

Thema: Levensverhaal

Waarom werken met levensverhalen

Een venster op zingeving

Werken met een levensdoos

En verder:

Eenzaam sterven?

Het toetstheater

Rinus van den Berge: "Zorg is geen markt"

3

jaargang 6
oktober 2004

zininzorg

TIJDSCHRIFT VAN RELIËF OVER ZORG, ETHIEK EN LEVENSBESCHOUWING

COLOFON

Zin in Zorg is een uitgave van Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders. Reliëf is een vereniging van ruim 400 zorginstellingen met een christelijke signatuur. De missie van Reliëf is om in gemeenschappelijkheid vanuit een christelijke achtergrond invloed uit te oefenen op het maatschappelijk debat over en de inhoud, uitvoering en organisatie van de zorg en aldus bij te dragen aan de kwaliteit van de zorg. Vanuit die missie richt *Zin in Zorg* zich op gezondheidszorg, ethiek en levensbeschouwing in hun onderlinge relaties. *Zin in Zorg* verschijnt vier maal per jaar.

ISSN: 1389-6490 / jaargang 6

Abonnementen

Lidinstellingen van Reliëf ontvangen twee abonnementen. Aanvullende abonnementen kosten € 17,50 per jaar, losse abonnementen € 24,75. Losse nummers € 6,25 + porto. Advertentietarieven op aanvraag. Informatie en opgave: Reliëf, Neckardreef 6, 3562 CN Utrecht, (030) 2610454, fax (030) 2612529. E-mail: info@relief.nl. Abonnementen kunnen ieder moment van het jaar ingaan. Opzeggingen moeten voor 1 december gedaan worden.

Redactie

Dr H.E.A. Corsius

M.-P. van Mansum

Dr F. Mertens

F.G.M. Pothof

Drs. T. Tromp (eindredacteur)

Dr H.J. Velkamp (voorzitter)

Redactieadres: Reliëf, t.a.v. drs. T. Tromp, Neckardreef 6, 3562 CN Utrecht

Redactieraad

Drs. B.A. Blaauw

Drs. W. Cranen (Cupertino Bulletin)

Prof. dr F.W.J. Gribnau

Mr J. de Hoog

Prof. dr ir H. Jochemsen

Drs. H.H. van der Kloot Meijburg

Drs. A.L.W. van Loenen

Vaste medewerkers

Dr D.J. Bakker / Prof. dr J. Bouwer

Drs. B.S. Cusveller / Drs. J.J.A. Doolaard

Drs. W.J. Dijk / Drs. H.J.E. Hasper

Dr C.G. Hrachovec / Drs. W. Huizing

Mr M.J.J. Kooijman / Dr H.P. Meininger

Mr M. Peels-Nooter / Prof. dr D. Post

Drs. M.A.M. Pijnenburg / Mr J.J.F. Visser

W. Zomer

Uitgever: Uitgeefmaatschappij Kok, Kampen

Layout: Sena Ontwerpers (www.senaontwerpers.nl)

Druk: Wilco, Amersfoort

Omslag Foto: Wiesje Peels Fotografie

Zinnebeeld: In Spijkerbroek

Frits Mertens 4

THEMA :

Levensverhaal

De stand van zaken
Wout Huizing 5

Interview: Werner van de Wouw
Venster op zingeving
Eric Corsius 8

Een doos vol verhalen
Moniek Korsman & Ingrid van der Sar 10

Verenigingsnieuws 12

INTERVIEW :

Rinus van den Berge
"Zorg is geen markt"
Ineke Evink 13

Gelezen 16

RECENSIE :

Arthur Polspoel, Eenzaam sterven?
Inge van Nistelrooy 16

REPORTAGE :

Het toetsstheater
Ester Segers 18

De spiegel reflecteert - 3
De gemeenschappelijke ruimte
Sibilla Verhagen 20

Kort Nieuws 22

RUBRIEK :

Ethiek uit het vuistje
Een casus met twee gezichten
Inge van Nistelrooy 23

redactioneel

Knipselkranten zijn een prima middel om als zorgmanager goed op de hoogte te blijven. Want er is altijd zoveel gaande waar je kennis van moet nemen, maar tijd en energie zijn beperkt. Dus scan je zo'n knipselkrant net als al die verslagen, rapporten en beleidsnotities uit eigen huis. Van welke punten moet je écht werk maken, tussen alles wat je voor kennisgeving kunt aannemen? Op welke punten moeten initiatieven worden genomen? Waar moet je onmiddellijk bijsturen om morgen de boot niet te missen?

Kortom, het scannen van documenten is voor managers dagelijks kost. Attent zijn op signalen en fragmenten, in de hoop om zicht te houden op het geheel, en te doen wat gedaan moet worden.

Microbrokjes informatie als wegwijzers naar relevante ontwikkelingen op macroniveau.

Ondertussen wordt er in je eigen unit, zorggroep, locatie of instelling zeven dagen en nachten per week zorg verleend aan patiënten, cliënten en bewoners, die bij al hun onderlinge verschillen één diepe wens delen: geen nummer willen zijn. Want ook zij – dat is nu eenmaal onvermijdelijk in de zorg – voelen zich vaak maar een microbrokje, een fragment, gescand op beleidsrelevante informatie. Welke behandeling is geïndiceerd voor welk lichaamsdeel, en hoeveel zorgminuten op welk niveau voor welke verrichtingen?

In zekere zin is dit nummer van Zin in Zorg óók een soort knipselkrant. Maar dan van heel bijzondere knipsels. Misschien wel knipsel-

kunst. Fragmenten vitale informatie. Snippers van het levensverhaal van de patiënt of bewoner die volgens uw mission statement immers zo centraal staat. Waar voor hun levensverhaal geen oog of oor is, daar worden mensen nummers, en verliest de zorg haar zin.

Elders in dit nummer maakt Wout Huizing een woordspeling die de verbeelding prikkelt. Maak het de mensen naar de zin, zegt hij, en je hebt een belangrijk doel van zorg gescoord. Geen vraagsturing in de zorg zonder zinoriëntatie. Zoek, zie en hoor de zin in elk fragment van patiënt of cliënt, de samenhang met het geheel van diens levensverhaal. Daar mag de mens die zich aan uw zorg toevertrouwt toch op vertrouwen? Want zonder aandacht voor het fragment, die microbrokjes levensverhaal, mis je het belangrijkste op macroniveau: de zin van onze zorg. Om het te zeggen met woorden van Abel Herzberg (uit: Drie rozen):

*Er is in ieder woord een woord,
Dat tot het onuitspreekbare behoort;
Er is in ieder deel een deel
Van het ondeelbare geheel,
Gelijk in elke kus, hoe kort,
Het hele leven meegegeven wordt.*

Henk Veltkamp

Krieklip

Mejuffrouw Veenstra. Ik zal haar nooit vergeten. Ze had geen prettig leven gehad. Geluk, liefde en waardering waren aan haar voorbij gegaan. Alleen-zijn was haar tweede natuur geworden. Op haar tweeëntachtigste bracht Alzheimer haar in het verpleeghuis. Ik leerde haar kennen in de tweewekelijkse gespreksgroep op haar afdeling. In haar jeugd werd ze vaak gepest met hoe ze er uit zag en nage-roepen met 'krieklip'. Haar vader was een tirannieke, egoïstische man. Van haar moeder leerde ze 'wees jij maar de minste'. 'Mijn vader en moeder gingen vaak met elkaar op de schop'. Toen moeder op jonge leeftijd overleed, kwamen de taken van moeder op haar schouders, omdat zij de oudste dochter van het gezin was. Hoe ze ook haar best deed, ze

kreeg stank voor dank. Haar kookkunst werd bespottelijk gemaakt. 'Ik hoor mijn broertje nog zeggen: wanneer krijgen we weer wat lekkers te eten?' Later ging ze werken in de zorg. Het werden twaalf ambachten en dertien omgelukken. Telkens ging ze ergens met ruzie weg. 'Zelf ben je niets als je een ander niet gelukkig kunt maken' was haar credo. Maar in haar drang om de ander te helpen, had ze niet in de gaten dat ze zichzelf en de ander voorbij liep. 'Ik stond er altijd alleen voor, ze begrepen me niet'. Op de afdeling lijkt zich de geschiedenis te herhalen. Koortsachtig probeert ze medebewoners te helpen die niet op haar hulp zitten te wachten. En weer krijgt ze te horen 'ga jij maar weg'. Maar in het verpleeghuis ervaart ze voor het eerst in haar leven aandacht, begrip, waardering, liefde en warmte. 'Jullie begrijpen me, bij jullie voel ik me niet meer alleen'. Ze is als een kind zo blij als ze een paar nieuwe schoenen krijgt. Iedereen krijgt het goede

nieuws wekenlang te horen. Als ze de kosteres in de kerk mag meehelpen, roept ze blij: 'ik heb een baan!' Ze bezoekt de dansochtenden in het verpleeghuis. 'Dansen kan ik niet, maar ik ben ergens geweest en ze hebben met me gedanst. Ik kan niet dansen en toch kon ik het. Dus ik moet het toch ooit geleerd hebben, maar ik kan me dat niet meer herinneren'. Nu mejuffrouw Veenstra zich niet meer hoeft te bewijzen, ontdekt ze de grens tussen ik en de ander. Ze helpt anderen die daar behoefte aan hebben. 'En als ze niet willen, dan niet....' zegt ze nu tevreden. Wie denkt dat het verpleeghuis alleen maar een zinloze poel is van verliezen, die vergeet dat er in het zicht van het levens-einde ook nog gewonnen kan worden. Eind goed, al goed?

John Ekkerink,
GZ-Ouderenpsycholoog bij Stichting de Waalboog



In spijkerbroek

De eerste klap is een daalder waard. Dat geldt ook voor het betreden van een huis: bij binnenkomst in de hal proef je de sfeer, je vormt je eerste indruk. In de hal van het katholieke verpleeghuis Het Gulden Huis in Den Haag hangt een drieluik. Wat zegt het mij?

Het drieluik is gesitueerd in de duinen tussen Wassenaar en Scheveningen. De gestalten zijn bijbels én eigentijds. Gekleed in spijkerbroek, uitgerust met rugzak. Klassieke schildertechniek geeft vorm aan Maria, zwevend door de lucht, boven Hollandse duinen.

Het linkerpaneel: de barmhartige Samaritaan, voorbeeld van zorgzaamheid. Gehoor geven aan de roep om zorg. Een heilig moeten dat meer is dan een wettelijk moeten. Is hij misschien de zoon van de Moeder van barmhartigheid?

Het middenpaneel: Maria, Gulden Huis, zoals ze in de litanie van Loreto wordt genoemd. Een huis verwijst vaak naar de verblijfplaats van de Ziel. Maria baarde Jezus. Zij droeg de Koning der Koningen in haar schoot. Vandaar Gulden Huis: gouden verblijfplaats van de Ziel. Maria is omringd door kinderen. Maria, Moeder van de Koning der Koningen, is geen moeder zonder kinderen, en kinderen zijn niet kind zonder moeder. Het wezenlijke komt naar voren door de ander.

Het rechterpaneel: laat de kinderen tot me komen. Een symbool om open te staan, om ruimte te geven aan het verlangen. Moeder geeft gehoor aan haar eigen verlangen én dat van de kinderen: moeder wil de kinderen bij zich, én de kinderen willen naar moeder. Haar liefde, die koestert, en die het beste in iemand naar voren brengt. Het streven naar openheid is ontstaan voor wezenlijke impulsen.

