

### CV Severijnen

- 1942 geboren in Boekel, Noord-Brabant
- 1959 eindexamen gymnasium B, Bisschoppelijk College Weert
- 1969 artsexamen Rijksuniversiteit Utrecht
- 1969-1970 assistent chirurgie St Annaziekenhuis Oss
- 1970 tropencursus Amsterdam
- 1970-1972 enige dokter in Igogwe Hospital (72 bedden) in Tanzania
- 1972-1978 opleiding tot chirurg in Radboud-ziekenhuis, Nijmegen met 6 maanden perifere stage in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (1977)
- 1978-2007 kinderchirurg in het UMC St Radboud
- 2000-2007 hoofd afdeling kinderchirurgie
- 2004 promotie Radboud Universiteit Nijmegen "Short small bowel in children" Complications and treatment strategies

De fascinatie

# Heel de men



In de interviewreeks 'De fascinatie' gaat Vox op zoek naar wat het hart van RU-wetenschappers sneller doet kloppen. In deze aflevering kinderchirurg René Severijnen. Tijdens zijn afscheidssymposium op 30 oktober zal hij zich als grote pleitbezorger hard maken voor de oprichting van een universitair onderzoekscentrum voor integratieve geneeskunde. "Onder alternatieve geneeswijzen komt zeker kwakzalverij voor, maar in de reguliere geneeskunde is ook lang niet alles bewezen."

Een dag na het interview stuurt René Severijnen (64) nog een e-mail na. Alsof hij zijn boodschap van het gesprek een dag eerder nog eens wil onderstrepen: sommige alternatieve geneeswijzen verdienen een kans omdat ze een oplossing bieden waar de reguliere geneeskunde met de mond vol tanden staat. Het bericht bevat een link naar de meest recente uitzending van *Galileo*, het populairwetenschappelijke programma van de EO. De aflevering *Het brein en de pijn* gaat over posttraumatische dystrofie, een aandoening bij mensen met een onschuldig ogende kneuzing of breuk aan arm of been. De breuk herstelt snel maar hevige pijn blijft. Lastig behandelbaar zo leert de praktijk. Wat rest is medicatie van het pijnteam of in het ergste geval amputatie als uiterste redmiddel om de ellendige pijn te stoppen. Dystrofie is een beruchte X-file in de geneeskunde en dus een geliefd voorbeeld van Severijnen. "Artsen benaderen dystrofie puur lichamenlijk. Het geestelijke aspect blijft onderbelicht. Medicijnen alleen helpen dan niet. In welk samenspel lichaam en geest precies verwickeld zijn, weet ik ook niet. Dat het geestelijke, zelfs spirituele een rol speelt, staat vast. De reguliere geneeskunde heeft daar onvoldoende aandacht voor. Zij kijkt te weinig buiten het eigen bolwerk van chirurgie en farmacologie."

Severijnen spreekt uit ervaring. Collega's sturen kinderen met dystrofie standaard naar hem. Met succes. Maar hij kan niet zonder de hulp van fysiotherapeuten die een alternatieve behandelingsfilosofie toepassen: door de pijn heen. Ze gebruiken een variant op de zogenaamde Macedonische methode, vernoemd naar het oude vrouwtje Shinka uit Macedonië die "een pijnpatiënt eens flink vastpakte" zoals Severijnen het uitdrukt. En de pijn verdween. Langzaam ver-

spreidt de techniek zich als een olievlek over de Nederlandse fysiotherapiepraktijken. Tot ontsteltenis van Cees Renckens, voorzitter van de Vereniging tegen Kwakzalverij. In de *Galileo*-aflevering bedient een Groningse hoogleraar zich van Renckens redenering. "Het is alternatief, want niet bewezen, dus niet zomaar doen." Zo vat Severijnen de gedachtegang met subtiele irritatie in zijn mail samen. Telkens diezelfde redenering. Severijnen baalt ervan. Er wordt ook gekwakzalfd, maar van sommige alternatieve geneeswijzen is wel degelijk gebleken dat ze werken, is zijn stellige overtuiging. Niet alleen de Macedonische methode, maar ook acupunctuur en mindfulness, een op boeddhistische leest geschooide meditatietechniek voor depressieve patiënten. "Veel andere zaken die zouden kunnen werken, zijn nog niet onderzocht. Neem het bosje lavendel in het verpleeghuis. Het blijkt dat patiënten op kamers met lavendel slechts de helft van de slaapmedicatie nodig hebben. Dat verdient de kans om onderzocht te worden. En laten we niet vergeten: dokters praten voortdurend over *evidence based*, maar zij doen ook veel dingen die nooit bewezen zijn."

