

IGNACE SCHRETLEN

Ach, wat zielig nou!

Gedachten over chronisch ziek zijn

DOOD GAAN WE ALLEMAAL

Ach, wat zielig nou! Al dat uitzichtloze leed, waarbij meestal de dood zelfs nog niet eens op de loer ligt. Die grijze patiëntengroeperingen, waaraan weinig of niets wezenlijks te verhapstukken valt. Aangepaste ditjes en datjes. Hartstikke beroerd voor je, mevrouw, verdomd vervelend voor je, mijnheer, maar laat het hoofd er niet bij hangen! Gelukkig kun je nog lekker in een luie leunstoel achterover hangen – ik wou dat ik dat de hele dag kon – en naar de televisie kijken. Denk maar eens aan al die stumpers in verpleegtehuizen. Dan kun je toch inderdaad maar beter onmiddellijk doodgaan, nietwaar? Natuurlijk, we leven heel erg wel met jullie mee en zullen alles doen om het leven van jullie aangenamer te maken. Dat moet je toch goed doen, nietwaar? Kijk eens naar al die actieve vrijwilligers, die hun kostbare vrije tijd voor jullie opofferen? Dat is toch vreselijk positief, hè! Elk jaar wordt er vele malen voor mensen met allerlei aandoeningen gecollecteerd. En met een deel van mijn belastingcenten kunnen al die patiëntenverenigingen prachtige blaadjes uitgeven. Dus zo betaal ik indirect ook nog eens mee aan jullie welzijn. En je moet echt niet denken, dat bij mij thuis al die bedelbrieven ongeopend in de prullenbak belanden. Iedere ziekte heeft tegenwoordig wel een eigen dag of soms zelfs een hele week; dus over gebrek aan aandacht hoeven jullie ook niet te klagen. 't Is trouwens maar goed, dat je in Nederland bent geboren. In Honduras was je allang dood geweest. Natuurlijk kan ik mij voorstellen, dat je 't af en toe niet

meer ziet zitten, maar dat overkomt mij ook wel eens op een beroerd moment. Dan moet je gewoon maar proberen om wat aan extra lichaamsbeweging te doen. Er zullen voor mensen als jullie toch wel speciale oefeningen zijn, die de fysiotherapeut kan instrueren. Daar knap je geestelijk behoorlijk van op. Want het spreekwoord 'Een gezonde geest in een gezond lichaam' gaat gedeeltelijk zeker ook voor jullie op. Kom op, niet zo treurig, 't leven moet je uiteindelijk zélf maken en dood gaan we allemaal! Denk maar aan kabbelende golfjes of een prachtig berglandschap.

ZIELIG ALFABET

Astma, botontkalking, chronisch vermoeidheidssyndroom, dementie, epilepsie, fibromyalgie, glutenintolerantie, hoge bloeddruk, immuundeficiënties, klompvoeten, longfibrose, multipele sclerose, netvliesdegeneratie, overgevoeligheid voor stof en huisstofmijt, psoriasis, rheuma, suikerziekte, Tourette-syndroom, urine-incontinentie, vitiligo, WPW-syndroom, xerofthalmie, ijzerstapelingsziekte en Zollinger-Ellison-syndroom.

In de leeftijdscategorie van 0 - 14 jaar heeft bijna 20% een chronische aandoening en bij de groep van 64 jaar en ouder is dit ruim 70%. Bij de jeugdigen (0 - 14 jaar) heeft 3,2% twee of meer chronische aandoeningen; bij 64-plussers kampt 40,3% hiermee. En dan te weten dat driekwart van alle C A R A-gevallen, de helft van alle mensen met suikerziekte en ruim één-derde van de patiënten met reumatoïde arthritis nog niet gediagnostiseerd zou zijn¹. Veel mensen weten dus niet eens dat ze aan een chronische aandoening lijden. Je hoeft dus niet ziek te zijn of klachten te hebben om toch een chronische aandoening onder de leden te hebben.

