

VOORWOORD

Mijn overstap van de reguliere geneeskunde, als orthopedisch chirurg,
naar een ware medische missionaris.

Mijn overgrootvader, Dr. Warner, de vader van mijn grootmoeder van moederskant, was begin twintigste eeuw arts in het sanatorium in Nevada, Iowa. Het sanatorium werd gebouwd en beheerd door de Zevende-dags Adventisten. De nadruk van het sanatorium lag op ziektepreventie en het behoud van een goede gezondheid.
(<https://www.amespubliclibrary.org/archive/1909/1447914-6>)

Mijn overgrootvader nam vaak patiënten op die leden aan ziekten waarvoor de Mayo Clinic de behandeling al had opgegeven, en hielp deze patiënten weer gezond te worden zonder medicijnen of operaties.

Mijn grootmoeder van moederskant was een verpleegster die van 1926 tot 1928 als zendeling van de Zevende-dags Adventisten in Afrika werkte.

Mijn moeder studeerde geneeskunde aan de Loma Linda University School of Medicine in Californië en werkte van 1978 tot 1980 als zendingsarts in een ziekenhuis van de Zevende-dags Adventisten in Monument Valley, Utah.

Mijn jeugd werd sterk beïnvloed door mijn familie en kerk, en door de prachtige vreugde van zendingswerk. Ik hoorde en las over wonderen en levens die zowel fysiek als geestelijk gered werden. Ik verlangde ernaar deze vreugde zelf te ervaren en nam beslissingen die mijn pad bepaalden om medisch zendeling te worden voor Jezus Christus.

In mijn jeugd leerde ik van mijn grootvader en vader over landbouw en mechanica. In mijn eerste jaar van de middelbare school las ik het boek 'Adviezen over voeding en dieet' en stapte ik meteen over op een volledig plantaardig dieet. Ik had het voorrecht om naar veel verhalen van teruggekeerde missionarissen te luisteren. Soms hielp ik in de

schoolkeuken en leerde ik hoe ik gezond voedsel uit de tuin kon bereiden en koken.

Op de middelbare school leerde ik ook bouwen, lassen en loodgieterswerk, en na mijn afstuderen werkte ik op een kostschool. Daar leerde ik het vak van elektricien.

Van daaruit ging ik naar de universiteit en dacht ik dat ik ingenieur moest worden, omdat een van de verhalen die me als jongen sterk beïnvloedden, het verhaal was van Dr. Richli, ook wel bekend als "De Vliegende Dokter van de Filipijnen". Dr. Richli was een missionaris en arts die tevens een begaafd, autodidactisch ingenieur was. Hij restaureerde ziekenhuisvoorzieningen en ontwierp en bouwde waterkrachtcentrales ten behoeve van de instellingen die hij diende.

Tijdens mijn studietijd heb ik vijftien maanden vrij genomen om als student-zendeling in de Filipijnen en Korea te werken. In de Filipijnen hielp ik mee met de bouw van een kliniek en een kerk, en in Korea gaf ik Engelse les als tweede taal en was ik getuige van vijf doopceremonies, dankzij de zegen van de Heer op mijn werk. Na mijn terugkeer besloot ik van studierichting te veranderen naar geneeskunde, omdat het me leek dat er meer behoefte was aan het helpen van mensen met hun gezondheid dan aan het renoveren van ziekenhuizen en het ontwerpen en bouwen van waterkrachtcentrales.

Na mijn afstuderen aan de universiteit heb ik me aangemeld bij de Algemene Conferentie van de Zevende-dags Adventistenkerk voor het programma voor uitgestelde zendingsbenoeming. Dit is een programma waarbij de conferentie de studieleningen van een student aflost, zodat die student geneeskunde kan studeren en vervolgens tien jaar in het zendingsveld kan dienen. De conferentie helpt de arts te plaatsen op een plek waar hij of zij het beste kan voldoen aan

de behoeften van de buitenlandse klinieken en ziekenhuizen.

Om een lang verhaal kort te maken: na het afronden van mijn specialisatie kwam ik in een situatie terecht waarin ik niet langer in aanmerking kwam voor het programma voor uitgestelde uitzending, vanwege een reeks gebeurtenissen die me dwongen in de Verenigde Staten te blijven werken als orthopedisch chirurg in het Midwesten. Dit lange verhaal zou een boek op zich kunnen zijn, maar om de lezer en mezelf dat te besparen, komt het erop neer dat ik in een uiterst benarde situatie terechtkwam.

