

Omgaan met de spiritualiteit van kinderen in de palliatieve zorg

Zieke kinderen roepen veel emotie op. Bij ouders en familieleden, maar ook bij de bredere omgeving. Een kind mag niet lijden; we willen het beschermen tegen alles wat pijn doet en bang maakt. In de kindziekenhuizen wordt duidelijk dat veel kinderen desondanks op talloze manieren worden geconfronteerd met (chronische) ziektes, levensduurbeperkende aandoeningen en zelfs de dood. Met hen krijgen ook hun gezinnen en families te maken met angst en onzekerheid.

Ouders proberen op eigen wijze hun kinderen die te maken krijgen met ziekte en dood te ondersteunen en te begeleiden, vaak geholpen door gespecialiseerde hulpverleners als psychologen, pedagogisch medewerkers, maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers. Toch zijn het vaak eerder de patiënten die hun ouders door de ziekenhuisopname leiden, dan andersom.

De veerkracht van kinderen is enorm. Dat kinderen zelf de weg wijzen in de omgang met ziekte en dood blijkt in de dagelijkse praktijk van de ziekenhuisopname en uit de verhalen van ouders. Ook op het gebied van de spiritualiteit. De voorbeelden die in het vervolg van dit artikel genoemd worden zijn daarop gebaseerd.

Spirituele beleving

De vraag naar de spirituele beleving van kinderen wordt met name urgent in de palliatieve zorg, als genezing niet meer vanzelfsprekend is en de dood een mogelijke uitkomst van de ziekte is (Himmelstein 2006). In academische kindziekenhuizen is dit dagelijkse werkelijkheid bij kinderen met een levensbedreigende en -beperkende chronische ziekte, maar ook bij hen die te maken krijgen met acuut lichamelijk falen.

Palliatieve zorg voor kinderen (0-18 jaar) vraagt om een actieve en totale benadering van het kind en het gezin (Bruntink 2007, 260). Spiritualiteit wordt daarbij genoemd als een van de centrale dimensies in de kinder-palliatieve zorg (*WHO Definition of Palliative Care*). Toch is de





verlegenheid ten aanzien van die spiritualiteit groot, zelfs in landen waar religie en geloof nog steeds een prominente rol spelen in de samenleving, zoals in de Verenigde Staten (Hufton 2006).

Spiritualiteit kent vele definities; in de medische setting is de consensusdefinitie van Puchalski (2009) goed te gebruiken:

‘Spiritualiteit is dat aspect van humaniteit dat slaat op de wijze waarop individuen betekenis zoeken en uitdrukken en hun verbinding met het moment, met het zelf, met anderen, met de natuur en met het significante en heilige ervaren.’

Spiritualiteit omvat in elk geval vormen van betekenisverlening en ervaringen van verbondenheid.

Vindplaatsen

Er is weinig wetenschappelijk onderzoek naar spirituele ervaringen van zieke kinderen in een kinderziekenhuis gedaan. Directe reflectie met de betreffende kinderen zelf is niet eenvoudig. Met kinderen is cognitieve uitwisseling van wat hen bezighoudt niet vanzelfsprekend. Kinderen uiten zich op andere wijze dan volwassenen en directe vragen naar dit gebied zijn voor hen niet altijd te hanteren. Als de directe spirituele beleving van kinderen niet makkelijk te onderzoeken is, blijft het interessant te bekijken waar hun omgeving, met name ouders en hulpverleners in het ziekenhuis, die spirituele dimensie in het levensverhaal van zieke kinderen ontdekt.

Spiritualiteit bij kinderen

Kinderen uiten zich op andere wijze dan volwassenen. Afhankelijk van de leeftijd denken kinderen eerder intuïtief, associatief, magisch,

dan logisch en causaal. Dit geldt ook voor het terrein van spiritualiteit.

Vragen

Een kind laat vooral door middel van vragen zien wat in hem of in haar omgaat: ‘Denk je dat ik beter word?’

Een meisje dat door een oncologische ziekte een arm is kwijtgeraakt, overvalt een verpleegkundige met de vraag: ‘Is er in de hemel een schommel?’ Dat er zo impliciet gevraagd wordt: ‘Ben ik in de hemel weer “heel”?’ (schommelen kan slechts met twee armen), ontgaat de aangesproken verpleegkundige die met de vraag geen raad weet.