In mijn huisartsenpraktijk lijken er doorgaans maar een paar chronisch zieke patiënten te zijn. Behalve in de herfst, wanneer de griep prik moet worden gegeven. Want dan wordt de groep met 65-plussers plots uitgebreid met tientallen mensen, die de rest van het jaar zelden een beroep op je doen. Ik ken de namen van deze patiënten vooral van herhalingsrecepten, die telefonisch worden aangevraagd en twee uur later weer per fax worden verzonden naar de apotheek. Twintig jaar geleden, toen ik mijn beroepsopleiding tot huisarts volgde, legde mijn opleider nog ‘sociale visites’ af. Op eigen initiatief bezocht hij dan een bejaard stel met een verhoogde bloeddruk, een kind met een spierziekte of een alleenwonende dame met suikerziekte, die zo slecht zag, dat ze op twee verschillende sloffen – een knalrode en een blauwe – liep. Nu staan patiënten met suikerziekte keurig ‘geruiterd’ in de computer op mijn praktijk en probeer ik mij trouw te houden aan het protocol over diabetes mellitus van het Nederlands Huisartsen Genootschap maar dat lukt slechts bij een enkeling.

Veel mensen met een chronische aandoening hebben ruimschoots de tijd gekregen en zijn vooral ook zo moedig geweest om alleen of samen met anderen hun verdriet te overwinnen, eisen te verlagen, verwachtingen bij te stellen en normen te verschuiven. Uiteindelijk werd er een nieuwe balans gevonden, waarin de chronische aandoening was geïncorporeerd en daarmee uit het zicht verdwenen. Blijkbaar zit in mensen een verbazingwekkende rek geprogrammeerd en laat het leven zich juist onder dit soort omstandigheden ook op een wonderlijke wijze kneden zonder dat het wezen hiervan verloren gaat. Maar het vergt ook heel veel energie, doorzettingsvermogen en creativiteit om dit vermogen tot uiting te laten komen. Het is een wat al te rooskleurige gedachte om zomaar te stellen, dat het leven hierdoor rijker wordt. Maar veel patiënten met een chronische aandoening leven wél bewuster. Ze koesteren met

recht hun zelfstandigheid. Met vallen en opstaan zijn deze mensen wijs geworden en soms ook 'eigen-wijs'. Niet zelden moeten de partner en de kinderen meer dan van hen verlangd kan worden inleveren, omdat de prijs om die nieuwe balans te vinden te hoog is. Soms wordt de chronische aandoening bewust of onbewust geëxploiteerd of zelfs misbruikt in relaties. Maar daarentegen ken ik patiënten met een chronische ziekte, die voor mij stille helden of heiligen zijn geworden en die een onuitwisbare indruk op mij hebben gemaakt. Wanneer hun thuissituatie helaas onhoudbaar werd en een verhuizing naar het verpleegtehuis noodzakelijk was, bleven hun namen en herinneringen aan hen verbonden aan het huis en de straat, waar ze ooit woonden. Zo kregen heel wat straten voor mij een nieuwe naam en een eigen straat-waarde. En omdat ik van geen van hen het overlijden had meegemaakt, leken ze een eeuwig leven beschoren.

BRIEVEN VAN VADER

Vader kon altijd zulke mooie brieven schrijven. Hij verstond als geen ander de kunst om hierin gevoelens te verwoorden, die zo zelden op zijn lippen lagen. Zo heeft vader – recht uit zijn hart schrijvend – ongelooflijk veel mensen troost gebracht. Vooral via zijn brieven heeft vader mij ook laten voelen, hoe trots hij op mij als zijn oudste zoon was. Toen vader wegens een ernstige ziekte werd opgenomen en een zware operatie moest ondergaan, wilde hij de eerste week liever geen bezoek van zijn kinderen ontvangen. Misschien speelde bij hem de gêne om als een weerloze patiënt gezien te worden of wilde hij ons de aanblik van een oudere, vermagerde man met een infuus, drains en katheters besparen. Op mijn beurt heb ik hem toen enkele brieven geschreven. Ik heb vader laten weten, dat hij ook in deze zware, angstige en pijnlijke periode juist door de wijze, waarop hij met zijn lijden omging, voor mij

een voorbeeld was en bleef. Enige tijd na de ziekenhuisopname heeft vader mij teruggeschreven, maar zijn woordkeuze was plotseling veel minder genuanceerd en de rode lijn in zijn brief liet soms verstek gaan. Toen realiseerde ik mij voor de eerste maal, dat het ondanks zijn lichamelijke herstel niet goed met vader ging. Zijn brieven werden in de loop van de jaren allengs korter en onsamenhangender, totdat vader hooguit nog enkele woorden onder een tekst van moeder schreef of zijn handtekening of paraaf onder een briefkaart plaatste. Maar het wonderlijke is wel, dat ik in die luttele krabbels altijd zijn eigen, karakteristieke handschrift ben blijven herkennen.