Alles waar ik zo hard voor had gewerkt en naar had uitgekeken, was plotseling niet meer binnen mijn bereik. In plaats daarvan zat ik vast aan een contract in een ziekenhuis, had ik een enorme studieschuld en kon ik mijn vrouw en twee kinderen niet vinden, die spoorloos waren verdwenen.

Na vele maanden, terwijl ik fulltime werkte als jonge, beginnende chirurg, dook mijn vrouw plotseling weer op, ver weg, en bleek ze geen intentie meer te hebben om ons huwelijk voort te zetten. Ze zette de scheiding door, ondanks mijn smeekbeden om terug te komen, en na de scheiding trouwde ze met de andere man.

Ik bevond me in een medisch systeem dat, zo ontdekte ik, een regelrechte nachtmerrie was. Op een dag zag ik een vrouw, die patiënt bij me was geweest, mijn kliniek binnenkomen om mijn secretaresse met muntjes te betalen. Nadat ze vertrokken was, vroeg ik mijn secretaresse waarom ze er was, en ze legde uit dat ze een kleine wekelijkse betaling met muntjes deed voor een rekening die ze voor mijn diensten had ontvangen. Let wel, ik was geen zelfstandige. Ik was in dienst van een medische groep.

Ik was volkomen verbijsterd. Ik gaf mijn secretaresse opdracht de rekening voor die vrouw te annuleren. Het besef van het ongelooflijke systeem waarin ik me bevond, begon tot me door te dringen.

Ik werkte in een systeem dat erg politiek was en vol onderliggende spanningen zat. Er was concurrentie en enorme druk. Er waren patiënten die op zoek waren naar medicijnen, een arbeidsongeschiktheidsuitkering of een

invaliditeitsuitkering. Ik bevond me op een plek waar ik nooit had willen zijn.

Op een dag moedigde mijn voorganger van de plaatselijke kerk die ik bezocht me aan om hem te helpen met gezondheidszorgprojecten voor de kerk en de gemeenschap. Ik was destijds bevriend met Don Macintosh in Kansas, die betrokken was bij het Coronary Health Improvement Project (CHIP) samen met Dr. Hans Diehl. Dus vertelde ik mijn voorganger alles over het CHIP-programma en hoe het een geweldig idee zou zijn om een training daarvoor te volgen voor de kerk en de gemeenschap.

Nadat ik samen met mijn pastor de CHIP-training had gevolgd, ontdekten we op de harde manier dat het grootste deel van de kerk en de gemeenschap in Iowa, waar we woonden, totaal niet geïnteresseerd was in het veranderen van hun voedingspatroon. Onze inspanningen op het gebied van gezondheidsvoorlichting leverden destijds dus geen resultaten op.

Een paar jaar na mijn scheiding ontmoette ik mijn huidige vrouw. We trouwden, kregen een kind en in 2005 verhuisden we naar een plek waar ik een baan als orthopedisch chirurg aannam bij een klein, onafhankelijk ziekenhuis van de Zevende-dags Adventisten in Brunswick, Maine. Dit ziekenhuis had een intern programma dat sterk leek op het CHIP-programma, alleen werden de voorlichtingssessies over gezondheid gegeven door artsen die in het ziekenhuis werkten.

Kort nadat ik daar begon te werken, gaf ik voorlichtingssessies over artritis in het kader van hun programma. Vervolgens vroeg de gezondheidsverpleegkundige me om een andere presentatie te maken, dit keer over osteoporose. Niet veel later maakte ik er een over diabetes.

Het ziekenhuis raakte enthousiast over mijn lezingen over gezondheid en begon me regelmatig lezingen te laten geven voor de lokale gemeenschap rondom het ziekenhuis, als onderdeel van het public relations-programma. De bijeenkomsten werden populair en de zaal zat vaak tot de nok toe vol, waardoor ze mensen moesten weigeren of een tweede bijeenkomst moesten organiseren voor degenen die de eerste hadden gemist.

In die periode kwam de voorzitter van de conferentie ook maandelijks langs bij de bestuursvergaderingen van het ziekenhuis, en hij begon me te vragen hem te helpen met de gezondheidszorgprogramma's van de conferentie. Na een aantal verzoeken was ik uiteindelijk overtuigd.