Het verleden versmelt met het heden, de bijbelverhalen van toen spreken nu. Echte zorg komt voort uit barmhartigheid, bekommert zich om lichaam én Ziel, is vol aandacht en loopt niet voorbij. Zorg is daar waar het lichaam het laat afweten en de Ziel zich laat kennen.

Verpleeghuis Het Gulden Huis maakt deel uit van Florence in Den Haag en is lid van Reliëf.

Frits Mertens

Oproep:
weten. Geef u dan een seintje aan de redactie?

aag

Levensverhaal centraal in de zorg

Wout Huizing

De stand van zaken

Aandacht voor het levensverhaal is aandacht voor wie mensen zijn. De essentie van zorg is dat je je zorg afstemt op wat mensen willen en wat ze echt nodig hebben. Dan zul je de bewoner of de patiënt moeten leren kennen. Steeds meer zorginstellingen werken daarom met levensverhalen om de zorgvrager te leren kennen. Wat kenmerkt een levensverhaal en hoe kun je er mee werken? Wout Huizing geeft een overzicht.

Het zit in de lucht: de aandacht voor het levensverhaal van cliënten. Een stroom van recente publicaties en studiedagen maakt dat wel duidelijk. Zomaar een handvol berichten uit de laatste afleveringen van *Zin in Zorg*: Binnen de Katholieke Ouderenbond verschijnt *Het verhaal van je leven*; in de Protestantse Kerk van Nederland is een driejarig project over mensen met dementie afgesloten met de publicatie Een levensverhaal als houvast. In Zuid-Holland ontmoeten werkers uit de zorg en pastoraal werkers uit de kerken elkaar op een studiedag 'verhalenderwijs'. 's Heeren Loo organiseerde vorig jaar een tweedaagse internationale conferentie over het levensverhaal. Het Trimbos-instituut evalueerde een cursus voor (depressieve) ouderen *Op zoek naar zin* waarin het levensverhaal centraal staat. In 2001 verscheen bij Arcare (i.s.m. Reliëf) de notitie: *In Balans, aandacht voor levensverhalen in de ouderenzorg*. Daarop volgde een cursus In balans die inmiddels aan ruim 100 cursisten is gegeven. Bovendien heeft Reliëf in haar beleidsplan verwoord dat aandacht voor het levensverhaal van zorgvragers behoort tot goede zorg. En dat er visie ontwikkeld moet worden op het levensverhaal in de zorg.

(Zie ook het verenigingsnieuws, elders in het blad). Waarom is er zoveel aandacht voor het levensverhaal? Is het een modieuze hype die wel zal overwaaien?

Waarover praten wij...?

Mensen leven van verhalen. We vertellen elkaar elke dag verhalen. Over van alles en nog wat. Er valt ook veel te vertellen: over het weer, over de ophanden zijnde voetbalwedstrijd, over het journaal, over de beursberichten en natuurlijk onze persoonlijke verhalen. Uit de keuze die ik maak, laat ik iets van mezelf zien (aan mezelf en aan anderen) en laat ik merken wat voor mij belangrijk is. Je weet het soms ook van elkaar: als je met die praat, dan weet je dat het over dieren gaat, of over haar kinderen of de kerk. Waar het hart vol van is, loopt de mond van over.

Levensverhaal, wat is het?

Over elk leven zijn feiten op een rij te zetten: gezinssamenstelling, waar je hebt gewoond, huwelijksdatum, de ziektegeschiedenis, opleiding en werk etc. Een min of meer objectieve beschrijving van allerhande feitelijke gegevens wordt soms genoteerd in een zorgdossier of in een anamnese bij



FOTOGRAFIE: WIESJE PEELS

opname in een zorginstelling. Een levensverhaal valt echter niet samen met de opsomming van relevante feiten over iemands levensloop. In een levensverhaal gaat het niet zozeer om die feiten, maar om de betekenis of de zin die de verteller aan die feiten hecht, en om de verbanden die de verteller tussen die feiten aanbrengt. Het levensverhaal is de kijk die iemand zélf heeft op datgene wat hij heeft meegemaakt. Verhalen zijn vertelde herinneringen. Het zijn dus persoonlijke interpretaties. Waarom vertelt iemand dit, en op die manier? Dat zegt veel over hoe diegene zijn leven beleeft; over zijn zinbeleving. >>

FRAGMENTEN

*Lees mijn fragmenten allemaal
bewaar, beween, bemin hun taal
lees ieder brokstuk hard als steen
lees mijn fragmenten één voor één*

*bewaar elk waardeloos fragment
uiteengescheurd en ongekend
zoals ik ben, verstrooid, verward
bewaar mijn woorden in het hart*

*beween de breuken en de pijn
de tranen die verbrokkeld zijn
treur om de zin van elke traan
beween ze dat ze niet vergaan*

*bemin de stemmen die ik ben
koester de rollen die ik ken
de hoop, de eenzaamheid, de grief
bemin mijn leven, heb mij lief*

*lees mijn fragmenten zonder tal
wat was, wat is en komen zal
geen zinsverband en geen verhaal
lees mijn fragmenten allemaal*

RUARD GANZEVOORT

Uit: De praxis als verhaal. Kok Kampen

Er zijn veel factoren die bepalen wat je wel of niet vertelt. Je publiek, het moment, dat wat je met je verhaal wilt bereiken, gewoontes etc. Op een sollicitatiegesprek presenteer je je verhaal anders dan in een gesprek met een

invalshoek, een andere verdieping (oppervlakkig of diepgaand), legt andere verbanden tussen oorzaak en gevolg, je kiest een andere rol en ga zo maar door.

De ordening (compositie) die al vertellend wordt gemaakt kan op verschillende manieren gebeuren. Tijd (wanneer en in welke volgorde, welke fase van het leven e.d.), ruimte (waar, in welke omgeving en met wie) en gevoelens (verdrietige ervaringen, hoogtepunten in het leven e.d.) spelen bij die ordening een belangrijke rol.

Wie zijn levensverhaal vertelt, of

een fragment daarvan, is bewust of onbewust bezig betekenis te geven aan verschillende aspecten van zijn of haar leven. De verteller van het levensverhaal componeert als het ware zijn of haar werkelijkheid vanuit het perspectief van dat moment en ordent zodoende allerlei feiten, gevoelens en gedragingen teneinde zich te verantwoorden jegens zichzelf en jegens anderen.

Een voorbeeld

Een directeur van een zorginstelling vertelt hoe hij na een hersenbloeding werd opgenomen in het ziekenhuis. "Ik had een prachtige carrière opgebouwd. Ik was volledig mijn eigen baas. Ik kon gaan en staan waar ik wilde en gaf mijn personeel opdrachten om 'mijn' projecten uit te voeren. En toen lag ik daar. Ik kon niks en de kans was groot dat ik nooit meer dezelfde zou zijn. Ik zou altijd afhankelijk zijn van anderen. Weken later pas, toen ik zag hoe anderen ermee om gingen, merkte ik dat afhankelijk zijn niet hetzelfde is als zielig zijn, toen durfde ik voorzichtig weer van het leven te gaan houden. Nog veel later ben ik gaan zien dat in afhankelijkheid zelfs een levensgeheim schuilt. Wij danken ons leven aan anderen en helpen op onze beurt anderen om te leven. Ik was altijd al afhankelijk van anderen, maar wilde of kon dat niet zien, tot mijn eigen schade. Het is jammer dat ik niet meer in mijn functie kon terugkeren, anders had ik dat zeker als uitgangspunt van mijn beleid gemaakt."

Het bijzondere is dat hij over de feiten van zijn leven (de carrière bijvoorbeeld) voor zijn opname in het ziekenhuis heel anders verteld zou hebben dan tijdens zijn opname of erna. Telkens legt hij andere accenten. De zin van het verhaal wisselt. Iets waar hij vroeger trots op was, bekijkt hij later met ambivalentie. >>

"De verteller geeft betekenis aan zijn of haar leven"

goede collega of met een vriend. Als je je goed voelt, vertel je dezelfde gebeurtenissen anders dan als je je slecht voelt. Je kiest een andere

Het verhaal verandert maar blijft toch steeds 'waar'. Het levensverhaal is nooit 'af'. Al vertellend ontstaan nieuwe inzichten, zelfkennis en soms verzoening met dat wat gebeurd is.

Fragmenten

Aandacht voor het levensverhaal gaat niet om het in kaart brengen van het totale leven van iemand. Het gaat om aandacht voor een bonte verzameling van 'petites histoires': opvallende gebeurtenissen of ontmoetingen in het leven, anekdotes, momentopnamen die opeens in de herinnering opkomen. In fragmenten vertellen mensen over belangrijke momenten uit hun leven en daarom zijn deze fragmenten fundamenteel: ze leggen de grondslag voor wat nog komt. Want een fragment is altijd een stukje van een groter geheel. Het staat niet los van wat er eerder is gebeurd. Je kunt ze pas plaatsen en begrijpen als je ook het grotere geheel erbij ziet en bedenkt. Een concrete gebeurtenis krijgt betekenis doordat het past in een reeks. Elk fragment van ons leven, kan iets zeggen over ons héle leven. En de verbanden met dat grotere geheel laten we zien in het verhaal dat we over dat fragment vertellen. Al vertellend laten we onszelf en een ander weten wie we zijn. Wie vertelt, ontdekt zijn eigen identiteit en laat die zien.

Levensverhaal in de zorg

Als het je in de zorg gaat om wie de zorgvrager is, dan ligt het voor de hand om met levensverhalen te werken. Het is een belangrijke ingang om 'belevingsgericht' te werken, om de ander tot haar of zijn recht te laten komen. Cliënten  n zorgverleners zijn geen 'nummers', maar worden erkend als uniek individu. Door (fragmenten van) levensverhalen met elkaar te delen, ontstaat werkelijk contact. Door ruimte te maken om te luis-

teren naar het levensverhaal van de ander leert de zorgverlener de ander beter kennen en groeit er respect en is er wederzijdse communicatie mogelijk. In de begeleiding kunnen ervaringen van zin en onzin ter sprake worden gebracht, traumatische ervaringen worden verwerkt, herinneringen worden gedeeld. Aandacht voor het levensverhaal biedt kansen voor onderling vertrouwen en verbondenheid, schept relaties die verder gaan dan de functionele relatie van zorgverlener – cliënt. Je leert elkaar k nnen. De eigenwaarde van ieder wordt onderstreept.

Werken met levensverhalen

De zorg is doortrokken van momenten waarop je fragmenten van het levensverhaal van de ander hoort, ziet of voelt. Door alert te zijn wat iemand belangrijk vindt, waarover hij of zij (veel) praat. Door te letten op de inrichting van het appartement (waarom staan juist die foto's er?) of de wijze waarop iemand zich kleedt. Welke reacties van iemand hebben te maken met wat  erder in het leven is gebeurd (onveilig voelen na ervaringen in de oorlog bijvoorbeeld)? Welke mogelijkheden zie je om het iemand 'naar de zin' te maken? Hoe beter je de ander kent, des te meer kansen je ziet.