LOODZWARE LECTUUR

Sinds ik heb leren schrijven, is schrijven voor mij vooral beschrijven. Ik beschrijf het liefst indrukken die ik opdoe. Die indrukken hoeven op zich niet écht indrukwekkend te zijn. Het zijn dan ook vooral de beschikbare tijd en af en toe een niet te negeren innerlijke noodzaak, die bepalen of ik de indrukken van dat moment op papier zet. Mijn ambitie is om mijn beleving van die momenten als een ragfijn netwerk van gewaarwordingen, gevoelssensaties, minuscule gebeurtenissen en vooral ontelbare onbegrepen facetten en aspecten te beschrijven. Op die manier zou ik graag een hommage willen brengen aan de complexiteit van het leven. Maar ik ben mij er natuurlijk van bewust, dat mijn beleving een subjectieve registratie is. Elke beschrijving draagt de kleur van de auteur. Voordat de doorleefde werkelijkheid op papier staat, heeft er al een ontleding plaatsgevonden. En pas achteraf ontdek je vaak, hoezeer die ontleding het karakter heeft gekregen van een analyse, waarbij allerlei gevoelens, (voor)oordelen en zelfs belangen een sturende rol kunnen spelen. En de ironie wil, dat deze factoren onbewust en des te meer kunnen gaan domineren, naarmate je het gebeuren van heel dichtbij beschrijft.

Als auteur van enkele in boekvorm uitgegeven dagboeken werd en wordt wel eens van mij verwacht, dat ik heel gemakkelijk zou kunnen schrijven over de neurologische aandoening, waarmee ik zelf kamp. Het tegendeel is echter het geval. Ik vind het uitermate lastig en zelfs een beetje gênant om hierover te schrijven. Wel heb ik het gevoel dat ik nu weet, hoe ik er graag over zou willen schrijven: namelijk op dezelfde manier als over ouder worden. Maar het heeft tot nu toe nog niets opgeleverd, wat de moeite van het publiceren waard is. Veel mensen met een chronische aandoening verstaan die kunst veel beter en menig egodocument is een bestseller geworden.

Het is trouwens ook een hardnekkig misverstand dat schrijvers per definitie geschikte juryleden zouden zijn bij opstelwedstrijden, essay-prijsvragen e.d. Auteurs zijn vaak zo verknocht aan hun eigen schrijfstijl, dat het voor hen heel moeilijk is om nog redelijk onbevangen de pennevruchten van anderen te beoordelen. Toen ik dan ook enige jaren geleden als jurylid werd gevraagd om egodocumenten van chronisch zieke patiënten te beoordelen, had ik dat direct moeten weigeren, zeker omdat ik er op dat moment zelf beroerd aan toe was. Ik heb het toch gedaan, een beetje vanwege de eer maar vooral omdat ik mij moreel verplicht voelde om aldus een bijdrage te leveren aan het welzijn van langdurig zieken; het paste in mijn beleving domweg niet om een dergelijk verzoek botweg te weigeren. De voorselectie zou bovendien door anderen worden gedaan; het zou dus – zo werd me verzekerd – niet eens zoveel werk met zich meebrengen. Op een dag werd er een loodzware doos op mijn praktijk afgeleverd. Omdat ik kort tevoren had doorgegeven, dat ik de jurybijeenkomsten wegens ziekte niet kon bijwonen, veronderstelde ik dat ik als blijk van medeleven of misschien wel als voortijdige dank een kist met zes of misschien wel twaalf flessen wijn van de organisatie had gekregen. Maar de doos zat boordevol manuscripten, die ik stuk voor stuk moest doorlezen en beoordelen. Zelden heb ik mij met zoveel

afschuw door teksten heen geworsteld als in die twee weken hierna. Wat een ellende! En ik werd helemaal gek van de gedachte, dat ik deze weerzin niet eens mocht ventileren, omdat ik daarmee wellicht mijn medemensen met een chronische ziekte zou kwetsen of tekort zou doen.