Soms kunnen de vragen mogelijkheden bieden om nader in te gaan op waar het kind mee bezig is, afhankelijk van het moment, de situatie, de (ontwikkelings)leeftijd, de achtergrond van het kind et cetera. Soms volstaat het delen van de vraag.

Spel

Kinderen uiten zich het makkelijkst aan de hand van spel. Pedagogisch medewerkers begeleiden hen in talloze spelmomenten om greep te krijgen op hun situatie en om de dreigingen die hun ziekte met zich meebrengt hanteerbaar te maken. De creatieve verwerking, bijvoorbeeld door middel van tekeningen, is daarmee vaak verbonden. Dat levert nogal eens tekeningen op van vlinders die kort voor het overlijden door patiëntjes aan ouders worden gegeven.

Verhalen

Ook de keuze van de boekjes en verhalen die door kinderen gelezen worden, kunnen uit-



drukking zijn van de vragen die bij hen leven.

Een jongen van 10 jaar die wacht op een hart-transplantatie, wil steeds weer voorgelezen worden uit sprookjesboeken waar de dood een prominente rol in speelt. Terwijl ouders en hulpverleners proberen om opwekkender lectuur aan te bieden, kiest hij steeds voor de vaak gruwelijke sprookjes.

Letterlijk houvast

Ook de vraag naar concrete hulpbronnen wordt door kinderen gesteld.

Een 6-jarig jongetje met een levensbedreigende ziekte wil alleen slapen als er een kruis met de Jezusfiguur onder zijn kussen ligt.

Een islamitisch meisje koestert de minuscule Koran die ze van de geestelijk verzorgster heeft gekregen.

Een christelijke jongen van 14 jaar wil elke dag voorgelezen worden uit dezelfde drie psalmen, waarvan hij magische werking verwacht.

Als de dood dichtbij komt

Betekenisverlening

Ook kinderen kunnen worstelen met de vraag waarom zij in de dreigende situatie terecht zijn gekomen. De waarom-vraag komt met name voor bij kinderen en jongeren die getroffen worden door een onverwachte levensbedreigende aandoening, zoals plotseling hartfalen. Het is niet te vatten dat een kind dat altijd een normaal leven geleid heeft, ineens een ernstige hartafwijking blijkt te hebben die hem of haar in directe confrontatie met de dood brengt.

Een jongen van 17 die door acuut hartfalen aan de beademing moet, zegt dat hij zeker weet dat hij niet dood zal gaan, 'omdat God nog een

plan met hem heeft'. Toch overlijdt hij een week later zonder nog bij kennis geweest te zijn.

Een patiëntje zegt: 'Goed dat ik dit heb en niet mijn zusje.'

Daarnaast is er natuurlijk toch vaak angst. Hoewel kinderen minder angst voor de dood lijken te hebben dan volwassenen, komt deze wel degelijk voor. Zeker in de nacht. Vragen die op de intensive care aan de verpleging gesteld worden, gaan over de vraag of er iets en (zo ja) wat er na de dood is. Maar vooral ook het alleen moeten gaan, of de angst om door de familie vergeten te worden, kan angst inboezemen. Vaak wordt hierin een beroep gedaan op kinderpsychologen om te helpen met deze angst om te gaan.

Voorkennis

Kinderen lijken vaak eerder te 'weten' dat zij gaan overlijden dan ouders en zelfs de artsen. Soms vertellen zij van dromen ('er staat een man voor de poort, die steeds dichterbij komt') (Ganzevoort 2012).

Een meisje van 6 komt thuis van school en zegt dat zij 'naar Jezus toe moet'. Later komt ze zeggen, dat dat toch nog niet nodig is. Als zij zes jaar later kanker krijgt, weet zij dat het nu 'haar tijd' wel is.

Een islamitische 8-jarige jongen in de terminale fase van zijn leven wijst zijn moeder naar de duisternis buiten: 'Kijk, mama, ze komt mij ophalen.' Moeder ziet niks maar begrijpt dat hij een engel ziet. Een paar dagen later is hij gestorven.

