingen met noodmiddelen gestopt. Pas dagen later, toen de patiënt weer stabiel was, hebben we zijn kapotte organen gereconstrueerd. Toen hij was

opgeknapt, moest hij direct naar de gevangenis. Tot die tijd hebben we hem verzorgd en goede gesprekken met hem gehad."

De tijd van uitleg op de trauma-afdeling is voorbij. Dokter Schwarz haast zich naar de operatiekamer, die al in gereedheid is gebracht.

Twee verdiepingen hoger beschijnt het late zonlicht de hoofdingang van het Shaare Zedek Ziekenhuis. De laatste patiënten verlaten de polikliniek. De wind fluit door de stalen lijnen van de Harpbrug. Een woordenloos lied, dat verdwijnt in de heuvels die naar de kust afdalen. Slechts eenmaal weerkaatst de melodie. Op Hebreeuwse letters bij de ingang van Jeruzalem: "Gezegend, zij die komen".

Magen David Adom

Ze vormen een vertrouwd straatbeeld in Israël: de gele en witte ambulances van Magen David Adom. Ze komen in actie bij medische calamiteiten, zoals in elk ander land. Maar in Israël staan ze ook in de frontlijn als er een terreuraanslag wordt gepleegd.

Het Israëlische 'Rode Kruis' heeft oude papieren, die teruggaan tot de Eerste Wereldoorlog. In 1918, net voor het einde van de Grote Oorlog, streden honderden Joodse mannen en vrouwen mee met de Britse strijdkrachten in Palestina in het zogenoemde Joodse Legioen.

Binnen die eenheid waren zo'n 500 jonge vrouwen en meisjes actief die gewonden in het veld verzorgden en dienst deden in militaire ziekenhuizen. Zij waren getooid met het embleem van Magen David Adom (MDA) - het Rode Schild van David, het Joodse equivalent van het Rode Kruis. Kort na het einde van de Eerste Wereldoorlog werd de eenheid ontbonden, maar de kiem voor MDA was gelegd.

Het duurde echter tot 1930 voor de MDA weer nieuw leven werd ingeblazen. Palestina was in die tijd het toneel van geweld en onrust tussen Joden, Arabieren

en de Britse overheersers die het gebied namens de Volkenbond bestuurden.

Een groep vrijwilligers richtte in een bescheiden pakhuis in Tel Aviv een organisatie op voor Eerste Hulp en Bijstand aan Noodlijdenden, die al snel onder de oude naam MDA door het leven ging. De kersverse organisatie moest het met primitieve middelen redden. De enige ambulance bestond in die tijd uit een omgebouwde legertruck.

"Een van de belangrijkste taken van de dienst was het verstrekken van bloed aan gewonden. Er bestond natuurlijk nog niet zoiets als een bloedbank. Bloedgeven gebeurde zo'n beetje van ader tot ader", vertelt MDA-voorlichter Yonathan Yagadovski in het MDA-hoofdkwartier in Jeruzalem. "Al vanaf het eerste begin was er een sterk gevoel van kameraadschap, dat nog steeds kenmerkend is voor de organisatie."

In de jaren daarna vervulde het Rode Schild van David een cruciale rol in de strijd van de Joden voor een eigen staat. In de jaren 30 en 40 was de MDA de officiële medische dienst voor het Joodse verdedigingsleger Haganah. In 1950 nam de Knesset een wet aan die bepaalde dat de MDA de enige erkende eerstehulporganisatie van Israël was. De dienst moest zich houden aan de reglementen van het Internationale Rode Kruis dat in 1863 was opgericht.

Door alle politieke verwikkelingen onderhield MDA met

Shaare Zedek Ziekenhuis

Als in Jeruzalem een aanslag wordt gepleegd, is het Shaare Zedek Ziekenhuis een van de eerste plaatsen waar slachtoffers worden opgevangen. Het hospitaal bevindt zich op een steenworp afstand van het centrum, waar doorgaans de meeste terreuraanvallen plaatshebben.