DRIEMAAL EVEN STILSTAAN

Iedere maand komt mevrouw Hagen een tikkeltje stoned van de psychofarmaca en voorzien van een bijna vastgevoerde nekkraag mijn spreekkamer binnen als een standbeeld dat op wieltjes rijdt. Haar medische voorgeschiedenis is een deerniswekkend slagveld, waarop een heel leger specialisten is gesneuveld in een wanhopig gevecht tegen haar onoplosbare klachten. Als huisarts heb ik al jaren de moed opgegeven ooit nog eens de strijd met deze demonen aan te gaan. Maar ik wil deze patiënte op haar trieste levenspad toch van tijd tot tijd het gevoel geven, dat er iemand met haar meeleeft. Wanneer de afspraak met haar wat later op de ochtend staat gepland en mijn concentratie niet meer optimaal is, kan het wel eens gebeuren, dat ik toch door haar het gevechtsterrein word opgetrokken: 'Is er nu echt niemand, dokter, die mij van mijn nekpijn kan verlossen?' Het verleden heeft mij geleerd, hoe ik bij haar allerlei valkuilen kan vermijden, maar wanneer mevrouw Hagen mij vervolgens nagenoeg schaamteloos een opsomming geeft van alle lichte maar ook zwaardere huishoudelijke klussen, die ze dagelijks uitvoert, dan word ik geblokkeerd door het gevoel, dat hier sprake is van pure hysterie, al wordt dit door de psychiaters stellig ontkend.

Vader zit aan het hoofdeind van de tafel. Gelukkig smaakt het eten hem uitstekend. Wanneer wij elkaar aankijken, knikt hij enkele malen met zijn hoofd en verschijnt er een enigszins guitige uitdrukking op zijn gelaat. 't Is dan op dat moment alsof ik in die blik veertig jaar op en neer kan vliegen en ik weet het zeker: direct komt er een prach-

tig verhaal over wat hij op zijn werk of elders heeft meege-
maakt, kom vader, vertel eens, laat moeder en mij er ook
eens van genieten. Maar vader zwijgt, richt zijn blik weer
op het leeggeeten bord voor hem op tafel en probeert
enkele minuten lang met zijn vork iets weg te krabben, wat
er helemaal niet ligt. Moeder begint te praten over iets wat
haar bezielt en stelt mij een vraag. Ik weet niet of vader ons
gesprek volgt. Hij lijkt zich teruggetrokken te hebben in
een ijle, geheimzinnige maar ook schimmige belevingswe-
reld. Maar wanneer er een stilte valt, begint vader plots
met een lange volzin die eindigt als een retorische vraag,
waaruit blijkt dat hij niet zo afwezig was als wij dachten. Ik
zou hem kunnen omhelzen. Zie je wel, vader, dat het nog
gaat. Je zit helemaal niet in die steeds dichter wordende
mist, die boeken en artikelen over dementie mij voorspie-
gelen.

De neuroloog, die mij behandelt, is een deskundig en
betrokken collega. Hij heeft ruimschoots de tijd voor mij
genomen. De voorgeschiedenis is bekend, mijn klachten
en de bevindingen van het lichamelijk onderzoek staan uit-
gebreid op papier en ik heb uitgebreid kennis gemaakt met
het arsenaal aan hulponderzoeken. Alle conclusies worden
op een rij gezet en samen bespreken wij het beleid. Maar
ineens merk ik bij mezelf, dat mijn gedachten blijven han-
gen bij één uitspraak van de specialist: 'Uit het feit, dat je
overdag redelijk ter been bent, mogen we concluderen dat
er anatomisch in de hersenen niets mis is met de aanstu-
ring van je motoriek!' Is dit een feitelijke bewering, een
geruststelling of spreekt hier wantrouwen uit? Hoe kan het
dan, dat ik in het donker en soms al aan het einde van de
middag de coördinatie over mijn rechter been verlies en bij
lopen naar rechts uitwijk? Pas ruimschoots na het gesprek
met de neuroloog dringt het besef tot mij door, dat ik zelf
ook als huisarts een heel mechanistisch mensbeeld han-
teer: óf er is bij de patiënt een schakeltje kapot, waardoor
inderdaad min of meer blijvend een bepaalde functie uit-
valt, óf het schakeltje is niet kapot en dan zou eigenlijk alles

naar behoren moeten functioneren. Bij een acute aandoening kom je hiermee als medicus uit: na enige tijd is het schakeltje namelijk weer gerepareerd en loopt alles weer gesmeerd. Bij chronische ziekten blijkt dat de mens als levend wezen veel ingewikkelder in elkaar zit. Met een mechanistisch mensbeeld schiet je juist dán tekort.