Een 16-jarige jongen die in verband met een zware hartoperatie onder narcose gebracht moet worden, vraagt aan de cardioloog: 'Word ik wel weer wakker?' Als de arts zegt: 'Als het goed is wel', slaat de jongen zijn handen in >







elkaar. 'Ik weet het', zegt hij, 'het is over.' Drie weken heeft hij nog geleefd, gesedeerd. Vijf operaties heeft hij ondergaan. Toen was het over.

Afscheid

We zien kinderen zich op eigen wijze voorbereiden op afscheid nemen.

Een 14-jarige jongen op de intensive care maakt zijn mailbestand steeds kleiner, tot uiteindelijk slechts zijn allernaasten overblijven.

Anderen willen geen vrienden meer op bezoek, stoppen met sociale media of negeren hun post.

Een jongen maakt zijn 'testament' op door te bepalen wie van zijn neefjes en vriendjes welk speelgoed van hem krijgt. Vervolgens neemt hij met zijn moeder aan de hand van foto's zijn leven door.

In die fase van afscheid kunnen religie en spiritualiteit een uitgesproken betekenis krijgen. Daarbij zie je dat voor kinderen de grenzen vaag zijn.

Een niet-gelovig opgevoede jongen met een hersentumor, wil heel graag met zijn schoolklas mee om een moskee te bezoeken. Achteraf reageert hij teleurgesteld; hij had gehoopt dat daar gebeden zou worden. Ook voor hem? Dezelfde jongen zegt op zijn sterfbed: 'Ik wil afscheid nemen van het leven, ik wil naar de hemel toe' (Pulles 2011).

Cultuur en religie

De religieuze identiteit van het gezin waar de kinderen uit komen speelt een grote rol. De hoop op God of Allah is bij religieus opgevoede kinderen prominent aanwezig. God en niet

de arts bepaalt of het je tijd is. De hoop mag een kind niet ontnomen worden (Himmelstein 2006, 175). Dit is minder vanzelfsprekend dan het lijkt. Wat te doen als een jongen die compleet en definitief verlamd is, aan zijn moeder vraagt of hij later weer kan skaten? Als moeder antwoordt: 'Ja, met hulp van Allah ...' is dat lastig te hanteren voor de dokter die weet dat het volstrekt onmogelijk is en zelf de mening toegedaan is dat altijd de waarheid gesproken moet worden.

Religieuze *rituelen* kunnen heel belangrijk voor de kinderen zijn of dat (onverwacht) worden.

Een jongen uit een niet actief belijdend katholiek gezin, vraagt toch om een ziekenzalving de dag voordat hij overlijdt.

De 16-jarige jongen die voor de hartoperatie onder narcose moet, reciteert in zichzelf bekende gedeelten uit de Koran. Op het laatst reciteert hij, op zijn verzoek, nog samen met de islamitisch geestelijk verzorger en spreekt hij als laatste de geloofsbelijdenis uit, wat voor iemand die sterft de ultieme geloofsdaad is.

Aan de andere kant zie je dat juist ook voor kinderen de grenzen tussen geloof, religie en spiritualiteit vloeiend zijn. Het is geen enkel probleem voor een islamitisch jongetje om in het stiltecentrum een kaarsje te gaan branden. Voor zijn moeder ook niet.

De religieuze achtergrond van gezinnen vraagt soms extra inspanning van de medewerkers om zich in de betreffende families te verdiepen. Niet ieder christelijk kind vertrouwt automatisch op de hemel. Kinderen van orthodox (protestants-)christelijke gezinnen leren van jongs af aan dat er geen enkele garantie bestaat

< Roy Villevoe, 'Madonna' (kunsthars), 2008

>

praktijk

HANDELINGEN 2015 | 4

11





dat je na je dood bij Jezus komt. Hier kunnen hulpverleners moeite mee hebben, maar het helpt het kind niet om te willen troosten met waarden die het niet kent. Tenzij het kind zelf daar naar zou vragen.

Daarnaast treffen we niet-confessioneel gebonden uitingen van spiritualiteit van kinderen in de laatste fase van hun leven.

Een 17-jarige jongen die weet dat hij gaat sterven, neemt uitgebreid afscheid van zijn naasten. Hij vergelijkt zichzelf en zijn vervolgreis met een dolfijn die de golven bedwingt.

Een andere jongen zegt op zijn sterfbed dat hij helpers ziet, die hem begeleiden (Pulles 2011).