Aandacht voor het levensverhaal is op vele wijzen te organiseren: het maken van levensboeken met cliënten, het organiseren van gespreksgroepen waarin thema's uit het leven centraal staan. Activiteitenbegeleid(st)ers kunnen ruimte geven aan het vertellen van (delen van) het levensverhaal met schilderactiviteiten, muziek, schrijven van verhalen, plannen van uitjes naar plaatsen waar iemand heeft gewoond etc. Reminiscentiegroepen zijn ontstaan in de ouderenzorg: een klein groepje ouderen haalt gezamenlijk jeugdherinneringen op aan de

hand van voorwerpen en foto's van vroeger. En het ene verhaal roept het andere op. In de (terminale) zorg worden methodieken ontwikkeld om samen met de stervenden de balans op te maken van het geleefde leven. Binnen de psycho-

"Door het delen van levensverhalen groeit contact"

geriatrie zijn initiatieven gaande om het levensverhaal van mensen zichtbaar te maken in – bijvoorbeeld 'memory boxen'. In teamgesprekken hoeft het niet alleen te gaan over medische zaken, maar kan evenzeer de beleving van cliënten  n medewerkers aan bod komen. Ook in de (geestelijke) begeleiding is oog voor het levensverhaal een belangrijke ingang voor contact  n hulpverlening. Mogelijkheden te over. Te veel om hier op te noemen. Neem maar eens contact op met Reliëf. Want als het aan Reliëf ligt, waait de aandacht voor het levensverhaal niet over, maar komt deze nog m er centraal te staan in de zorg die we voor elkaar hebben. Reliëf zal zich ervoor inzetten!

Drs. Huizing is stafmedewerker van Reliëf.

Thema interview: Werner van de Wouw



VENSTER OP ZINGEVING

Eric Corsius

Over levensverhalen in de zorg

Het was in de eerste helft van de jaren negentig. Werner van de Wouw was geestelijk verzorger in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Samen met twee collega's in zijn regio raakte hij gefascineerd door het verschijnsel levensverhaal als een venster op zingeving. Hij ging op zoek.

"Hoe krijgen
we een
vinger achter
zingeving?"

Van de Wouw: "We vroegen ons af: Hoe krijgen we de vinger achter de zingeving van gehandicapten? We vermoedden dat het levensverhaal ons op het spoor kon brengen van die zingeving. Maar we ervoeren dat het levensverhaal meestal pas ter sprake kwam als iemand al overleden was. Opeens werden dan ontdekkingen gedaan. Puzzelstukjes vielen op hun plek. We zeiden tegen elkaar: 'Wat jammer nou, dat we dit nu pas ontdekken, en niet nog bij leven van de persoon! Want dan hadden we veel dingen anders verstaan, dan waren we anders met zaken omgegaan.' Die ervaring was voor mij en collega's de aanleiding om te zoeken naar een manier om al bij leven van de gehandicapte iets met het levensverhaal te doen. In de loop der jaren hebben we daarvoor – samen met anderen – een model ontwikkeld."

Het model van het levensverhaal is ontstaan in de gehandicaptensector. Maar het is vruchtbaar in elke sector. Ook in het ziekenhuis, de plek waar Van de Wouw nu werkt:

"Het gebeurt herhaaldelijk dat ik nog maar nauwelijks aan het bed van een patiënt zit, of er komt een stroom van vertellen op gang. De concrete situatie van het moment vormt de aanleiding om het leven te vertellen. Het ziek zijn, het op zichzelf teruggeworpen zijn, het feit dat het leven op zijn kop staat: dat alles wekt de behoefte om te verhalen. Die situatie daagt een mens uit om opnieuw tegen het leven aan te kijken, het te herijken en de balans op te maken."

Het levensverhaal is meer dan een opsomming van feitjes. Het gaat erom dat al vertellende de rode draad van het leven zichtbaar wordt: datgene waar het in het leven om gaat, datgene wat iemand beweegt, gaande houdt en inspireert. Kortom: het levensverhaal is een vorm van zingeving. Het hangt erg af van de opstelling van de luisteraar, of dat ook uit de verf komt. Als je niet goed en actief luistert, blijft het bij die opsomming van feitjes."

>>

Is het levensverhaal niet kenmerkend voor onze individualistische cultuur, waarin iedere enkeling per se haar of zijn eigen verhaal moet hebben?

Van de Wouw: “Het door ons ontwikkelde model is alles behalve individualistisch. Het levensverhaal komt pas goed uit de verf in de dialoog tussen de verteller en de luisteraar. De verhalen van de verteller en van de luisteraar werken op elkaar in. De patiënt die vertelt, spreekt ook mij als geestelijk verzorger aan op mijn totale mens-zijn en dus op mijn verhaal. Bovendien: als pastor, theoloog zoek ik juist de verbinding tussen enerzijds het ‘kleine verhaal’ van het individu en anderzijds het ‘grote verhaal’. Concreet gebeurt dat onder andere ‘s zondags in de preek. Dan leg ik een koppeling tussen aan de ene kant de bijbel en aan de andere kant de verhalen die ik aan het bed heb gehoord. Bijvoorbeeld: iemand vertelt haar verhaal, en de rode draad daarin is ‘ontworteling’. Dan plaats ik dat verhaal in het licht van het bijbelse verhaal van de Uittocht, van het ontwor-telde volk. Het individuele verhaal wordt dan boven zichzelf uitgetild en opgenomen in een groter geheel. Van de andere kant wordt dat bijbelse verhaal dan heel concreet. Dat grote verhaal hoeft trouwens niet per se een bijbels verhaal te zijn. Zingeving is breder dan de bijbelse traditie. Andere ‘oerverhalen’ vind ik bij andere godsdiensten, in sprookjes of in de literatuur. Om bij het voorbeeld van de ‘ontworteling’ te blijven: daarvoor kan het sprookje van Kleinduimpje verhelderend zijn, die ook ‘het bos in werd gestuurd.’”

Ook voor andere disciplines is het model van het levensverhaal behulpzaam.

Van de Wouw: “De meeste affiniteit met het levensverhaal hebben verpleegkundigen die dicht bij het bed staan. Zij zijn bij uitstek in staat om een dialoog op gang te brengen. Helaas vallen ze nogal eens terug op het medische model. Ze komen in de verleiding om zich te verschuilen in de veiligheid van praktische handelingen. Dat vind ik vaak een gemiste kans. De patiënt komt dan tekort. Ik snap die verleiding wel, want het kan bedreigend aanvoelen als je wordt uitgedaagd op je eigen totale mens zijn.”

Maar is het niet een luxe dat de geestelijk verzorger zoveel tijd heeft voor een dialoog?

Van de Wouw: “Die tijd valt wel tegen. Zeker in het ziekenhuis moet je gauw terzake komen. Hier verblijven mensen maar kort. Het eerste gesprek is meestal tevens het laatste. Het komt er dan op aan dat ik de goede vragen stel en snel tot de kern kom. Vaak lukt dat ook wel. De behoefte om het levensverhaal te vertellen is

groot. Maar soms merk ik dat ik meerdere gesprekken nodig heb om het proces af te maken. Dan probeer ik het contact aan te houden.”

Heel anders is dat natuurlijk in de gehandicaptensector, waar het voor Van de Wouw allemaal begon:

“In de gehandicaptensector heb je inderdaad meer tijd, je volgt het leven van een cliënt. De uitdaging daar bestaat er in dat je minder met woorden kunt doen. Je moet het vooral doen met gedrag van de ander. Dat moet je geduldig ontcijferen en je afvragen: wat wil zij of hij me met haar of zijn gedrag meedelen? Het gebaar, het gedrag is minstens zo belangrijk als de woorden. In de gehandicaptensector heb ik vaak met collega’s heel gedetailleerd gekeken naar video-opnames van cliënten. Zo probeerden we samen de vinger te leggen op het verhaal. We hadden elkaar nodig om onze eigen blik te verruimen. We keken als het ware plaatje voor plaatje, in slow motion. Bij het levensverhaal komt het immers aan op de kleinste details.”

Drs. Werner van de Wouw (1949) studeerde praktische theologie en godsdienstpsychologie. Momenteel werkt hij als geestelijk verzorger in het Máxima Medisch Centrum in Eindhoven. Daarvoor was hij 21 jaar werkzaam als geestelijk verzorger in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Hij publiceerde samen met anderen o.a. Mensen met een verhaal. Een narratief-pastorale benadering van mensen met een verstandelijke handicap. Hoevelaken 1998. Zijn meest recente publicatie Levensverhaal als middel tot ontmoeting verschijnt in de bundel: Van en voor allen (Boekencentrum: Zoetermeer 2004).

"Ik verbind het kleine verhaal met het grote verhaal van de bijbel."

Thema praktijk:

Een doos vol verhalen

Moniek Korsman en Sigrid van der Sar

Werken met levensverhalen.

Hoe gaat dat in zijn werk? Hoe

geef je daaraan een praktische

vorm? Moniek Korsman en

Sigrid van der Sar ontwikkelden

een praktische werkvorm rond-

om het vertellen van verhalen.

Ze beginnen met een doos vol

spullen, verzameld rond een

thema. De doos nodigt uit tot

het vertellen van verhalen,

stukjes uit het levensverhaal.

Dat blijkt genezend te werken.

Wat vind je in de doos?

In de doos vind je tastbare voorwerpen die gebruikt kunnen worden om op een eenvoudige manier tot gesprek te komen. Foto's, oude en meer moderne voorwerpen, ansichtkaarten, landkaarten, recepten en ga zo maar door. Anders dan in een gewoon gesprek prikkelen deze voorwerpen de begeleider en de cliënt om herinneringen op te halen en om heden en verleden te vergelijken. De gerichte voorwerpen roepen namelijk op een directe manier een herinnering op, een associatie, een gedachte, een lied of een gebeurtenis. Naast voorwerpen



FOTOGRAFIE: WIESJE PEELS

vind je ook liedjes, cd's, verhalen, gedichten, bijpassende recepten en ideeën voor kleine activiteiten die makkelijk te organiseren zijn. Ze kunnen allemaal een extra prikkel zijn om het eigen verhaal te vertellen en om zo tot een gezamenlijke beleving te komen van delen uit verleden en heden.

Waarom zijn die verhalen zo belangrijk?

Ieder mens draagt in zijn 'rugzak' zijn verleden met zich mee. Het verleden bepaalt hoe je nu als mens bent, hoe je reageert op situaties, op andere mensen. Je wordt niet alleen 'gevormd' door je persoonlijke verleden, je opvoeding, je ouders, je geboortehuis, je werk, je partner, eventuele kinderen enzovoort. Maar natuurlijk ook door de cultuur waarin je leeft, het typerende van een land, van een bepaalde generatie en haar maatschappelijke kenmerken.

Door te leven ontstaan levensverhalen, en door deze verhalen te vertellen bevestig je als het ware dat je bestaat. Het vertellen van fragmenten uit je levensverhaal, wat al kan door het ophalen van kleine herinneringen, levert zelfbevestiging op. Het vertellen van je verhaal brengt je weer in contact met je 'wortels', met je identiteit. En dat is belangrijk voor cliënten voor wie het heden soms moeilijk te begrijpen is, en die steeds meer in een isolement terecht dreigen te komen. Doordat begeleiders luisteren naar de verhalen van de cliënten leren ze hen steeds beter kennen en kunnen ze steeds beter aansluiten bij de eigen identiteit van hem of haar. Verhalen vertellen brengt een mens thuis, dichterbij zichzelf.