Ik ben toen gaan samenwerken met de evangelist van de conferentie en de directeur van de literatuurevangelisatie van de conferentie, en al snel merkte ik dat mijn werk in het ziekenhuis conflicteerde met mijn werk in de gezondheidszorg.

Ondertussen gebeurden er vreemde dingen in het ziekenhuis die rechtstreeks met mij te maken hadden en die ik hier niet in het kort kan beschrijven. Laten we zeggen dat het zeer verontrustend was en dat ik me ervan overtuigd voelde dat ik niet langer in het ziekenhuissysteem, noch in de reguliere geneeskunde, kon werken. Ik zal u een klein voorbeeld geven. Een man kwam naar het ziekenhuis met necrotiserende fasciitis in zijn elleboog. Na zijn operatie, de volgende ochtend, tijdens mijn ronde, was ik bij hem op zijn kamer toen de diëtiste binnenkwam om te vragen wat de man met zijn dieet wilde. Ze bood hem een paar verschillende desserts aan. Ik zei: "Die wilt u niet!" Ze lachten allebei en hij koos er een. Toen zei ik: "Ik probeer u in leven te houden!" Ze grinnikten en hij maakte zijn keuze, volledig voorbijgaand aan mijn opmerkingen en aanbeveling. Het is vreemd dat een patiënt naar een arts komt en hem vraagt hem te redden, maar vervolgens alles negeert en/of afwijst wat buiten medicatie en chirurgie valt.

Begin 2006 nam ik een enorme stap in geloof. Ik nam ontslag bij het ziekenhuis en verliet mijn praktijk om me fulltime te wijden aan geloofsgerichte gezondheidszorg. Ik was ervan overtuigd dat Jezus nooit iemand geld vroeg voor zijn hulp met de gezondheid, en daarom vroeg ik ook niemand om geld voor de gezondheidszorg waartoe de Heer mij riep. We lieten ons pensioenfonds uitbetalen en gingen leven van onze spaarcenten. We accepteerden donaties, maar vroegen er niet actief om.

Ik kreeg de ene na de andere oproep en reisde door heel de Verenigde Staten om gezondheidsprogramma's te verzorgen voor kerken en scholen. Mensen die verlichting

zochten van hun ziekte, benaderden me in prive. Ik heb talloze hopeloze gevallen zien omslaan en mensen zien herstellen van hun ziekte. Ik ben te gast geweest in vele televisie- en radioprogramma's in de Verenigde Staten en de rest van de wereld. We zijn bijna vijf jaar in Australië geweest en hebben daar hetzelfde gedaan.

Sinds de COVID-pandemie in 2020 uitbrak, hebben we weinig gereisd, maar mijn werk als medisch zendeling en gezondheidsvoorlichter is niet afgenomen. Het is alleen veranderd van reizen naar locaties waar ik werkzaam ben, naar thuisblijven en via Zoom deelnemen aan allerlei vergaderingen over de hele wereld.

God is altijd trouw gebleven. We hebben Zijn waakzaamheid en steun nooit in de steek gelaten. Als we Hem en Zijn werk trouw zijn, zal Hij in al onze behoeften voorzien.

Sinds de oprichting van dit ministerie heeft mijn vrouw me altijd aangemoedigd om mijn presentaties naast de videoversie ook in schriftelijke vorm aan te bieden. Ze leest liever informatie dan dat ze ernaar luistert, en daarom heb ik dat altijd gedaan. Veel van de thematische hoofdstukken in dit boek hebben me ruim zes maanden onderzoek gekost om samen te stellen.

Onlangs begon mijn vrouw te overwegen of we de vele artikelen die ik sinds 2006 heb geschreven misschien in een boek zouden moeten publiceren, en zo is dit boek tot stand gekomen.

Tot slot wil ik benadrukken dat echt medisch zendingswerk, in tegenstelling tot de reguliere geneeskunde, ernaar streeft de oorzaak van de ziekte te vinden en te verhelpen, in plaats van alleen de symptomen te behandelen. Ik hoop dat dit boek een waardevolle bron zal zijn voor iedereen die de oorzaak wil achterhalen van de ziekten waaraan mensen lijden, en dat het ideeën zal bieden die nuttig zijn voor de behandeling en het omkeren van veel van de aandoeningen die de maatschappij tegenwoordig teisteren.