Spiritualiteit in contact met baby's

Valt er ook iets te zeggen van de hele jonge kinderen die overlijden in het ziekenhuis?

Ouders vertellen vaak over verbindingen die zij ervaren met hun zuigeling, hun kleine baby, alsof zij hun kind kunnen 'lezen'. Het is voor hen van grote betekenis als hun kind vlak voor het sterft door middel van het openen van de ogen afscheid van hen neemt. Door dat expliciete moment geeft het kind in de beleving van de ouder zijn fiat, zijn zegen: het is goed.

Ouders ervaren een bijna transcendente verbinding met (de ziel van) hun kind. Bij de medische noodzaak tot staken van behandeling kunnen ouders soms om tijd vragen. Zij 'voelen' dat hun kind er nog niet aan toe is, nog niet op wil geven. Bij meer tijd blijkt dan steeds weer dat ouders zelf tot de conclusie komen: het is genoeg. Het is klaar. 'Mijn kind wil gaan.'

Borging in de lichamelijke verbinding

Het contact met (zieke) kinderen voltrekt zich voor een groot deel lichamenlijk. Het is dus belangrijk, ook in spiritueel opzicht, dat de fysieke nabijheid van ouders bij hun zieke kinderen zoveel mogelijk gestimuleerd wordt. Een groot bed voor een kleine ernstig zieke baby die niet langer op schoot kan, is van grote waarde. De lichamenlijk zorg, ook na het overlijden, is uitdrukking van de diepe existentiële verbinding tussen ouders en hun kinderen. Waar die lichamenlijke verbinding niet tot stand kan komen, wordt de (spirituele) verbinding in het rouwproces ook geraakt.

Spirituele begeleiding

De begeleiding van kinderen op het terrein van spiritualiteit vraagt om grote gevoeligheid en dapperheid. Niet iedereen kan met een kind in contact komen over de grote levensvragen die hem of haar bezighouden. Voorwaarde is dat persoonlijk contact tot stand is gekomen voordat het kind tot op deze levensvragen 'gelezen' kan worden (Hufton 2006, 243).

In de precaire omstandigheden van kinderpalliatieve zorg is het belangrijk met voorzichtigheid af te tasten in hoeverre het kind bezig is met leven en dood, als het zich niet daarover geuit heeft. Voor hulpverleners geldt dat kennis van het ontwikkelingsniveau en de belevingswereld van het kind net zo belangrijk is als kennis van de culturele of religieuze achtergronden. Bovendien is het afstemmen op de gezinscultuur, de wijze van communiceren en het copinggedrag van kind en ouders van belang. Samenwerking tussen de verschillende disciplines van psychosociale zorg, maar ook met artsen,



verpleegkundigen, en zogenaamde *nurse practitioners* is daarmee nuttig (McGeehin Heilferty 2004). Het spirituele aspect van palliatieve zorg kan immers in elk contact met het zieke kind impliciet of expliciet aanwezig zijn. De communicatie daarover is zeker niet voorbehouden aan de geestelijk verzorger. De onderlinge afstemming tussen de verschillende disciplines helpt om de ondersteuning van het kind en het gezin optimaal te laten verlopen. Ook artsen en verpleging kunnen dus een rol spelen in de spirituele ondersteuning van patiënten en hun families. De mogelijkheden die hen daarin ter beschikking staan en de scholing op dit terrein vragen om nader onderzoek (Petersen 2014).

Eerlijkheid

De balans tussen eerlijkheid en het bieden van hoop is niet altijd een eenvoudige zaak. Als een kind dat op een harttransplantatie wacht vraagt of het hart ook *te laat* kan komen, of dat het *mis* kan gaan, is het een smal pad belopen tussen bevestiging wat het kind zelf weet en tegelijkertijd hoop bieden met het wijzen op mogelijkheden. De donkere kanten van het leven hoeven niet omzeild te worden. Ook in hele jonge patiënten zien we vaak een zekere meerstemmigheid. Aan de ene kant zijn zij bezig met vragen als: 'wat als het niet goed gaat ...' en tegelijkertijd zijn zij naar het leven en de toekomst gericht en bezig met 'als ik straks thuis ben'. De uitspraak 'ik wil dood', die in het kinderziekenhuis ook gehoord wordt, leidt vaak tot paniek bij de omstanders, maar blijkt vaak een van meerdere gevoelens te zijn die in de patiënt leven en vooral uitdrukking van: 'ik baal!!'.