Onlangs pleitte Severijnen in *Radbode* voor de oprichting van een Nijmeegse universitair centrum voor integratieve geneeskunde net als in de Verenigde Staten. Want hij spreekt niet van alternatieve maar van integratieve of complementaire geneeskunde: evidence based onderzoek naar behandelingen en therapieën die een plek verdienen in het doktersvak. De reguliere geneeskunde is immers niet zaligmakend wil Severijnen maar zeggen. "Bij vooral chronische klachten als gewrichtspijnen en depressies schiet onze geavanceerde, moderne patiëntenzorg helaas vaak tekort." Severijnen: "Vergeleken met de

VS en Europese landen als Duitsland en Italië bevindt Nederland zich nog helemaal aan het begin. Maar het is een onafwendbaar verschijnsel dat over vijftig jaar niet uit de geneeskunde is weg te denken." Ondanks de weerstand klinkt Severijnen geenszins pessimistisch. Zeker niet nu hij het ter gelegenheid van zijn afscheid na 35 jaar kinderchirurgie voor elkaar heeft gekregen zijn grote symposium over integratieve geneeskunde te organiseren. Alle Nederlandse pioniers zullen op 30 oktober aanwezig zijn. Severijnen hoopt nog op de komst van een lid van de raad van bestuur van het UMC St Radboud.

Altijd leuk, een arts interviewen. Regelmatig stokken pieper en telefoon het gesprek. Gaten om de omgeving op te nemen. Op de kalender met een afbeelding van een Boeddha uit het nu brandende Birma na, ademt Severijnens werkkamer nauwelijks iets oosters. Pas als je op je tenen zou staan, kijk je over het braakliggende terrein waar het nieuwe heelkundegebouw moet verrijzen, naar het Han Fortmann Centrum, waar Severijnen zijn eerste meditatiecursus deed. Verder vullen behalve een paar kinderknuffels vooral stapels en rijen wetenschappelijke boeken de ruimte. Over een kleine twee weken gaat Severijnen met pensioen, maar hij is gek genoeg nog aan het uitpakken. De verhuisdozen stammen uit zijn vorige, veel grotere werkkamer en zijn ingepakt gebleven na de verhuizing naar het inmiddels alweer twee jaar oude kinderziekenhuis. Wie René Severijnen ziet en hoort praten, ziet niet direct een grote roerganger in hem. Eerder een zwijgzame chirurg, een bescheiden man. Behalve een T-shirt met "Year of the dragon"-opdruk en een Smile@work-button op zijn doktersjas onderscheidt hij zich niet van collega-artsen. Severijnen

legt de hoorn neer. “Dat was een hoogleraar kinderchirurgie. Dat hij niet op het symposium kan komen.” De teleurstelling is duidelijk hoorbaar.

Een gevoelige en zachtmoedige kinder dokter met zware, witte borstelwensbrauwen, zeker geen zweefkees. Met een grote liefde voor oosterse wijsheid, dat wel. Maar zonder daarmee al te opzichtig te leuren. “Ik distantieer me van de totale vlucht naar het oosterse. Het is zo zwart-wit. Ze hebben helemaal geen oog voor al het goede dat onze eigen geneeskunde heeft voortgebracht. Daarom spreek ik over integratieve geneeskunde. Ik wil het beste van beide samenvoegen. Net zoals in India en China waar elk universitair centrum een traditionele én een Westerse afdeling heeft.” Severijns fascinatie voor het Oosten brak pas relatief laat in zijn leven definitief door. Natuurlijk, in retrospectief waren er zijn hele leven lang al signalen. Het begon allemaal met die Nederlandse missionaris in India die zo eens in de drie jaar plots aanschoof aan de keukentafel bij de familie Severijns, nog lang voordat pa Severijns de jonge René overtuigde net als hij geneeskunde te gaan studeren. “Een zeer inspirerende man. Hij begreep dat alleen het geloof brengen de mensen daar onvoldoende hielp. Dat bewoog hem de artsenopleiding te voltooien en zich daarna zelfs nog te specialiseren tot chirurg. Zijn tomeloze inzet en betrokkenheid verbond me mijn leven lang met India.”