Naast het vertellen van het eigen verhaal is het ook waardevol en zelfs noodzakelijk om met respect naar andermans verhaal te luisteren. >>

Geen verhaal bestaat namelijk zonder luisteraars. Door te vertellen en te luisteren, kunnen we onszelf en de ander op een nieuwe en onverwachte manier leren kennen. Het delen van ons verhaal met anderen haalt ons uit het isolement: je wordt gekend, er wordt naar je geluisterd! We leren de méns zien in plaats van de cliënt die in de instelling woont. Zonder verleden hebben we geen grond om op te staan, geen zicht op wat er gebeurt met ons en in de wereld en hebben we geen richting voor onze toekomst. Dit geldt voor verteller en luisteraar, want bij elk verhaal dat je hoort, komen stukjes van je eigen verhaal boven. Je luistert vanuit je eigen levenservaring en leert hiervan.

Steeds weer opnieuw vertellen.

We kennen het allemaal: Oma die voor de zoveelste keer het verhaal vertelt dat het vroeger zoveel armer was, en hoe zij zich er doorheen geslagen heeft. Zou het meer kunnen zijn dan het repeterende verhaal van een oud mens met een slechter wordend geheugen? Dat is het wel degelijk. Door haar verhaal steeds opnieuw te vertellen, probeert ze de herinnering aan haar verleden levend te houden. Ze probeert voeling te houden met haar identiteit, haar basis, want zonder herinnering blijft er niets van haar over – en evenmin van ons. Verhalen uit het verleden zijn een soort erfenis, en eenvoudig door het vertellen van deze verhalen blijft iemand als het ware bestaan. Het is een krachtig middel. Het is waardevol om deze verhalen met geduld en gevoel te beluisteren.

Maar het hervertellen heeft nog een ander effect. Door terug te kijken leer je steeds vanuit een andere 'bril' naar je leven te kijken. Je leert immers in elke levensfase weer andere dingen en daarmee zou het goed kunnen dat je je verleden anders leert 'beoordelen'.

Herinneringen zijn niet vaststaand. Steeds kunnen er andere facetten boven komen, net als bij een prisma: het hangt er maar van af hoe het licht erop valt. Door dit prisma over je verleden te leggen, kan het zijn dat je jezelf en anderen milder gaat beoordelen, gaat relativiseren, gaat accepteren. Zo kan het hervertellen van je verhaal een helend effect hebben. Door de ruimte te geven om een verhaal opnieuw te vertellen, kan het begrip van de cliënt voor zichzelf en van ons voor de cliënt alleen maar groeien. Bij somatische cliënten uit het verpleeghuis merken we vaak dat hun handicap het onderwerp van het gesprek bepaalt. Naarmate het gesprek door de voorwerpen meer op het verleden komt, ontstaat ook opnieuw de link met hun eigen verleden, (identiteit) waardoor men zich een completer mens voelt.

Ouder worden en terugkijken

Ook dit lijkt bij vele ouderen te gebeuren: Hoe ouder, hoe meer verhalen uit het verleden. Wat er eigenlijk gebeurt, is dat we terugblikkend proberen om tot een oordeel over ons leven te komen. Hebben we het goed gedaan? Zijn we tevreden met hoe we dingen hebben aangepakt? Kunnen we zaken als 'afgerond' beschouwen? Hadden we dingen anders moeten doen en kunnen we daar nu nog wat aan doen? Verhalen uit het verleden geven aan waarom beslissingen zijn genomen, ze geven de reden, de zin weer van bepaalde handelingen. Ze laten zien hoe een mens zijn leven geleefd heeft en zijn daarmee bruikbaar om inzicht te krijgen in jezelf.

En daarmee zijn we weer terug bij de doos. Want we zijn het verleerd om zomaar verhalen aan elkaar te vertellen. Door TV, computer, stress en een heel druk leven verliezen we de verhalen uit het oog. Daarnaast ervaren we dat een groep cliënten

zelf aangeeft dat ze het gesprek onderling niet kunnen voeren vanuit hun somatische en psychische problematiek. Hier is gewoon een gespreksleider nodig.

Met deze dozen hopen we een klein zetje te geven, een prikkel om elkaar verhalen te vertellen en verhalen met elkaar te delen. Het zal verteller en luisteraar beiden goed doen!

“Het vertellen van verhalen kan genezend werken”

Literatuur

1. Richard Stone, Genezende Vertelkunst. Het vertellen als hulp bij persoonlijke groei. Amsterdam: Bres 1997
2. Alan B. Chinen, Nog lang en gelukkig. Sprookjes en de tweede levenshelft. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 1996.
3. Huub Buijssen en Karin Poppelaars, Reminiscentie. Een handleiding voor de praktijk. Baarn: Intro 1999.
4. Jac. Vroemen, De kracht van verhalen. Vertellen als levenskunst. Amsterdam: Bres 2000
Huub Buijssen, 'Herinnert U zich nog?' In: TVZ, nr: 5 1994.
5. Herinneringen ophalen (reminiscentie). Brochure uitgebracht door de SOW-kerken in Mei 2001.

Moniek Korsman en Sigrid van der Sar zijn werkzaam als activiteitenbegeleiders met een muziek- en dramatherapeutische opleiding in het verpleeghuis. Zij werken samen binnen Stichting Breder veld in Enschede.



VERENIGINGSNIEUWS

Algemene Ledenvergadering

Op dinsdagmorgen 2 november a.s. vindt een Algemene Ledenvergadering van Reliëf plaats. Naast de jaarrekening 2003 en de begroting voor 2005 komt vooral het beleid en de positionering van de vereniging aan bod. Marijke Verhoeven, stafmedewerker, zal op deze bijeenkomst spreken over waar het naar toe gaat met de zorg in Nederland. Zij neemt de troonrede als uitgangspunt. Na afloop is er tijdens een informele lunch gelegenheid nader van gedachten te wisselen met bestuur en stafmedewerkers van het bureau. De leden krijgen tijdig een uitnodiging met agenda toegezonden. Informatie bij het bureau, M.-Paul van Mansum.

Beleidsplan De essentie van zorg

Op 14 juni 2004 is in de Algemene Ledenvergadering van Reliëf het beleidsplan 2005 – 2010 De essentie van Zorg besproken. Onder 'essentie van de zorg' verstaat Reliëf zorg die in zijn kern menselijk is; dat wil zeggen liefdevol, aandachtig, betrokken en verantwoordelijk. Vanuit haar christelijke inspiratie wil Reliëf invloed uitoefenen op inhoud, organisatie en uitvoering van de zorg. Inhoudelijke speerpunten voor beleid zijn onder andere 'het levensverhaal als bijdrage in de kwaliteit van zorg' en 'zorg vanuit een zorgethische benadering'. Er is gekozen voor een viertal aandachtsvelden: visie, binding, scholing-training-advisering en publieke presentie. Op dit moment werkt de staf het beleidsplan uit in werkplannen voor de komende jaren. De leden krijgen hierover nader bericht.

WMO en reanimatie

Een onderdeel van het nieuwe beleid van Reliëf is om intensiever deel te nemen aan het publieke debat over inhoud, kwaliteit en organisatie van de zorg. Zo stuurde Reliëf op 16 augustus jl. haar visie op het Wetsvoorstel Maatschappelijke Ondersteuning aan staatssecretaris Ross en de Vaste Kamerscommissie voor VWS. Zowel de leden van Reliëf als een aantal belangrijke relaties ontvingen deze brief in afschrift. Op 4 september publiceerde Trouw op de Podiumpagina een bijdrage van Arie Kars, Wout Huizing en Thijs Tromp (resp. voorzitter en staf-functionarissen van Reliëf) aan de discussie over het reanimatiebeleid in zorginstellingen. Dit naar aanleiding van de commotie over dit onderwerp na een krantenartikel over het reanimatiebeleid van zorggroep Mea Vita in Den Haag. Beide stukken zijn ook te vinden op de website van Reliëf: www.reliëf.nl onder 'VWS'.

Groot onderzoek 'Werken met levensboeken'

In juli 2004 honoreert ZonMw een onderzoeksaanvraag van Reliëf, Kaski en de Theologische Universiteit in Kampen (ThUK). ZonMw is een aan het Ministerie van VWS en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) gelieerde organisatie die zich bezighoudt met kennisvermeerdering en vernieuwing van gezondheidszorg en -onderzoek.

Het betreft een meerjarig onderzoek naar het effect van het werken met levensboeken op het welbevinden van oudere zorgvragers, op de zorgrelatie tussen zorgvragers, zorgverleners en mantelzorgers en op de organisatie van zorg. Trefwoorden bij dat laatste zijn: effectmeting, effectverklaring en implementatie van de levensboekmethode. Vanuit Reliëf zijn twee staffunctionarissen zeer nauw bij dit onderzoek betrokken: Wout Huizing zal de levensboekmethode ontwerpen, in de praktijk toetsen en implementatiemodellen opzetten. Hiervoor wordt een negental instellingen benaderd om aan het onderzoek mee te werken. In die instellingen worden verzorgenden en mantelzorgers van bewoners getraind in en begeleid bij het maken van een levensboek. Thijs Tromp zal de verhouding tussen zingeving en levensverhalen nader theoretisch onderzoeken. Hij hoopt daarmee een bijdrage te leveren aan de theorievorming voor praktische theologie. Het wetenschappelijk onderzoek wordt begeleid vanuit de ThUK. Voor de taakverdeling op het bureau zal het onderzoek de komende vier jaar zeker gevolgen hebben. Het bestuur van Reliëf is, met de medewerkers, enthousiast over het door ZonMw mogelijk gemaakte onderzoek. Langs deze weg kan aan een belangrijk beleidsspeerpunt

van Reliëf inhoud worden gegeven. Contactpersoon binnen Reliëf voor dit onderzoek is Wout Huizing.

Zorgmanagers het klooster in

'Geregeld leven, een etmaal op de drempel van het klooster'. Onder die titel organiseert Reliëf twee keer een etmaal in het Abdijhuis van de Norbertijnen in Heeswijk-Dinther (NB). Het eerste etmaal van woensdag 24 tot donderdag 25 november is bestemd voor persoonlijke leden en geestelijk verzorgers van Reliëf-lidinstellingen; het tweede (van donderdag 25 tot vrijdag 26 november) is gericht op bestuurders en directeurs van instellingen die lid zijn van Reliëf. Deelnemers maken kennis met de waarde van het geregelde leven voor hun eigen functioneren en welbevinden. Daarbij wordt naast kennismaking met het leven in een gemeente ook aandacht geschonken aan een eigentijdse vertaling van de levensregel van Benedictus. Leden hebben inmiddels een folder met inschrijfformulier ontvangen. Meer info: bureau Reliëf, Wybe Dijk, projectleider Centrum voor Geestelijke Verzorging & Zingeving.

Opfriscursus ethiek: groot succes

Twee grote groepen geestelijk verzorgers namen in september jl. deel aan de opfriscursus ethiek. Met groot plezier en evenveel succes. Een dag lang werkten zij er hard aan om hun kennis over ethiek en de toepassing ervan in de zorgpraktijk te hernieuwen.