Volgen

Het 'lezen' en volgen van waar het kind in gedachten mee bezig is, is daarmee essentieel. Wat ook de leeftijd, de cultuur, de godsdienst van de betreffende patiënt is of de omstandigheden zijn: het kind gaat voorop en bepaalt het tempo en de route van de weg. Het gaat om het opvangen en ontcijferen van signalen (Bruntink 2007).

Daarbij zijn er verschillende wijzen van communicatie. Het is voorgekomen dat de medische staf van mening was dat moeder en zoon die beiden wisten dat de jongen ging sterven, daar met elkaar over moesten praten. Moeder en zoon wilden dat allebei absoluut niet. Moet er dan doorgezet worden? Dat de meeste ouders die met hun kind gesproken hebben over de naderende dood, daar blij mee zijn, wil niet zeggen dat het voor alle ouders goed is om te doen. Er zijn veel manieren om te delen wat men weet. Vooral in families uit niet-westerse landen kan het praten over gevoelens ongebruikelijk zijn. Tegelijkertijd weet iedereen hoe de situatie is en deelt men op eigen non-verbale wijze het verdriet en de hoop.

Symbolische verhalen

Spiritualiteit en de troost die ervan uit kan gaan, kan ook via indirecte wegen aan het kind aangereikt worden. Dvd's van films als 'Up' of 'De Leeuwenkoning' kunnen een kind dat gaat overlijden een perspectief geven op verbinding met de levenden na de dood.

Verhalen en boeken kunnen prachtige metaforen geven. Als een 10-jarige jongen die weet dat hij gaat overlijden tegen zijn vader zegt dat hij een beetje bang is, zegt de vader dat hij het





ook niet precies weet, maar dat het niet met knallen en flitsen gaat of pijn doet. ‘Hij dacht eigenlijk dat het net zo zou kunnen gaan als in het verhaal van Harry Potter, als Harry perron 9 driekwart moet vinden. Die ingang is precies op de plaats waar een stenen zuil blijkt te staan. Als Harry er doorheen rent, voelt hij niets maar komt hij ineens in een andere wereld’ (Pulles 2011).

Vrijwilligers van Stichting De Regenboogboom komen regelmatig in het ziekenhuis om voor kinderen van alle leeftijden te zingen over het land, of het bos achter de regenboog, waar je in gedachten naar toe kunt. In het regenboogbos kán alles, ontmoet je wie je wilt en beleef je je diepste wensen. Een kristal die de kinderen daarbij ontvangen, tovert de kleuren van de regenboog op de ziekenhuismuur als de zon er op schijnt.

Kinderboeken rondom ‘dood’

Er zijn talloze kinderboeken die het thema van de dood impliciet behandelen, op een wijze die niet direct gerelateerd is aan religie. Ouders kunnen daarin hun eigen keuze maken. Een paar voorbeelden.

- De prinses in *Prinses op reis* is alleen, maar niet eenzaam. Zij zegt als ze haar einde nadert: ‘Ik heb alles voor de reis’ (De Jong 1999).
- Derk Das (in: *Derk Das blijft altijd bij ons*) heeft zijn wandelstok niet meer nodig als hij gestorven is. Hij voelt zich ... En heeft geen pijn meer (Varley 1984).
- In *Vlinder voor Marianne* wordt door middel van de vlinder die de cocon verlaat verwezen naar de mogelijkheid van een doorgaand leven na dit leven.

Riet Fiddelaers-Jaspers verzamelde vele korte teksten die kinderen en jongeren helpen in het afscheid nemen (Fiddelaers 2000).

De Vereniging van Ouders van Kinderen met Kanker (VOKK) is erg actief op het gebied van palliatieve zorg. Zij ontwikkelden onder andere een brochure (*Koesterkind* 2008) om ouders een praktische leidraad te geven als hun kind niet meer beter wordt. Het boekje *Verbonden met jou* is bedoeld voor ouders om samen met hun kind emoties, (voor)gevoelens en uitspraken te delen en vast te leggen.

Concrete symbolen

Kinderen kunnen gebaat zijn bij tastbare, concrete symbolen van hoop. Een waxinelichtje (op batterijen) is voor veel kinderen zo’n houvast.