Het verhaal sprak enorm tot Severijns verbeelding. Mensen helpen die het meer nodig hebben dan wij. Maar vooral India, dat klonk als een onbekend thuis, ver van zijn Brabantse geboortegrond. Vertrekken naar India, het zou een terugkerend motief in Severijns levensverhaal worden, maar het duurde uiteindelijk tot 2005 voordat hij de tijd vond er ook daadwerkelijk heen te gaan.

Een eerdere poging in 1970 mislukte. De jonge chirurg die net een jaartje “geleerd had om een mes vast te houden” meldde zich bij Medicus Mundi, maar de plaatsen in India waren al vergeven. Het werd Tanzania. Het was zijn

eerste aanraking met medicijnmannen. “Je wist dat mensen hun heil niet alleen in mijn hospitaal zochten. Ik kon niet altijd hulp bieden, simpelweg omdat ik soms op bezoek in een buitenpost was, maar ook omdat mensen meer vertrouwen in de traditionele medicijnman hadden.”

Als medicijnstudent wist Severijns al dat de geneeskunde zijn beperkingen had. “Je kon in mijn tijd wel opereren maar aan werkzame antibiotica had je alleen penicilline.” In Afrika met zijn schaarste drong het besef pas goed door dat de reguliere geneeskunde lang niet altijd wat te bieden heeft. Tijd om zich te verdiepen in de medicijnmannen ontbrak want Severijns was tien specialisten en ziekenhuisdirecteur in één.

Terug in Nederland bleef de interesse voor het Oosten. Hij kocht wel eens een boekje over yoga en maar dat bleef ongelezen op het nachtkastje liggen door de werkweken van zeventig uur in het Radboud. Aan India dacht hij soms nog wel. Als in: straks als ik 57 ben slijt ik mijn laatste werkdagen in een leprakolonie. Toch leidde het werk in Nijmegen hem evenzeer naar het oosterse gedachtegoed. Als kinderchirurg ontdekte Severijns al snel de grote rol van de menselijke geest. “Ik opereerde kinderen die zonder anus geboren werden. Velen bleken na de ingreep incontinent te zijn. Doktoren zochten een lichamelijke verklaring. Ik raakte meer en meer overtuigd van de invloed van de geest. Zeker toen ik een Spaans meisje behandelde dat in Nederland niet continent was maar in Spanje wel. Met een psycholoog en fysiotherapeut komen veel kinderen van het probleem af, wat ze een leven lang darmspoelingen bespaart.” Bovendien ervoer Severijns dat zijn drive om altijd maar klaar te staan voor anderen ook veel van hem vergde. De behoefte groeide om even afstand te nemen. “Wij westerlingen leven een volkomen geregeld leven. We worden geleefd. Het moment, het nu gaat aan ons voorbij. Het artsenbestaan vergroot dat uit. Je bent altijd bezig met wat gebeurd is of wat komen gaat. Volledige aandacht bij het moment zelf ont-



breekt. Dat staat haaks op hoe een arts zou moeten zijn. Het heeft me niet zelden het gevoel gegeven dat ik tekortschoot. 'Als ik nou net meer aandacht had gehad, had ik die patiënt beter kunnen helpen.'