Docente drs. Inge van Nistelrooy van Reliëf, gespecialiseerd in zorgethiek, leidde hen door een stuk theorie over ethiek. Daarna leerden de deelnemers aan de hand van een stappenplan hoe je een moreel probleem kan herkennen. Er werd intensief geoefend met praktijksituaties. Velen verzuchtten aan het eind van de dag:

"Het was véél te kort. Ik had vooral langer willen oefenen met praktijk-situaties."

En dat kan natuurlijk ook. Eén geestelijk verzorgster heeft Inge van Nistelrooy gevraagd of zij exact dezelfde training wil geven aan de commissie ethiek van haar zorginstelling. Op die manier kan ze morele dilemma's uit de eigen instelling aan de orde stellen. Meer info: bureau Reliëf, Jos Tevel.

Sterrenbergconferentie 2005

Geestelijk verzorger: spil of speelbal?

De Commissie Geestelijke Verzorging van Reliëf organiseert op 20 januari 2005 de vijfde Sterrenbergconferentie. De commissie heeft ervoor gekozen om de conferentie te wijden aan de toekomst van de geestelijke verzorging, temidden van alle veranderingen en vernieuwingen in de samenleving in het algemeen, en het zorgstelsel in het bijzonder. Als motto voor de conferentie is gekozen: geestelijk verzorger: spil of speelbal?

Hoe ziet de toekomst van de geestelijke verzorging in de gezondheidszorg in Nederland er uit? Welke krantenkoppen krijgen we straks te zien? 'Nieuwe bezuinigingen treffen de geestelijke verzorging' of: 'Zorgverzekeraars garanderen voldoende plek voor geestelijke verzorging'? 'Beleidsmakers schrappen geestelijke verzorging uit het budget' of: 'Registratie van geestelijk verzorgers wordt algemeen erkend kwaliteitskeurmerk'? 'Beroepsstandaard geestelijk verzorger nu ook geldig voor extramurale zorg' of: 'Beroepsstandaard geflopt'? 'Steeds betere afstemming tussen professionals in de zorg en geestelijk verzorgers' of: 'Goede zorgverleners maken geestelijk verzorgers overbodig'?

Tijdens de vijfde Sterrenbergconferentie zullen geestelijk verzorgers, beleidsmakers, zorgvragers andere betrokkenen nadenken en discussiëren over geestelijke verzorging anno 2010. Is geestelijke verzorging dan een spil in de zorg, in een (multiculturele) samenleving waarbinnen mensen steeds meer op zichzelf zijn teruggeworpen? Of is geestelijke verzorging een speelbal, overgeleverd aan de willekeur van beleidsmakers? Gezocht wordt naar antwoorden die zullen uitdagen tot bezinning én actie. Een kans om nú lijnen uit te zetten voor een gezondheidszorg die we gezamenlijk wensen! Meer info en opgave: bureau Reliëf, Wout Huizing.

Interview: Rinus van den Berge



FOTOGRAFIE: THEO BAKKER

"ZORG IS GEEN MARKT"

Ineke Evink

Rinus van den Berge is een goedlachse en gedreven man. Vol vuur vertelt hij over zijn werk als bestuurder van Stichting Het Huis in Harderwijk. "Het draait om respect. Respect gaat verder dan accepteren. Respect wil zeggen dat je mensen tot hun recht laat komen."

"Kwaliteit
van leven
staat
centraal"

Het begon allemaal rond 1900 toen Sonnevank, een sanatorium voor TBC-patiënten, werd gesticht. Daarna werd het onderdeel van een ziekenhuis, vervolgens een verpleeghuis. Nog steeds staat het imposante gebouw, gelegen in de bossen net buiten Harderwijk, fier overeind. Inmiddels is Stichting Het Huis een middelgrote zorginstelling met een protestants christelijke identiteit. Verpleeghuis Sonnevank en de zorgcentra Randmeer en Weideheem maken er deel van uit. In januari 2005 vindt concernvorming met collega-instelling De Spreng plaats.

Identiteit

Wat die identiteit betekent? "De identiteit staat vaak mooi op papier, maar er wordt vorm aan gegeven door

de mensen die het werk doen, in de directe relatie tussen zorgverlener en zorgvrager. De identiteit komt vooral uit in de sfeer en de bejegening van de bewoners. Ik leg liever niet de nadruk op het onderscheid tussen wel en niet-christelijke instellingen," zegt van den Berge. "Oude antwoorden, gebaseerd op een verzuilde samenleving, zijn niet langer voldoende. Zorg voor de medemens is een kenmerk van christelijk leven. Daarbij kijk je naar wat mensen bindt. Dat kan lastig zijn omdat veel van onze medewerkers bijbelse waarden anders invullen. Je komt dan ook het verst wanneer je de dialoog aangaat, niet wanneer er alleen normatieve kaders worden gesteld." Van den Berge vindt respect een centraal begrip. "Respect wil zeggen dat je je inspannt om de ander zoveel mogelijk tot zijn recht te laten komen." >>

Het is de bedoeling dat mensen die in Het Huis worden opgenomen verder kunnen in hun eigen levenssfeer. Daarvoor moet het sociaal netwerk van de bewoners in stand worden gehouden. Welbevinden is een centrale term in Het Huis. “We moeten geen jaren toevoegen aan leven maar leven toevoegen aan de jaren,” vat Van den Berge samen. “Kwaliteit van leven zoals de bewoner dat ervaart, is voor ons een kernparameter.” Dat betekent concreet dat er minder nadruk gaat liggen op de medische professie en meer op begeleiding en ondersteuning. “Voor iemand die hier binnenkomt met een CVA en die er alles aan gelegen is om zijn sociaal netwerk te behouden, kan logopedie de eerste prioriteit zijn.”

Eigen zorgvisie

Het Huis is, samen met toekomstige partner De Spreng, bezig met het ontwikkelen van een eigen zorgvisie. Veranderingen in de samenleving, ander beleid van de overheid en de sterke groei van het aantal ouderen maken dat noodzakelijk. De zorgvisie is breed opgezet met aandacht voor de missie, de organisatie van de zorg in al haar facetten en met grote aandacht voor de mensen die het beleid moeten uitvoeren. De zorgvisie moet geen keurslijf worden; het moet een dynamisch geheel blijven, gericht op de cliënt. Tot december dit jaar wordt met alle medewerkers gesproken, van hoog tot laag. Zo moet de zorgvisie overal doordringen en een cultuuromslag bewerkstelligen.

De missie gaat ervan uit dat de mens geschapen is naar het beeld van God. Daarom zijn ook niet- en anders gelovige mensen van harte welkom. Het Huis heeft een zorgfunctie voor de hele regio en is daarbij ook nog de enige op het gebied van complexe langdurige zorg. “We zijn er niet voor onszelf,” zegt Rinus van den Berge, “maar we zijn dienstbaar aan de hele samenleving.”

Soms draait Van den Berge een dienst mee. Heel nuttig, vindt hij. “Als ik zie wat er allemaal gebeurt op de werkvloer, dan denk ik: o ja, daar doe ik het voor. Over het algemeen ben ik tevreden, al zie ik ook dingen die niet goed gaan. De bejegening van bewoners laat op sommige onderdelen wel eens wat te wensen over. Mensen moeten elkaar daarop leren aanspreken. Dat is voor sommigen, die opgegroeid zijn in een hiërarchische traditie, wel eens moeilijk. Maar ik hoop dat ik het zelf ook van anderen hoor, als ik iets niet goed aanpak.”

Aanvankelijk was Rinus van den Berge fiscalist. Hij lacht breed wanneer hij dit vertelt. “Ik heb 23 jaar bij de belastingdienst gewerkt waarvan 7 jaar als docent. Maar op een gegeven moment dacht ik, wil ik dit nog 24 jaar? Als ouderling in de kerk was ik al vaak bij christelijke

zorginstellingen betrokken. Toen ik een advertentie zag staan voor directeur bij Weideheem, heb ik na lang denken toch maar gesolliciteerd. Achteraf zie ik dat als leiding van boven. En ik heb er nooit spijt van gehad, integendeel!”

AWBZ

In de zorg wordt te juridisch gedacht. De zorg medicaliseert en verzakelijkt, vindt van den Berge. “De zorg is geen markt, wat dat betreft gaan we op dit moment onder het juk van de liberalisering door.” Dat het kabinet de AWBZ aanpakt, kan hij billijken. “De AWBZ is teveel uitgedijd. Het is niet nodig dat het Rijk opdraait voor de huishoudelijke zorg van mensen die voldoende inkomen hebben om dat zelf te kunnen betalen. Maar de manier waarop de AWBZ wordt aangepakt, is niet goed. De onderkant van de samenleving wordt het hardst getroffen.” Zo heeft van den Berge veel kritiek op de invulling van de toekomstige Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Hij vindt dat gemeentes teveel vrijheid krijgen om het geld te besteden en is bang dat de zorg en dienstverlening zal verschrallen.

Hij is daarom blij met de reactie van Reliëf op de WMO. “Door Reliëf komen we in dialoog met elkaar. De vereniging reikt gedachten aan die in onze sector leven. Het is goed om daarvan op de hoogte te zijn.”

“We gaan onder het juk van de
liberalisering door”



Eenzaam sterven?

De aula van de Universiteit van Tilburg was afgeladen. En dat wil wat zeggen. Waarvoor kwamen al deze mensen? Arthur Polspoel vierde zijn 25-jarig dienstjubileum aan de Theologische Faculteit Tilburg. Als docent pastoraaltheologie en supervisor moet hij zo'n beetje alle pastores en pastoraal werkers in Zuid-Nederland hebben gevormd. En zij kwamen hem feliciteren. Bij deze gelegenheid was het symposium 'De spirituele dimensie van de palliatieve zorg' georganiseerd. De palliatieve zorg, zo was ons door buitenlandse artsen en ethici nog maar weer eens fijntjes ingewreven, is nu wel snel groeiende, maar is veel te lang ten onrechte aan onze aandacht ontsnapt. Nederlandse regelzucht had zich vooral gericht op het hete hangijzer van euthanasie en wil nu weer het zgn. 'versterven' reguleren, maar heeft veel te weinig oog voor het bijstaan van een terminaal zieke. We maken nu een inhaalslag, met talloze publicaties en symposia over deze vorm van zorgen. Het Tilburgse

symposium was van hoge kwaliteit en maakte het waar: het ging écht over spiritualiteit. Op het symposium werd het boek *Eenzaam sterven? Communicatie in de palliatieve zorg* van Arthur Polspoel gepresenteerd. Voor degenen die dit boek snel wilden bezitten was de eerste mogelijkheid voor aanschaf op deze dag. En het vloog over de toonbank.

'Eenzaam sterven?'

Zo grif als het boek verkocht werd, verdient het ook gelezen te worden. Niet alleen door hen die mensen bijstaan die ernstig ziek zijn en gaan sterven. Maar door iedereen die de kwaliteit van omgaan met anderen wil verbeteren. Polspoel is een autoriteit op de gebieden rouw en terminale zorg. Hij schoorde talloze professionals en vrijwilligers. In dit boek analyseert hij gespreksverslagen van deelnemers aan zijn cursus. De gesprekken vonden echt plaats en werden door de hulpverleners nadien uit hun herinnering opgeschreven. Hij laat zien hoe de diepgang van het gesprek kan worden bevorderd. Hij ziet adequate reacties, maar ook dwaalspoelen, authentieke intimiteit, maar ook

onbegrip en weerstand. Hij ziet hoe eenzaamheid vergroot wordt doordat mensen niet goed luisteren, niet durven te vragen, niet echt nabij willen of durven te zijn.