OVER SCHULD

Moeten wij het eigenlijk in het kader van patiënten met een chronische aandoening met elkaar nog hebben over schuld en schuld-beleving? Moeten wij ons als leden van de samenleving schuldig voelen jegens medemensen met een chronische aandoening, omdat onze betrokkenheid jegens hen vaak niet verder reikt dan een kleine bijdrage in de collectebus en omdat wij vol vooroordelen over hen zitten? Hebben wij als artsen juist met betrekking tot chronische zieken ook een collectieve verantwoordelijkheid? Waarom schrijf ik zo fraai over veel van mijn eigen patiënten met een chronische ziekte, maar blijft het in de praktijk bij fraaie woorden? Is de anaesthesist schuldig aan de geestelijke achteruitgang van mijn vader sinds de grote operatie die hij onderging? Of zou mijn vader zelf hieraan mede schuldig zijn, omdat hij levenslang pijp heeft gerookt? Moet ik mij schuldig voelen, omdat de chronische aandoening waarmee ik zelf sinds enkele jaren kamp volgens anderen zou samenhangen met roofofbouw, die ik op mijzelf gepleegd zou hebben? Of omdat ik een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijg, terwijl er dagen zijn, waarop ik mij heel gelukkig voel? Moet ik mij schuldig voelen, omdat de schuldvraag zich zo vaak aan mij opdringt en omdat ik er ook nu weer over schrijf? Wees maar zo verstandig om hier niet te diep op in te gaan! Laten we maar zwijgen over schuld en schuldbeleving bij patiënten met een chronische aandoening.

Vader zit in de voorkamer midden op de bank bij de schuifpui. Vroeger trof ik hem zelden op deze plek. Vader lijkt de voordeurbel en mijn binnenkomst niet te hebben gehoord. Onverstoord staart hij schuin voor zich uit. Roerloos maar niet verstedend als een beeld. Ook niet verkrampd of verstijfd maar evenmin ontspannen. Onbeweeglijk maar niet als iemand die is verzonken in een spannend boek. Vader zit op de bank alsof hij zich in een schilderij bevindt. Ik loop op hem af en roep zijn naam. Hij reageert niet direct maar na een korte fractie zoals wanneer de presentator van het televisiejournaal een vraag stelt aan een correspondent in een ver land. Eerst heft hij zijn half gebogen linker arm, die op zijn schoot rust, op en strekt zijn hand om mij te begroeten. Pas daarna draait vader zijn gezicht zijwaarts om tenslotte mijn naam te noemen.

‘Hoe gaat het met je,’ vraag ik hem zoals gewoonlijk. ‘Niet goed,’ zegt vader. Ik schrik maar laat dit niet merken. Ik kan mij niet herinneren dat vader ooit in zijn leven deze vraag met ‘niet goed’ heeft beantwoord. ‘Niet goed,’ herhaal ik vragend? ‘Niet góed,’ zegt vader nogmaals en hij scandeert beide woorden om te laten merken, dat hij het meent. Uiteraard vraag ik hem, waarom het niet goed met hem gaat. Vader kijkt me aan met dezelfde licht-treurige blik als waarmee hij mij vroeger, dertig jaar geleden, als puber enigszins gepikeerd – ik begrijp niet waarom je straks zo tegen mij tekeer moest gaan maar laat me nu even rustig doorwerken – in zijn studeerkamer toeliet. Het oogcontact duurt enkele seconden, waarin zijn blik opklaart. Dan keert vader weer terug in de houding, waarin ik hem aantrof.

Moeder deelt mee, dat vader wat moeite had met de verzorgster, die hem dezelfde ochtend hielp bij het wassen en aankleden. Toen vader niet direct kon of wilde opstaan, kreeg hij commentaar in de geest van ‘zo, zo, u mag wel een beetje meewerken’, wellicht niet zo negatief bedoeld

maar wel als zodanig overgekomen. Het eindeloze begrip, dat vader levenslang heeft gehad voor mensen in een afhankelijke positie, lijkt haaks te staan op de moeite, die het hem kost om zijn eigen afhankelijkheid te aanvaarden.