Het verklaart de groeiende behoefte aan zenmeditatie en yoga die Severijnen leerde kennen uit de boeken, gekocht uit liefde voor India dat zo tot de verbeelding bleef spreken. Toch duurde het nog jaren voor Severijnen ook echt aan de beoefening toekwam. Je moet ook de leeftijd hebben, aldus Severijnen. "Het vereist levenswijsheid om je beperkingen te erkennen. Als jongeling ben je nog te weinig tegen je grenzen aangelopen. Bovendien weet je van tevoren niet hoeveel ruimte je echt voor jezelf nodig hebt." Daarom pleit Severijnen voor een cursus mindfulness in het eerste jaar van de geneeskundeopleiding. Zo train je aandacht om je niet te laten meeslepen door de waan van de dag. Het is een vorm van zelfzorg die je als arts nodig hebt voor de maximale aandacht en zorg voor anderen, vindt Severijnen. "Nu krijgen alleen huisartsen in het derde jaar van hun opleiding een uurtje vipassana-meditatie. Veel te weinig en veel te laat."

Niet gek dat veel artsen onvoldoende naar hun patiënten luisteren, zegt Severijnen. Ze hebben het contact met de patiënt verloren en komen niet tot een dialoog. "Hun houding is: 'Wij lossen het allemaal wel voor u op'. Maar niet alles is met pillen of snijden op te lossen. Steeds vaker zoeken we de oplossingen in de technologie. Dystrofiepatiënten gaan soms eerst onder de nucleaire scanner, dan volgen CT- en MRI-scan. Telkens met de gedachte: die pijn is niet normaal, daar moet iets te vinden zijn. Dat kost allemaal handenvol geld. Als de klachten uiteindelijk blijven, luidt het antwoord: 'Sorry, u moet ermee leren leven'. Zo halen artsen niet het optimale uit de zorg. Bovendien verleert de patiënt zo de verantwoordelijkheid te nemen die hij grotendeels voor zijn eigen gezondheid heeft. De patiënt speelt zelf de belangrijkste rol bij zijn genezing." Severijnen snapt de teleurstelling wel die mensen in onze gezond-

heidszorg hebben en de uitweg in het alternatieve circuit. "Probleem is echter dat menig een daar voor zichzelf bezig is. Iedereen pikt er doorgaans na een lange dwaling zijn eigen stukje uit wat ze toevallig opvangen bij de buurvrouw. Ik bekijk het in een academisch perspectief. Ik wil mensen advies geven waar ze terecht kunnen met klachten waar we vanuit de reguliere geneeskunde onvoldoende hulp bij kunnen bieden. Bij de acupuncturist of de osteopaat. Mijn probleem nu is echter dat ik nog niet weet wat er allemaal is en wat werkt."

Zelf beschouwt Severijnen zich meer als pleitbezorger van het academisch centrum voor integratieve geneeskunde dan als onderzoeker op dat gebied. Niet dat hij zelf geen wetenschappelijke bijdrage heeft geleverd aan de complementaire geneeskunde. Toen hij na zijn zestigste geen diensten meer hoefde draaien, had hij de tijd om zijn promotieonderzoek op te pakken dat sinds 1975 was blijven liggen. En passant leverde het onderzoek naar kinderen met een korte dunne darm ook nog wetenschappelijk bewijs op. "De werkzaamheid van producten als Yakult is nog altijd niet onomstreden. Veel medici doen het af als alternatieve geneeskunst. Maar met collega Ger Bongaerts ontdekte ik dat de kin-

## "De patiënt speelt zelf de belangrijkste rol bij zijn genezing"

deren die ik onderzocht veel meer melkzuurbacteriën aanmaakten dan normale mensen. En dat deze lactobacillen wel degelijk de gezondheid positief maar ook negatief kunnen beïnvloeden. Het is dus onzin te beweren dat een gezonde darmflora niet kan bijdragen aan je gezondheid." Zijn promotie opende tevens de poort naar zijn tweede thuisland, India. Eindelijk. Van het geld dat mensen hem bij wijze van promotiegeschenk gaven, vertrok hij in 2005 naar Bombay. "Een miljoenenstad waar je je makkelijk verloren kunt voelen. Maar ik voelde me er meteen op mijn

### Afscheidssymposium

Op 30 oktober vindt in de Aula van de Radboud Universiteit het symposium *Integratieve geneeskunde voor ons allemaal* plaats. Het is het afscheidssymposium van kinderchirurg René Severijnen. Als laatste spreker zal hij een pleidooi houden voor een academisch kenniscentrum integratieve geneeskunde, zoals bekende Amerikaanse universiteiten als Harvard, Stanford en Yale dat hebben.