Verdieping

Hoe kan verdieping in een gesprek worden bereikt? Ieder gesprek verloopt anders, maar in veel gesprekken zit een overgang van feiten naar beleving, en nóg een stap dieper, naar betekenis. Het is betrekkelijk eenvoudig om te spreken over 'wat'. Wat beleeft u, wat heeft u meegeemaakt? Zo'n gesprek blijft aan de oppervlakte. Het is een uitwisseling van feitelijkheden, die voor waar kunnen worden aangenomen. Een tweede stap, al iets moeilijker, betreft het 'hoe': hoe is dat voor u? Hier vraagt men naar de emoties. Deze worden soms minder gemakkelijk geuit. En het is soms lastig om ze mee te voelen. Hier wordt het al persoonlijker en de kans op onbegrip wordt groter. Want als iemand die gaat sterven daar rustig onder is, en de gesprekspartner kan niet begrijpen dat je daar niet opstandig onder bent, is de basis voor een begripvol gesprek al danig aangetast. De derde stap is de moeilijkste.

- > **Jaap Splinter, Spiritualiteit van de zorg. (Verpleeghuis)zorg in het voetspoor van Franciscus. Veldhoven 2004. 66 p. € 5,00**
(jjsplinter@sowvhv.nl)

Waar vinden werkers in de zorg inspiratie en motivatie? Ds. Jaap Splinter, als gemeentepredikant enkele uren per week werkzaam in een zorgcentrum, betrok die vraag op zichzelf. Geboeid door de spiritualiteit van Franciscus van Assisi, wijdde hij een studieverlof aan de vraag en hoe die model zou kunnen staan voor een spiritualiteit van de zorg. Splinter omschrijft zorg als 'de wereld van toewijding, geduld en aanvaarding van de broosheid van het bestaan.' Waar zorgverlener en zorgontvanger beiden doordrongen raken van hun kwetsbaarheid, kan verlenen tot ontvangen worden en omgekeerd. Zo komt het tot een werkelijke ontmoeting, en worden spirituele zorgrelaties opgebouwd. (HV)

- > **Geeske Hoogenboezem, Wonen in een verhaal Dak- en thuisloosheid als sociaal proces.**

Utrecht: De Graaff 2003. Isbn 907702408. 319 p. € 29,50.

'Bejegend worden als persoon is een voorwaarde om een persoon te kunnen zijn.' Veel dak- en/of thuisloze mannen en vrouwen worden nauwelijks nog als persoon beschouwd. Dat is de trieste conclusie van Hoogenboezem in haar onderzoek naar hun levensverhalen. In 19 interviews is te lezen hoe dak- en thuislozen zichzelf zien, hoe zij naar de toekomst (al dan niet kunnen) kijken en welke rol de hulpverlening speelt in hun leven. Dit empirisch onderzoek ondergraaft het uitgangspunt van de hulpverlening dat mensen per definitie in staat zijn om individueel verantwoordelijkheid te dragen. Wie wil leren hoe de hulpverlening aan kan sluiten bij het levensverhaal, kan hier veel halen! (WH)

Kunnen spreken over de zin, het 'waartoe': wat betekent dit alles voor u? Menselijke ervaringen vragen om betekenisgeving, om het vinden van een nieuwe, aangepaste 'zin in het leven'. Bij ziekte en sterven wordt deze vraag indringend, omdat de ultieme zin van het leven hierdoor wordt bevraagd. Stervenden zijn vaak (maar niet altijd) met deze zinvraag bezig. In gesprekken zoeken ze soms een enkele opening naar dit niveau. Het is, althans in de gesprekken in het boek van Polspoel, een enkel woord, een voorzichtig opgeworpen hint, waarin de terminale patiënt aftast of zij met haar gesprekspartner ook dit niveau kan betreden.

Aandachtig luisteren

De eerste les uit het boek is: wat is het toch buitengewoon moeilijk om goed te luisteren. Hoor je werkelijk wat de ander zegt? Heb je je oren echt goed open? En je hart? Lukt het je ruimte te maken, eigen beelden opzij te schuiven? Kan de ander, als ander, bij je binnenkomen? Echte aandacht, als eerste stap van zorgen, het zal degenen die thuis zijn in de zorgethiek bekend voorkomen. Aandacht veronderstelt ruimte.

Openstellen. De ander komt op de eerste plaats. Je denkt na over wat zij zegt en probeert te doorgronden wat zij daarmee bedoelt, daarnaar te vragen. Al te gauw komen mensen, in het boek maar ook in het algemeen, met hun eigen interpretaties op de proppen. Ze denken het wel te begrijpen. Dat is veilig. Het onbekende pad gaan van wat de ander bedoelt, wat zij beleeft aan zin en onzin, dat is ... ja, wat is dat eigenlijk? Eng? Waar schrik je voor terug?

Adequaat reageren

De tweede les uit het boek is: wat is het toch buitengewoon moeilijk om adequaat te reageren op de uitingen van een ander. Zeker waar het gaat om andermans lijden, om andermans beleving daarvan en andermans zoektocht naar zin en zinloosheid ervan.

Hoe graag willen we op onze vraag 'Hoe gaat het?' horen dat men antwoordt: 'Goed!'. We schrikken bij een negatieve reactie. We schrikken nog meer als negatief nieuws niet wordt gevolgd door een relativering: 'We hopen maar dat het weer goed komt!' En als de ander dat niet doet, dan doen we dat zelf: we proberen een

gesprek met een positieve noot af te sluiten, tegenover het negatieve iets positiefs te stellen.

Ingaan op iemands verdriet of lijden, daar is moed voor nodig. En – wezenlijk – vaardigheid. Zonder een adequate reactie maken we de ander eenzaam, terwijl we nabij willen zijn. Onbedoeld komen we helemaal verkeerd uit. We berokkenen leed, terwijl we het wilden verzachten. Gelukkig kunnen we leren. Om signalen te verstaan, hoezeer ze soms ook verhuld zijn. En om adequaat te reageren. De ander te laten merken: ik hoor wel wat je zegt, maar ik wil ook echt verstaan wat je zegt. Dat vraagt scholing en oefening. Leren en samen bespreken. Openhartige reflectie en blijvende aandacht. Het boek van Polspoel is hiervoor een uitstekende hulpbron.

Inge van Nistelrooy

Naar aanleiding van: Arthur Polspoel, Eenzaam sterven? Communicatie in de palliatieve zorg. Baarn: Ten Have; Leuven: Davidsfonds 2004. Isbn 9080829056. 176 pag. Prijs € 16,50.

- > **Myriam Steemers van Winkoop, Geloven in leven. Spirituele zorg voor stervenden en hun naasten. Assen: Van Gorcum 2003, Isbn 9023238974. 276 p. € 36,00.**

Een goed gedocumenteerd boek over palliatieve zorg, vol informatie en troost. De WHO-definitie van palliatieve zorg schrijft voor: lichamelijke, psychische, sociale en spirituele steun. Die theorie komt dicht op de huid via casuïstiek. In een aantal hoofdstukken loopt de auteur de onderscheiden religieuze tradities langs, steeds in palliatief perspectief, en sluit af met vragen en opdrachten. Het is geworden wat de schrijfster beoogde: "vakliteratuur zonder vakjargon". (WJD)

- > **Giel Hutsemakers, Doortje Kal e.a., Vragen naar zin. Het perspectief van de GGZ-cliënt. Tilburg: KSGV 2004. Isbn 9075886241. 88 p. € 13,65.**

De KSGV pleit al jaren aandacht voor zingevingsvragen in de GGZ. En hij niet alleen. Onderzoek toont aan dat cliënten graag zingevingsvragen aan de orde willen stellen, zelfs meer dan gedacht. In de praktijk komt er maar weinig van, ondanks concepten als vraagsturing en empowerment. Waarom niet eigenlijk? Wie houdt het tegen? De zakelijke overheid en zorgverzekeraar? De maatschappij die geen kaders biedt voor mensen die anders zijn? Of de professionals in de psychiatrie die zich 'er ongemakkelijk bij voelen'? Een onthullend boekje, met ook nog eens drie indrukwekkende egodocumenten. (TT)



ETHISCH DILEMMA'S OP DE PLANKEN

Ester Segers

10 jaar toetstheater

Een joker en drie acteurs. Een zaal vol zorgverleners. Een scenario waarin elk moment kan worden ingegrepen met een stop en rewind-knop. Dat zijn de ingrediënten van het Toetstheater: interactief toneel over ethische dilemma's in de zorg. Het theater viert dit jaar haar 10-jarig jubileum.

Ze is het zonnetje in huis, mevrouw. Elke dag vrolijk. Een bezige bij. Vorig jaar nog won ze de karaokewedstrijd in het verzorgingshuis. Zoveel weet het publiek. Daar zit ze, onderuit gezakt in een stoel, nog nahijgend van de inspanning van zojuist: haar eigen bed opmaken. Ze is zichtbaar moe. Een spontane, jonge vrouw stapt binnen. "Dag mevrouw, niet vergeten zo de planten water te geven, hè? En helpt u daarna even beneden met de stoelen?" Het publiek sist. "Zeg, dat kun je niet maken", roept iemand. "Zie je niet dat ze moe is?" De joker, die de situatie net als het publiek heeft gade geslagen, grijpt in. Op komische toon: "Hoor ik protest?" De zaal vindt inderdaad dat er te veel eisen worden gesteld aan mevrouw. Maar niet iedereen. "Misschien moeten we mevrouw vragen wat ze er zelf van vindt", stelt de joker voor. De rewind-knop wordt ingedrukt. De jonge vrouw komt opnieuw binnen en vraagt de dame of ze misschien liever even uitrust en de planten en stoelen aan een ander overlaat. Daar komt niets van in. Ze is dan misschien wel oud, maar mevrouw gaat hier niet zitten nietsnuten. De sfeer in de zaal slaat om. Mevrouw kan

inderdaad heel goed zélf beoordelen wat ze wel en niet aankan, vindt het publiek nu. De joker grijpt opnieuw in. "Wordt die arme mevrouw niet overladen? Zien jullie hoe ze moet knokken om overeind te blijven?"

Hans Tenwolde is één van de twee jokers van het Toetstheater. "De zaal schrijft zijn eigen scenario", verklaart hij. "Het voor hen best mogelijke. Wij, jokers, prikkelen hen daartoe. Soms plagend, soms confronterend. Wat is er met deze mevrouw aan de hand? Misschien kan ze er niet tegen dat er voor haar wordt gezorgd. Dat zal ze toch moeten leren, gezien de toekomst. Van de andere kant: iedereen heeft het recht om domme dingen te doen, dus waarom zij niet?" Dilemma's te over. Maar net als in de dagelijkse praktijk moeten de zorgverleners in het publiek keuzen maken. "Er zijn verschillende uitkomsten mogelijk."