Het Shaare Zedek Ziekenhuis opende op 27 januari 1902 zijn deuren in Jeruzalem. Het hospitaal was gebouwd door 120 Joden en gevestigd aan de Jaffastraat, in het centrum van de stad.

Met de gezondheidszorg was het in de tweede helft van de negentiende eeuw in Jeruzalem slecht gesteld. Terwijl de nood hoog was. Door ondervoeding en het ontbreken van goede hygiëne staken ziekten als cholera, influenza en malaria met grote regelmaat de kop op.



Ambulance van het Israëliësche 'Rode Kruis'.
Beeld: SZMC

die organisatie een moeizame verhouding. Het duurde dan ook tot juni 2006 voor MDA een volwaardig lidmaatschap verkreeg.

De Israëliësche overheid houdt toezicht op MDA, maar is tegelijk ook de grootste betalende afnemer van de hulporganisatie. Zo'n drie kwart van de inkomsten verwerft MDA uit betaalde diensten. Rond de 10 procent komt uit overheidsgelden en 15 tot 17 procent van internationale donaties. In tientallen landen zijn stichtingen opgericht die gelden voor de organisatie inzamelen. Daarmee worden onder andere de ambulances gefinancierd. Opschriften op de ziekenwagens vermelden uit

welk land het geld voor het voertuig afkomstig was. In Nederland is er de stichting: Vrienden van Magen David Adom die zo'n 4.000 donateurs telt. Voor Israëliësche jongeren is er de mogelijkheid een soort maatschappelijke stage bij MDA te volgen, vaak als voorbereiding op de periode in het leger die zij moeten dienen. "Vanaf je zestiende kun je je aanmelden", vertelt Yagadovski. "Het helpt je volwassen te worden. Je krijgt er bovendien studiepunten van school voor. Het werk geeft je veel eigenwaarde. Het gaat er niet om dat je van het geluid van sirenes houdt, maar je ervan bewust bent dat je mensen moet helpen."

In 1870 bezocht een groep Joden uit Nederland en Duitsland Jeruzalem. Zij werden getroffen door de erbarmelijke omstandigheden waarin de inwoners van de stad verkeerden en vatten het plan op een Joods ziekenhuis te bouwen.

Wereldwijd werden fondsen geworven om dat project van de grond te krijgen. Het duurde nog tot 1892 voor een Joodse artsenpost annex apotheek in Jeruzalem kon worden gevestigd. Tien jaar later verrees echter een volwaardig ziekenhuis. Het Shaare Zedek begon noodgedwongen met twintig bedden, maar die capaciteit bedroeg drie jaar later al zestig bedden.

De eerste tien jaar werden ruim 4.600 patiënten in het Shaare Zedek opgenomen. Geldgebrek noopte het ziekenhuis tot de nodige inventiviteit. Zo werden ezels voor het transport van zieken gebruikt, met een ladder als geïmproviseerde brancard.

In de eerste tien jaar werden gemiddeld 240 kinderen per jaar in het hospitaal geboren. Anno 2019 zijn dat er jaarlijks zo'n 12.000.

Van het begin af aan stond het Shaare Zedek geen overheidsbemoediging toe, afgezien van de wettelijke voorschriften waar elk ziekenhuis zich in Israël aan te houden heeft. Daardoor kon het hospitaal een medisch-ethisch beleid handhaven dat strikt volgens de Joodse religieuze wetgeving is vormgegeven. Het ziekenhuis

heeft zelfs een speciale afdeling die toeziet op naleving van de Halacha (Joodse wetten) en nieuwe technieken en behandelmethoden daaraan toetst.