De integratieve geneeskunde wil de zorg voor de hele mens weer tot onderdeel van de reguliere geneeskunde maken. Het beschouwt lichaam, geest en spiritualiteit als één geheel, geïnspireerd op oosterse geneeskunst. Meditatietechnieken als mindfulness vormen de basis, zelfmanagement vormt het uitgangspunt. De patiënt krijgt de regie over zijn eigen gezondheid, behandelaars vervullen de rol van coach. Met bewuste aandacht en compassie als kernbegrippen.

gemak. 'Hier ben ik thuis,' dacht ik. Mensen leven er zo bij het moment. Dat stemt ze vrolijk en tevreden ondanks de armoedige leefsituatie waar velen in leven." Severijnen bezocht in Bombay een kliniek van de Ayurveda, een duizenden jaren oude holistische en spirituele geneeskunst uit India. Ruim twee weken liep hij met de artsen mee.

"Een ayurvedische arts voelt tien seconden aan je pols en zegt wat

eraan scheelt. Mensen staan massaal in de rij voor een diagnose met hun medische dossier onder de arm. Telkens heeft zo'n dokter het bij het rechte eind. 'Jij hebt het aan je hart, jij bent onvruchtbaar.' Wat kunnen zij voelen wat ik niet kan? Dat snap ik niet en ik zou willen weten hoe het ze lukt om mensen te diagnosticeren en te genezen."

Zijn collega's in Nijmegen snappen maar moeilijk wat Severijnen bezielt. Het gros beschouwt de complementaire geneeskunde als zijn hobby. "Ze weten niet wat ze ermee aan moeten maar ze verdiepen zich er ook niet in. Ze ho-

ren 'alternatief' en dan hebben ze meteen hun mening klaar. Zo ontwijken ze de discussie. Uit angst voor het onbekende. Omdat ze anders ook wel aanvoelen dat hun wereldbeeld van de arts die alles weet en kan, niet klopt. Dat moet je kunnen verdragen. Voor veruit de meerderheid is dat een brug te ver." Severijnen laat zich hierdoor niet uit het veld slaan. Sterker nog, het vergroot zijn daadkracht en scherpt het besef dat er nog veel werk aan de winkel is. "Kennelijk heb ik ze nog onvoldoende kunnen overtuigen. Wel is het zo dat ik mijn pogingen bij sommigen gestaakt heb."

Met de raad van bestuur van het UMC St Radboud hoopt Severijnen nog in gesprek te raken, wat tot nu toe niet gelukt is. "De voorzitter was nog te druk met alle nieuwe plannen over beter worden in het UMC St Radboud, terwijl mijn benadering van de hele mens daar uitstekend in zou passen. Ik hoop dat één van de bestuursleden het symposium wil bijwonen en de koudwatervrees overwint dat ik het UMC St Radboud mee wil slepen op een alternatieve toer."

Severijnen snapt het wel dat het UMC St Radboud niet als clubje kwakzalvers bekend wil worden. Daarom vermijdt hij ook de term alternatief. Bovendien moet hij zich nog bewijzen. "Maar het zou mooi als ze me twee jaar zouden gedogen om aan te tonen dat een academisch ziekenhuis een rol kan en moet spelen in de integratieve geneeskunde. Uit marketing oogpunt is integratieve geneeskunde bovendien een unieke selling point."

Strikt aan Nijmegen gebonden, voelt Severijnen zich niet. Maar ja, hier heeft hij de contacten. Als het academisch centrum echter aan het Radboud niet van de grond komt, wijkt hij uit naar Maastricht, Leiden of Amsterdam, ook al heeft hij geen flauw idee of ze daar meer heil in het project zien dan hier. "Ik moet en zal het centrum ergens van de grond krijgen. Ik ben er heilig van overtuigd dat over vijftig jaar de kloof tussen reguliere en alternatieve geneeskunde gedicht is." x

Tekst: Koen Dortmans  
Fotografie: Bert Beelen