Zorgvisie

Managers staat een keur aan instrumenten ter beschikking om personeel te trainen, motiveren of op te leiden. >>

Van workshops, cursussen en congressen tot coaching, intervisie, of vrijblijvende brainstormsessies. Wat heeft toneel daaraan toe te voegen? Frank Zoon, zakelijk leider van het Toetstheater: “Het risico is altijd dat het bij praten blijft. Dat is zinvol, want het geeft inzicht. Maar het heeft ook een beperking: mensen kijken van buitenaf naar een bepaalde situatie. Ze beleven deze niet. Door in te grijpen in het stuk en verschillende gedragingen uit te proberen, worden zorgverleners rechtstreeks geconfronteerd met de gevolgen van hun keuzen.” Instellingen kloppen dan ook vaak aan als er een project loopt over bijvoorbeeld bejegening of bij fusies. Frank Zoon: “Het toneel dient dan om medewerkers van de verschillende huizen kennis te laten maken en na te laten denken over de zorg die zij in de toekomst gezamenlijk willen leveren.” Het theater wordt ook gevraagd als er een nieuwe of aangepaste zorgvisie ligt en het management wil toetsen of deze aansluit op het handelen van zorgverleners.

Tenwolde: “Het is grappig om te zien dat er echt verschillende zorgvisies bestaan, niet alleen op papier, maar ook in de praktijk. De zaal zit soms verbazingwekkend sterk op één lijn. Dat is niet altijd automatisch de lijn die de officiële zorgvisie voorstaat. Sterker nog: het komt voor dat de handelswijze van het publiek lijnrecht staat tegenover deze visie.” Volgens Tenwolde wordt er soms ten onrecht van uitgegaan dat je een zorgvisie zomaar kunt implementeren. “Op de werkvloer leven soms hele andere ideeën over hoe zorg moet zijn dan in het document staat beschreven. Je kunt mensen zo’n nieuwe visie niet even bijbrengen. Een persoonlijk idee van wat zorg moet zijn, komt alleen tot stand als mensen zich bewust zijn van de effecten van hun gedrag en zelf vinden dat het beter anders kan. Tijdens de voorstellingen komen mensen tot zulke inzichten. En komt ook genadeloos aan het licht of de zorgvisie aansluit op de handelswijze van het personeel.”

Sketches

Het Toetstheater viert dit jaar haar 10-jarig jubileum. Het gezelschap staat elke week op de planken, in zorgcentra, ziekenhuizen, bij een thuiszorgorganisatie of een zorginstelling voor mensen met een handicap. Dat heeft een schat aan verhalen opgeleverd. “Voordat we het toneel opgaan, bespreken we met de opdrachtgever waar het stuk over moet gaan”, vertelt zakelijk leider Frank Zoon. “We bepalen het onderwerp en zoeken er praktijkvoorbeelden bij. Met die informatie gaat de scenarioschrijver aan de slag. De sketch die dat oplevert, gaat weer terug naar de opdrachtgever. Inmiddels hebben we ruim 75 sketches, met een breed scala aan onderwerpen, zoals bejegening, autonomie van cliënten, patiëntenvoorlichting, privacy of communicatie. Omdat we zoveel materiaal hebben, kunnen we

meestal zo een sketch uit de kast trekken. Maar als zich een nieuwe vraag opwerpt, schrijven we daar een nieuw scenario voor.”

Zijn er lessen te trekken uit de manier waarop zorgverleners situaties meestal aanpakken? “Ik zie zorgverleners inderdaad vaak in dezelfde val trappen”, zegt Frank Zoon. “Denken voor een bewoner, is er zo een. In één van de sketches treedt een man op met afasie. Hij drukt zich slecht uit. Veel mensen uit het publiek krijgen de neiging dingen voor hem in te vullen. Toch loont het de man rustig uit te laten praten. Als hij niet de tijd krijgt zich te uiten, heeft dat waarschijnlijk invloed op zijn stemming en gedrag. Hij wordt vaker emotioneel, agressief of onrustig. Door de man rustig zijn verhaal te laten doen, creëert de zorgverlener bovendien een beter contact. Dat is voor beiden bevredigend.” Maar voor het zover is, is er al een aantal keer op de rewind-knop gedrukt.

Rammelen aan gewoonten

Tien jaar zorgsituaties op het toneel. De makers van het toetstheater moeten wel een goed beeld hebben van zorgverleners. Frank Zoon: “Ik heb de indruk dat zorgverleners nu – meer dan tien jaar geleden – nadenken over de impact van de manier waarop ze zorg leveren. Ze vinden hun eigen houding en gedrag minder vanzelfsprekend. Iemand kan jarenlang een kamer binnenlopen zonder te kloppen. Gewoon, omdat het altijd zo gaat. Zorgverleners lijken steeds meer bereid bij dat soort gewoonten stil te staan. Waarom loop ik eigenlijk altijd onaangekondigd binnen? Hoe ervaart een bewoner dat? Wat zegt dat over mijn idee van privacy?”

Volgens Zoon is dat deels aan de opleidingen te danken. Zij hebben de laatste jaren meer aandacht besteed aan vakken waarin studenten van een afstand leren kijken naar het vak en hun eigen gedrag. Maar Zoon ziet ook een gevaar: tijdnoed. “Veel instellingen worstelen met een tekort om echte goede zorg te bieden. Er worden daarom goedkopere krachten aangenomen, met een lagere opleiding. Er is minder tijd voor begeleiding. Sommige hoger opgeleiden zoeken hun heil elders, omdat ze hun werk niet meer goed kunnen doen.” Toch ziet hij de toekomst niet somber in. “De bezuinigingen hebben ook een positief effect. Er komt beweging in de zorg. Door interne reorganisaties wordt er aan vastgeroeste overtuigingen en werkwijzen geramd. Dat is goed. Maar het moet niet te ver doorslaan. Ondersteuning aan mensen die dagelijkse zorg leveren, blijft noodzakelijk. Om personeel gemotiveerd te houden.” Of, zoals de joker zou zeggen, “zou óók de patiënt daar wellicht baat bij kunnen hebben?”

www.toetstheater.nl

U kunt het toetstheater boeken via het bureau van Reliëf.



foto 1



foto 2

DE SPIEGEL REFLECTEERT - 3

Sibilla Verhagen

Thuis in eigen huis - gemeenschappelijke woonkamer

Het eerste beeld van de instelling is vaak het interieur. Hoe is de instelling ingericht. Welke meubels staan er? Hoe valt het licht? Wat zegt dat over deze instelling? Eindstation of een plaats van welkom? Bewust omgaan met interieur creëert mogelijkheden om de instelling te profileren, maar draagt er ook aan bij dat mensen mens kunnen zijn en niet alleen oud, ziek, dement, of hulpbehoevend.

Kijk mee met een ontwerper via een selectie uit foto's van acht zorginstellingen; in hoeverre wordt er bij de inrichting gedacht vanuit 'wat willen we met het interieur bereiken', 'hoe staat dat in verhouding met de zorg die we bieden' en 'hoe blijkt uit het interieur wie we als organisatie zijn'?

Dilemma

In de gezamenlijke woonkamer lijkt het vaak of bewoners zelf een meubelstuk hebben mogen inbrengen. Mogelijk speelt hier een bepaalde opvatting over huiselijkheid een rol. Huiselijkheid of – in zorgjargon

– een genormaliseerde woon- en leefomgeving wordt dan bereikt als voorwerpen en meubels die voor bewoners belangrijk zijn een plaats krijgen in de nieuwe leefomgeving in de instelling. Hoe goed bedoeld, in werkelijkheid levert het vaak een mengmoes van stijlen op. Daarmee loop je het gevaar dat je juist het tegenovergestelde van het beoogde doel bereikt: dat al die persoonlijke elementen bij elkaar juist vervreemdend werken. Een dilemma. Moet je de gemeenschappelijke woonkamer dan maar laten inrichten door een interieurontwerper, die geen feeling heeft met de

bewoners. Ben je dan automatisch overgeleverd aan onpersoonlijke, oud roze meubels van kunstleer? Of is er een alternatief.

We kijken rond

1 Verschillende stijlen, een transparante boekenkast naast pompeuze stoelen, in één ruimte geven een rommelig beeld. Dit rommelige kan natuurlijk juist het gezellige en vertrouwde van een huiskamer hebben.

2 Redelijk consequent stijlgebruik geeft een verzorgde indruk. De schouw, schemerlampen, planten- >>



foto 3



foto 4

potten en stoelen blijven in dezelfde klassieke stijl.

3 De kast, schemerlamp, schilderijtjes en klok zijn van het knusse type. Het bankstel en de stoelen hebben een andere stijl, maar passen onderling wel bij elkaar. Een mix van voor bewoners vertrouwde elementen en van de instellingsstijl.

4 Een ratjetoe aan stijlen. Vier verschillende soorten stoelen, met stof en leer, met strakke armleuningen en poten en afgeronde armaturen. Een licht, strak, modern keukenblok en een ouderwets donkere kast met glas-in-lood en randen en richels in het houtwerk. Het geeft de indruk van een vakantiehuisje (waar de overbodige spullen vaak belanden).

Een krachtige ruimte

Een krachtige ruimte, een ruimte die spreekt, creëer je door consequent te zijn in gebruikte vor-

men en materialen (en natuurlijk kleur). Let eens op de details in een gebouw. Hoeveel verschillende soorten plafonds zijn er gebruikt? Is het materiaal van de kozijnen, trap- en gangleuning hetzelfde? En is het ene plat en het andere diep en afgerond, of komen vormen overeen? Ook al nemen de meeste mensen die details niet afzonderlijk waar, toch zijn de details belangrijk, zij maken het totale beeld van een ruimte. En dit totaalbeeld neemt iedereen in zekere mate waar. Er is natuurlijk een verschil tussen inconsequent zijn en bewust het verschil zoeken. Dit laatste kan weer heel goed werken en een helder beeld opleveren.

Maar het blijft verdedigbaar dat een instelling terughoudend is en aan bewoners ruimte geeft. Als de 'zelfstandigheid van de bewoner' of 'thuis in eigen huis' het motto is, zou het interieur volledig overgelaten kunnen worden aan de

bewoners zelf. Dit betekent dat niet zozeer de organisatie te herkennen is aan de inrichting, maar eerder de bewoners. De keus zal afhangen van de mogelijkheden en wensen van de bewoners.

Sibilla Verhagen is eigenaar van Tikto ontwerp, een bureau voor interieurontwerp en werkplekonderzoek voor instellingen en bedrijven. www.tiktoontwerp.nl

Dit is de derde van vier afleveringen over de relatie tussen interieur en identiteit.