De beschermwaardigheid van het leven staat daarbij voorop. Dat betekent onder andere dat abortus en euthanasie volstrekt taboe zijn. Maar ook dat er in het Shaare Zedek bijzonder veel aandacht is voor palliatieve zorg. Het Joodse ziekenhuis probeert de beschermwaardigheid van het leven voor iedereen te waarborgen. Het staat open voor iedereen die hulp nodig heeft, ongeacht religie of etnische achtergrond. In een verdeelde stad als Jeruzalem vallen daardoor binnen de ziekenhuismuren scheidslijnen weg die mensen in het normale leven haarscherp uit elkaar houden.

Het ziekenhuis maakte vanaf het begin van de twintigste eeuw een gestage groei door. Daardoor bleken de faciliteiten in de Jaffastraat uiteindelijk niet meer toereikend. Besloten werd een compleet nieuw ziekenhuis te bouwen dat in 1980 zijn deuren opende aan de voet van de Herzlberg, op een steenworp afstand van het Holocaustmuseum Yad Vashem.

Sinds 1988 geeft prof. Jonathan Halevy leiding aan het ziekenhuis en is het ziekenhuis omgevormd van een klein hospitaal tot een groot academisch centrum. Hij droeg het stokje op 1 maart over aan Ofer Merin, die al 25 jaar in het Shaare Zedek werkzaam is.



Shaare Zedek
Ziekenhuis in 2019.
Beeld: SZMC

Palliatieve zorg moet integraal onderdeel behandeling kanker zijn

Tekst: Richard Donk

Hij kreeg als medisch student kanker. Dat sterkte hem in de overtuiging dat palliatieve zorg integraal deel van de oncologische behandeling moet zijn. Prof. Cherny: “Dit moet je niet aan de huisarts overlaten.”

Aan de wand in zijn spreekkamer in het Shaare Zedek Ziekenhuis in Jeruzalem hangt het Joodse gebed voor de dokter. “Dat is voor mij genoeg”, glimlacht Cherny. “Ik hoef mijn diploma’s niet op de muur.”

Toen de van oorsprong Australische arts kanker kreeg, dacht hij dat zijn behandelaars experts op het gebied van palliatieve zorg waren. Niets bleek minder waar. “Ze waren alleen maar op genezing en behandeling van de ziekte gericht. De rest was voor de huisarts. Ik heb patiënten meegemaakt die zich in het ziekenhuis totaal verlaten voelden.”

Als oncoloog ontwikkelde Cherny een model waarin palliatieve zorg een integraal onderdeel van oncologische zorg uitmaakt. Ook leverde hij een belangrijk aandeel aan het schrijven van het standaardwerk ‘Oxford Textbook of Palliative Medicine’. Hij werkt nauw samen met de Nederlandse arts Elisabeth de Vries van het UMC Groningen.

“Palliatieve zorg moet ook niet in de laatste fase van het leven beginnen”, benadrukt de hoogleraar. “Al in een vroeg stadium moet er intensief overleg zijn tussen de arts en het palliatieve team in het ziekenhuis.”

Daarbij lopen doktoren niet zelden tegen ethische grenzen aan, geeft de Joodse arts toe. “Zeker als je met patiënten en families met een sterke religieuze overtu-



ging te maken hebt, moeten ze op je ethische betrouwbaarheid aankunnen. Mensen moeten nooit hoeven te aarzelen om zich bij je onder behandeling te stellen.”

Volstrekt taboe

Euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn in het Shaare Zedek Ziekenhuis volstrekt taboe, benadrukt de Israëlische hoogleraar. “In Israël hebben alle patiënten wettelijk recht op palliatieve zorg. Daarbij is er soms een heel dunne scheidslijn tussen het gebruik maken van de kleinste mogelijkheid van therapie en de dood.”

Los daarvan zouden oncologen natuurlijk enorm gebaat zijn bij een medicijn tegen kanker. Recent berichtten Israëlische media over een doorbraak. Cherny is beducht voor te veel optimisme. “Dat gaat zeker niet tijdens mijn leven gebeuren. Het neemt niet weg dat intensief onderzoek essentieel blijft. We moeten altijd de stoutmoedigheid hebben om de grenzen op te rekken.”