Mooi is het verhaal van een jongen die wachtte op een nieuw hart en de pedagogisch medewerkster opdracht gaf een kaars voor hem te branden in de kerk in Maastricht waar zij het weekend heen zou gaan. Toen zij bij terugkeer op haar werk op de intensive care aan hem vertelde dat zij een ‘noveen’ (een negendagenkaars) voor hem ontstoken had, antwoordde hij: ‘Dan heb ik nog een week de tijd.’ Binnen een week kwam er een nieuw hart voor hem.

Voor kinderen die gaan overlijden kan het heel mooi zijn om een herinneringsdoosje te maken voor de familie. Dit kan vooral van betekenis zijn als hij of zij bang is straks vergeten te worden. Zo worden ook doosjes gemaakt waar je vervelende of juist mooie gedachten in kunt stoppen. Ook stenen, rozenkransen, boeddha’s, of kleine korans bieden desgevraagd letterlijk houvast.



Geleefde en gedeelde liefde

Er zijn talloze manieren waarop spirituele aspecten in de kinder-palliatieve zorg aan de orde komen. De kunst is om de signalen van kinderen op te vangen. Daarbij kan het ouders en hulpverleners helpen om zich te realiseren dat het in deze dimensie vooral gaat om *verbinding, verbondenheid*. Dit geldt zowel op lichamelijk als op geestelijk terrein. Belangrijker dan het bieden van antwoorden is het samenilstaan bij en delen in de vragen. Juist bij kinderen kun je op zoveel manieren duidelijk maken dat je elkaar blijvend kunt vasthouden. Niet allereerst het bieden van een zingevend kader, maar de geleefde en gedeelde liefde helpt het kind en zijn of haar omgeving in de confrontaties met de dreiging van de dood. Het present zijn van de dierbaren in alle palliatieve fasen helpt het zieke kind het allermeeft. Juist daarin kan de ondersteuning van hulpverleners veel betekenen. ◁

Met dank aan Carola Scholten en Saniye Sahin-Ozturk, van de psychosociale zorg van het ErasmusMC-Sophia in Rotterdam.

Literatuur

- Bruntink, R. (2007). *In het teken van leven. Zorgen voor het ongeneeslijke zieke kind*. Kampen: Ten Have.
- De Jong, M. (1999/2011). *Prinses op reis*. Amsterdam: Querido / Amersfoort: Marels (heruitgave).
- Fiddelaers-Jaspers, R. (2000). *Waar ben je nu, zie je mij nog? Teksten bij een afscheid, geschreven voor en door kinderen*. Heeze: In de Wolken.
- Ganzevoort, R.R., Falkenburg, N. (2012). Stories beyond Life and Death: Spiritual Experiences of Continuity and Discontinuity among Parents who lose a Child. *Journal of Empirical Theology* 25, 189-204.

- Himmelstein, B.P. (2006). Palliative Care for Infants, Children, Adolescents, and Their Families. *Journal of Palliative Medicine* 9, 163-181.
- Hufton, E. (2006). Parting gifts: the spiritual needs of children. *Journal of Child Health Care* 10, nr. 3, 240-250.
- McGeehin Heilferty, C. (2004). Spiritual Development and the Dying Child: The Pediatric Nurse Practitioner's Role. *Journal of Pediatric Health Care* 18, 271-275.
- Petersen, C.L. (2014). Spiritual care of the child with cancer at the end of life: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 70, nr. 6, 1243-1253.
- Puchalski, C. et al. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine* 12, 885-904.
- Pulles, M.-J. (2011). *Karel en Cato*. Beek en Donk.
- Varley, S. (1984). *Derk Das blijft altijd bij ons*. Rotterdam: Lemniscaat.
- VOKK (2008). *Koesterkind. Ons kind wordt niet meer beter*.
- VOKK (2010). *Verbonden met jou. Koesterboekje van ouders voor ouders*.
- Website Stichting de Regenboogboom: www.regenboogboom.nl
- Website WHO: www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

Nette (drs. J.) Falkenburg is geestelijk verzorger in het ErasmusMC-Sophia in Rotterdam. Ze verricht (promotie)onderzoek naar de betekenis van spirituele ervaringen van ouders die hun kind verliezen op de intensive care.
j.falkenburg@erasmusmc.nl