EEN VERRASSENDE BOODSCHAP

Zoals gebruikelijk wordt ook op zaterdag 19 februari – de wereld lijkt nog in een winterslaap te verkeren – de post rond het middaguur bezorgd. Bij de post tref ik het boekje *Missers in de huisartspraktijk* van Marc Conradi, dat een groot aantal leden van de VVA A gratis krijgt aangeboden. Een citaat uit de begeleidende brief van mr. F.H. Reddering: ‘Ook al zou iedere medicus het willen vermijden: het maken van fouten is inherent aan praktijkvoering. Gelukkig kan men van fouten leren en kan openheid over misstappen in de medische praktijk klachten en problemen voorkómen.’

Het is al weer enige tijd geleden, toen ik eveneens van de VVA A een ander boek cadeau kreeg over de huisarts en het medisch tuchtrecht. Ik werkte toen twaalf en een half jaar in mijn praktijk. Aan de hand van statistische cijfers, die in de inleiding werden vermeld, berekende ik, dat ik na dit ongevierde jubileum tot de gelukkige minderheid van mijn vakgenoten behoorde, tegen wie nog nooit een klacht bij het medisch tuchtcollege was ingediend en dat geluk is mij nog steeds beschoren. De beschreven casuïstiek was echter zo herkenbaar, dat ik het gevoel kreeg als huisarts menigmaal door het oog van een naald te zijn gekropen. De shock van herkenning was zodanig, dat ik het relatiegeschenk na een paar pagina’s op een onvindbare plaats heb weggezet met het stellige bijgeloof dat zowel de aanwezigheid van dit boekwerk op mijn slaapkamer als het toevoegen ervan aan de stapel oud papier mij ongeluk zou brengen.

De herinnering hieraan komt direct in mij op, wanneer

ik door het boek van Conradi blader. Ook deze publicatie is geen lectuur om vrolijk van te worden. Gelukkig hoor ik net op tijd het klikken van de brievenbus, gevolgd door het karakteristieke geluid van de extra dikke NRC, die naar binnen wordt geschoven. Ik leg *Missers in de huisartspraktijk* terzijde en pak de krant. Mijn oog valt onmiddellijk op een hoofdartikel, dat links bovenaan op de voorpagina staat met als titel: ‘Rapport over gezondheidszorg: leiding inspectie ernstig in gebreke’: ‘Het management van de inspectie voor de gezondheidszorg heeft de afgelopen vijf jaar niet gefunctioneerd. Beslissingen worden genomen op grond van “irrationele en emotionele” overwegingen.’ Mijn gedachten gaan onmiddellijk naar een kennis, die enige tijd geleden bij de hoofdinspectie is gaan werken. Niet zonder een milde ironie constateer ik, dat ook aldaar missers worden gemaakt.

Na een kwartiertje ga ik naar de keuken om koffie te zetten. Door de plastic jaloezieën ontwaar ik de licht voorover hellende, tengere en haastig voortschrijdende gestalte van een stille maar aimabele straatgenoot, wiens uiterlijk ik nooit heb kunnen rijmen met zijn voormalige beroep als Officier van Justitie. Met een enveloppe in zijn hand loopt de man onze oprit op. Het gebeurt wel vaker, dat post verkeerd wordt bezorgd, zeker op zaterdagen, wanneer het werk wordt gedaan door misschien nog niet zo ervaren parttimers. Ik loop weer naar de hal en pak de enveloppe van de tegelvloer. Het is een brief van een collega, die zowel aan mijn echtgenote als aan mij is gericht met vreemd genoeg het onjuiste straatnummer op de enveloppe. Terwijl het zowel buiten als binnen opvallend stil is, neem ik kennis van de inhoud. Om – zo staat er met vetgedrukte letters – ‘het welzijn van mijn collega’ te waarborgen heeft hij mij aangemeld bij de inspectie voor de gezondheidszorg: ‘Het is mijn mening, dat gezien de lichamelijke beperkingen en de geheugenstoornis welke jij thans ondervindt het niet verantwoord is dat jij als huisarts, ook bij beperkte taakomvang, werkzaam blijft’.

NOOT

- I B. Coumans, M.T. Leurs, 'Gezond bewegingsadvies voor mensen met een chronische ziekte', in: *Tijdschrift voor huisartsgeneeskunde*, 2000;17:178-185.

Op 1 september 2000 overleed de in deze bijdrage beschreven vader van de auteur, prof.dr.E.D.A.M.Schretlen, emeritus hoogleraar kindergeneeskunde.