Gebed voor de dokter 'Maimonides'

Ik bereid me voor om mijn medische werkzaamheden uit te voeren. Heere wilt U mij helpen dat ik mijn werk goed mag doen.

Wilt U in mijn hart de liefde ontbranden voor mijn werk en voor Uw schepping. Ik bid U dat niet mijn eigen eer en glorie de boventoon voert bij het uitvoeren van mijn werkzaamheden. Eigen roem en eer zijn de vijanden van de ware liefde voor het werk en naasten. Wilt U mij daarom iedere keer weer laten beseffen dat ik mijn werk mag doen om dienstbaar en tot nut te zijn.

Geeft U mij de fysieke en mentale kracht om altijd klaar te staan voor zowel armen als rijken, de goede en de slechte medemens, geliefden en vijanden, dat ik altijd de mens als mijn naaste voor me zie in het ziekenhuis, de zieke mij vertrouwt, mijn kennis mij helpt advies en instructies op te volgen. Dat ik afstand zal bewaren van kwakzalverij en alles wat hiertoe nijgt, van arrogantie en hooghartigheid, alles wat een goede intentie zal dwarsbomen.

Geeft U mij wijsheid om te luisteren naar de stem van ervaren collega's, die er ernaar streven kennis in te brengen, temeer omdat wijsheid overvloedig en veelomvattend is. Wilt U mij de kracht en de moed geven om sluwe lieden te weerstaan, en dat ik de weg van de waarheid blijf bewandelen.

Amen

Aan de wand in de spreekkamer van Prof. Cherny hangt het Joodse gebed voor de dokter

Respect binnen de muren van het ziekenhuis

Tekst: Richard Donk

In het kinderdagziekenhuis van Shaare Zedek komen dagelijks tientallen patiëntjes langs. Hun bezoeken variëren van een korte controle tot behandeling met geavanceerde biotherapie.

Geduldig wacht Adam (9) op de uitslag van de onderzoeken die hij net heeft ondergaan. Een halfjaar geleden werd een kwaadaardige tumor in zijn darmen verwijderd. Sindsdien moet hij elke twee maanden voor controle terugkomen. Het is een wonder dat het inmiddels zo goed gaat met het Palestijnse ventje, vertelt zijn vader, die liever zijn achternaam niet prijsgeeft. Hij werd eerder geopereerd in het ziekenhuis naast Augusta Victoria in Oost-Jeruzalem. Die ingreep mislukte echter, deels omdat

de diagnose niet goed was gesteld. Adam zweefde op het randje van de dood. Artsen in het Shaare Zedek kwamen er onder andere via een biopsie achter wat het werkelijke probleem was.

Hoe is het voor een Palestijnse familie om in een Joods ziekenhuis te zijn? De brede lach van de ouders spreekt boekdelen. "We worden hier heel goed behandeld en het personeel is heel kundig", vertelt de moeder, die zwanger is van haar derde kindje. "We krijgen hier respect", vult de vader aan. "Dat is heel belangrijk voor ons."

Het tekent de sfeer in het Shaare Zedek. Iedereen wordt hier met compassie en respect behandeld, ongeacht religie of afkomst. Dat lijkt logisch in een ziekenhuis, maar buiten de muren van het hospitaal is dat wederzijds respect tussen de bevolkingsgroepen bepaald niet vanzelfsprekend.



Bij Adam (9) werd een kwaadaardige tumor uit zijn ingewanden verwijderd, nadat een operatie in een ander ziekenhuis was mislukt. Het gaat nu goed met het Palestijnse jongetje. Beeld: Richard Donk

Even verderop heeft Tania Ram zojuist een behandeling ondergaan. Ze wacht met haar moeder Hadal op toestemming van de verpleegkundige om te vertrekken. Het tienjarige Joodse meisje lijdt aan een zeldzame vorm van artritis die alleen bij jonge kinderen voorkomt. Het goede nieuws is dat ze de aandoening hoogstwaarschijnlijk zal overgroeien. Maar dat vereist wel een intensieve behandeling, legt haar moeder uit. "Als we niets hadden gedaan, zouden haar gewrichten zijn vergroeid. Bovendien leed ze aan heftige koortsaanvallen doordat overal in haar lichaam ontstekingen de kop opstaken." Door een geavanceerde vorm van biotherapie, waarbij Tania maandelijks injecties met speciale preparaten

krijgt, kunnen de symptomen goed worden onderdrukt. Haar gewrichten zijn nog wel gezwollen, maar pijn heeft ze nauwelijks meer.

Op school weten ze inmiddels waarom Tania af en toe niet in de klas is. Toch praat het meisje niet graag over haar ziekte, zegt haar moeder. "Ze gaat heel graag naar school, dus ze vindt het absoluut niet fijn dat ze zo vaak naar het ziekenhuis moet. Gelukkig is het nu minder dan voorheen; toen moesten we elke twee weken naar de dokter."

Dit artikel is bij het verschijnen van dit magazine nog niet in het Reformatorisch Dagblad geplaatst.



Tania Ram lijdt aan een zeldzame vorm van artritis. Ze heeft veel baat bij behandeling met biotherapie in het Shaare Zedek.
Beeld: Richard Donk



ACTIEF

Familie Van Vliet,
Montfoort



"Bij calamiteiten gaan we direct behandelen"

Maandagmiddag 25 februari rijdt de chauffeur van onze bus het terrein op van het Shaare Zedek Ziekenhuis in Jeruzalem. Met ons gezin zijn we op vakantie in Israël. Een reis die we zelf hebben samengesteld ter gelegenheid van ons 25-jarig huwelijksjubileum.

We wilden ook graag een bezoek brengen aan het Shaare Zedek Ziekenhuis. Al jaren zijn we donateur en wisten we van de mogelijkheid van een informatiebezoek. In de ontvangsthuis werden we herkend aan ons 'uiterlijk'. We zien er toch uit als 'niet-Israëliërs'; we waren immers ook geen patiënt; maar vakantiegangers. We herkenden Audrey Gross (onze gastvrouw) van de foto van het Shaare Zedek magazine. We werden door haar met een Vlaams accent hartelijk begroet. Audrey vertelde ons over de 'filosofie' van het ziekenhuis. Ieder leven mag er zijn. Ze illustreerde dat aan de hand van een aangrijpend voorbeeld van een vrouw met een 'niet-levensvatbaar' kind. Shaare Zedek zorgde er toch voor dat ze zich een poosje moeder mocht voelen, door middel van mensen om haar heen waar ze het nooit van verwacht had. Deze niet-Joodse vrouw kon bij haar 'eigen' instellingen namelijk niet terecht. Het is een ziekenhuis voor iedereen zonder aanzien van de persoon. Ook ten tijde van terreur zijn dader en slachtoffer gelijk wanneer het gaat over leven en dood. Wanneer dat bin-

nen de muren van het ziekenhuis plaatsvindt, wordt dat heel erg gewaardeerd. Buiten het ziekenhuis blijkt deze visie helaas niet altijd houdbaar en houdt het respect voor het leven soms snel op. Terwijl we in de drukke gang stonden, moesten we regelmatig aan de kant voor de patiëntbedden die voorbij geduwd werden. We werden rondgeleid langs de trauma-afdeling. Audrey vertelde dat in Israël de visie op spoedeisende hulp anders is dan in Nederland. Bij calamiteiten is de eerste behandeling niet gefocust op stabilisering maar direct op behandeling. Ook mochten we bij hoge uitzondering een blik werpen in de operatiekamer van de neurochirurgie. Verder hebben we kennis gemaakt met speciale therapieën voor de behandeling van kinderen, door middel van muziek in de 'muziekkamer' en door bijvoorbeeld licht in de 'snoozle-kamer'. Ook voor het overwinnen van (behandel)angst bij kinderen, is er een speciale aanpak. Met behulp van levende dieren, zoals konijntjes en zelfs een stel parkieten proberen ze kinderen hier overheen te helpen. Tenslotte hebben we nog even bijgepraat in de gezellige en kleurige gemeenschapsruimte van de kinderafdeling. We hebben een zeer bijzonder verblijf in Israël gehad. Het bezoek aan het ziekenhuis heeft daar zeker aan bijgedragen, met name voor de kinderen die ook in de zorg werkzaam zijn en/of daarvoor studeren. We hebben een goede indruk gekregen van het Shaare Zedek Ziekenhuis en met welke problemen ze regelmatig te maken krijgen. In het bijzonder hebben we ervaren hoe verschillend samenleven binnen en buiten de ziekenhuismuren plaatsvindt. Hartelijk dank voor de hartelijke rondleiding en Gods zegen op al jullie werk!

Gerealiseerde projecten vanaf 2008

Project 2008: Isolatiekamer en centrale zusterpost op de Kinder Intensive Care

Project 2009: EEG-unit op de kinderneurologie afdeling

Project 2010/2011: Security Operations Centre

Project 2012: Een levensader voor honderden kinderen, elk jaar!

Project 2013-2014: Isolatiekamers ten behoeve van kinderen

Project 2015-2016: Noodzakelijke aanpassing spoedeisende hulpafdeling (fast-track-unit)

Project 2017-2018: Speciale operatiekamer voor de moeder en kind afdeling

Daarnaast kon in deze jaren uit gelabelde en specifieke legaten nog voor € 500.000 steun gegeven worden voor de aanschaf van een MRI-scan.

Zorg rond levenseinde



Het Joodse volk is voor ons niet zomaar een volk. Israël helpen is een:

- › Gebedszaak
- › Hartezaak
- › Erezaak
- › Noodzaak

*Help ons daarom
Israël helpen
in het Shaare
Zedek Ziekenhuis
te Jeruzalem*

PALLIATIEVE ZORG IN HET SZMC

Het ziekenhuis heeft het leven hoog in het vaandel staan. Daar thuiszorg voor mensen in de laatste levensfase te wensen overlaat ziet het ziekenhuis zich gesteld voor een bijna onmogelijke opdracht: de structurele toename van palliatieve zorg in het ziekenhuis naar de toekomst toe zeker te stellen.

Palliatieve zorg is gericht op het verlichten van klachten in de laatste fase van het leven. Deze zorg is niet gericht op genezing maar op kwaliteit van leven. Het gaat daarbij om pijnbestrijding maar ook om de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele begeleiding bij patiënten en hun naasten.

Zorg rond levenseinde

In 2018 kwamen ruim 1000 patiënten in aanmerking voor palliatieve zorg. Van hen werd 30% poliklinisch behandeld, 70% werd in de eindfase van het leven voor korte of langere tijd opgenomen.

Omdat euthanasie in het SZMC volstrekt taboe is, behandelingskosten in de eindfase van het leven niet altijd worden vergoed en boven-budgettaire opnames in het geheel niet, doet het SZMC een beroep op de vrijgevigheid van haar sponsors. Laat deze zorg rond het levenseinde ook onze zorg zijn. Wij streven ernaar in 2019 een bedrag van € 500.000 voor dit goede doel op te halen.

**Shaare
Zedek**



T 0184-612632 | M 06-51236636 (b.g.g) | E info@shaarezedek.nl

NL51 INGB 0004 2954 26 | NL74 ABNA 0436 4270 60 | t.n.v. Stichting Shaare Zedek



DONEER ONLINE: WWW.SHAAREZEDEK.NL