Kort Nieuws



Signalering ethiek en gezondheid 2004

Onlangs publiceerde het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) zijn tweede jaarrapportage. Het CEG is door de regering in het leven geroepen om ontwikkelingen op ethisch vlak in de gezondheidszorg te signaleren. In dit rapport signaleert het centrum o.a. nieuwe ontwikkelingen op het gebied van vruchtbaarheid en voortplanting: er wordt geëxperimenteerd met het invriezen van eierstokweefsel en testisweefsel, zodat na ingrijpende operaties en chemokuren de mogelijkheid tot voortplanting hersteld kan worden. Het rapport gaat in op terminale sedatie en adviseert het opstellen van duidelijke criteria waaronder terminale sedatie verantwoord is. Verder beschrijft men nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de thuiszorg. Steeds vaker gebruikt men geavanceerde techniek in de thuis-situatie. Dat roept nieuwe vragen op. Mag men mantelzorgers bijvoorbeeld verantwoordelijk maken voor het omgaan met beademingsapparatuur of infuuspompjes? Het rapport besluit met een beschouwing over economisering in de zorg en de gevolgen voor de beroepsethiek. De toename van marktwerking in de zorg roept nieuwe vragen op. Het kan de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en zorgvrager aantasten. Want kan de zorgvrager er nog op aan dat de zorgverlener het goede zoekt voor de patiënt, of houdt de zorgverlener er een verborgen agenda op na: winst maken? En wordt de toegankelijkheid van de zorg gewaarborgd of krijgen sommige patiënten voorrang, als er meer te verdienen valt? Het rapport stelt dat de beroepsethiek van artsen, verpleegkundigen en verzorgenden niet langer voldoet om de kwaliteit van zorg, de vertrouwensrelatie en de toegankelijkheid van de zorg

veilig te stellen. De diversiteit van opvattingen binnen de beroepsgroepen is daarvoor al te groot geworden. Men adviseert daarom dat er (van overheidswege?) externe maatregelen moeten worden genomen om risico's en excessen van economisering te voorkomen. Met andere woorden: men constateert dat er niet langer een door zorgverleners gedeelde visie op goede zorg bestaat. Een opmerkelijke observatie, die roept om een nadere doordinking van de vraag naar goede zorg. Meer info: www.ceg.nl. TT

Philadelphia exposeert Prinzhorn collectie

Kunst van psychiatrische patiënten. Kunst van slachtoffers van de Holocaust. Maakt het de kunst beter als je op de hoogte bent van biografische details over sekse, seksuele voorkeur, stoornis of een gruwelijk levenseinde? Deze vraag pakte prof. dr Hans Reinders bij de kop bij de opening van de expositie van werken uit de Prinzhorn Collectie. De expositie is te bezien in Evenbeeld, het centrum voor beeldvorming (een project van de Stichting Philadelphia) in Angerlo (bij Doetinchem). De expositie bevat een 20-tal werken van vooral schizofrene patiënten uit Duitsland, die tussen 1939 en 1941 door de nazi's zijn omgebracht. Reinders pareerde het dilemma door vooral in te gaan op de invloed die de Prinzhorn collectie heeft gehad op de hedendaagse kunst. Het zijn twee zelfstandige lijnen: moord op mensen met een psychiatrische stoornis en de kunsthistorische waarde van de collectie. Beide zaken verdienen aandacht. De een vanuit een morele invalshoek, de ander vanuit een artistieke. Ze moeten niet vermengd worden. Anders ga je de schilderijen nog mooi vinden omdat de makers ervan zo beestachtig behandeld zijn.

En ga je de moord op die mensen 'extra erg' vinden omdat het kunstenaars waren (en gehandicapt bovendien!). Merkwaardig is dat ik tijdens het bekijken van de expositie de beide perspectieven niet uit elkaar kon houden. De expositie is tot eind oktober te zien.

Info: www.evenbeeld.org. TT

Levensmoe

De Protestantse Kerken in Nederland hebben een brochure geschreven over levensmoeheid. Het is een handreiking voor het pastoraat aan mensen op hoge leeftijd die levensmoe zijn en wachten op een natuurlijk levenseinde. Aanleiding voor het opstellen van de brochure is de discussie over de zgn. 'Pil van Drion'. Weliswaar bestaat de pil niet, maar er is wel een maatschappelijke discussie over de vraag of mensen die klaar zijn met leven, niet geholpen mogen worden om er 'uit te stappen'. Uitgangspunt van de brochure is dat de zelfgekozen dood, gezien vanuit de christelijke levensovertuiging, niet tot de vrijheid van een mens behoort. Maar daarmee zijn de vragen rondom levensmoeheid niet van tafel. In de brochure wordt levensmoeheid op een reële manier onder ogen gezien. Een pastor moet hier begrip voor hebben. Maar een pastor kan nooit voedsel geven aan hopeloosheid, hoe eenzaam, geïsoleerd en wanhopig een pastorant er ook aan toe is. Een pastor kan wel nabij zijn, klagen, treuren, zwijgen of bidden. De handreiking bevat praktische aanwijzingen voor de pastorale ontmoeting met ouderen die aangeven klaar te zijn met leven. Niet oplossingsgericht, maar sterk gericht op nabij zijn. Een bruikbare handreiking voor iedereen die actief is in de ouderenzorg. De brochure is te bestellen via 030-8801724 en kost € 2,50. TT

Een casus met twee gezichten

Inge van Nistelrooy

Narratieve ethiek



W. E. Hill, *My Wife and My Mother-in-Law*

DE CASUS ALS FUIK

De ethische commissie behandelt een ingebrachte casus. De casus op papier. Zo feitelijk mogelijk natuurlijk, om objectief te kunnen oordelen. Maar is dat wel zo? Sorteert feitelijke casuïstiek niet evenzeer voor als een verhaal waarin emoties, oordelen en het eigen perspectief van de handelende persoon een rol spelen? Eén en hetzelfde verhaal kan op totaal verschillende manieren worden verteld. Narratieve of hermeneutische ethiek vraagt juist aandacht voor dit aspect. We vertellen een situatie altijd vanuit een bepaald perspectief en ook met een bepaalde verwachting over een mogelijke afloop. Een casus functioneert vaak als een soort fuik. Het verhaal stuurt je de richting van een verborgen oplossing op. Het gebruik van 'objectief taalgebruik' werkt daarbij vaak versluisend. Omdat we gewend zijn geraakt aan een bepaalde invalshoek, kan het verhelderend zijn om bewust een ander perspectief te kiezen. Zo worden we ons bewust van onze impliciete visie.

Mevrouw van der G. is opgenomen op de afdeling hematologie van Medisch Centrum X. Ze heeft leukemie en krijgt chemokuren. Mw. is een bekende op onze afdeling. Mw. is hier al eerder opgenomen geweest. Als ze een kuur heeft ondergaan, vertoont ze vaak agressief gedrag. Toen ik eergistermiddag bloed bij mw. wilde afnemen, gaf ze verbaal te kennen dat ze dat niet wilde. 'Ze had van-daag genoeg te verduren gehad.' Ik heb mw. uitgelegd waarom het toch belangrijk is om bloed af te nemen. Haar reactie was dat ze begon te schelden: 'Ik ben niet achterlijk!' Ik heb haar vervolgens de keus voor gehouden: of de tanden even op elkaar en bloed af laten nemen, of niet, waarbij de risico's voor haar rekening komen. Mw. gaf toen aan dat ik bloed mocht afnemen, maar toen ik dat wilde doen, stompte ze me in het gezicht. Ik ben enorm geschrokken. Ik heb er in mijn team over gepraat en ik wil eigenlijk dat zij een gele kaart krijgt, ook omdat het niet de eerste keer is. Ze moet weten dat ze grenzen heeft overschreden. En wij moeten als verpleegkundigen ook onze grens trekken, in ons eigen belang. Als team weten we niet wat we moeten doen. (We werken sinds kort met een systeem van gele en rode kaarten, in geval van agressie). Wat adviseert u als ethische commissie?

Ik heb nooit echt moeite met onze patiënten. En toch heb ik al van alles meegemaakt: schuttingtaal, schelden, billenknippen, commanderen, en ook ben ik wel eens geslagen. Op de een of andere manier kan ik daar begrip voor opbrengen. Als ik me probeer te verplaatsen in de mensen die hier liggen, dan denk ik dat ik ook kwaad zou worden. Je bent opeens alles kwijt: je vrijheid, je dagvulling, je eigen bed, je eigen huis... Thuis kun je op je eigen manier rondlopen, al is het in je blootje. Maar dat kan nu niet meer. Ik zou ook kwaad zijn en mensen gaan commanderen, om het vernederende van mijn situatie te overschreeuwen! Ik tel wel eens hoe vaak ik op een dag tegen iemand zeg: 'U moet'. Ik raak altijd de tel kwijt. Wachten, behandelingen, blijven liggen, het licht uit, opstaan, eten en weer: 'even wachten!' Dat moeten ze. De hele dag! Volgens mij roept dat automatisch agressie op. Nu is dus een collega door een patiënt in haar gezicht gestompt tijdens het bloed afnemen. Zij wil dat we haar een gele kaart geven. Maar ik wil dat hele systeem afgeschaft hebben. Zo hebben wij echt alle kaarten, letterlijk en figuurlijk, in handen en de patiënt niks. Op deze manier roepen we alleen nog maar méér agressie op! We moeten maar eens echt aan de kant van de patiënt gaan staan. Kunnen we het geld dat we besteden aan een gele-en-rode-kaarten-systeem niet beter gebruiken voor scholing in empathie?

Vraag is dus: mag het systeem van gele en rode kaarten worden afgeschaft en het geld dat zo vrijkomt besteed worden aan scholing in empathie? Is preventie niet beter te verantwoorden dan straffen?

Wie geïnteresseerd is in narratieve of hermeneutische ethiek kan meer daarover lezen in: Henk Manschot e.a., In gesprek over goede zorg. Amsterdam: Boom 2003. Met name het artikel van Lieke van der Scheer.

Drs. Inge van Nistelrooy is trainer en publicist bij Relief. Ze verzorgt cursussen op het gebied van ethiek en identiteit.

Agenda

2 oktober

Geneeskunde en literatuur. Over de rol van verhalen in de geneeskunde. Van 10.00 - 16.00 u. in de Lammerzaal, UMC St Radboud, Geert Groteplein 21, Nijmegen. Info.: Gert Olthuis; g.olthuis@efg.umcn.nl

7 oktober

Dooddoeners of weldoeners. Conferentie over verlies en rouw in je werk. Voor leidinggevend en medewerkers. In hotel Mastbos, Breda. Info: Stavoor, Marianne van Opstal tel. 0411- 647 647.

8 oktober

Symposium over Spiritualiteit en Gezondheid. Centrum voor Ethiek en Levensbeschouwing, VUmc, onder auspiciën van Respire. Met

Kees Waaijman e.a. Van 09.30-17.00 u. Locatie VUmc / Ziekenhuis te Amsterdam. € 65,-. Info: 020-4448210, c.bakker@vumc.nl

26 oktober

Symposium over de euthanasiepraktijk in het Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht. In 'De Uitstek' in Zwijndrecht van 14:00 - 17:00 u., Nadere info: info@asz.nl.

2 november 2004

Algemene Ledenvergadering Reliëf, van 10.00 - 12.00 uur, aansluitend lunch. Met medewerking van o.a. dr. Marijke Verhoeven. Locatie: centrum van het land. Info: Bureau Reliëf, M.-Paul van Mansum

23 november

Symposium 'Waarde(n)volle

Kwaliteit'. Over christelijke waarden als rode draad in zorgorganisaties.

Doelgroep: kwaliteitsfunctionarissen/beleidsmedewerkers en managers van christelijke zorgorganisaties. Plaats: CongresHotel de Werelt in Lunteren. Info: www.reliëf.nl. of 0318-696322.

20 januari 2005

5e Sterrenbergconferentie
De geestelijk verzorger: spil of speelbal? Over de toekomst van de geestelijk verzorging. Info: bureau Reliëf, Wout Huizing

1 maart 2005

Landelijk Congres Reliëf. Thema: zorgethiek. Zonheuvel Doorn (SBI). Met o.a. Annelies van Heijst en Andries Baart. Info: bureau Reliëf, Thijs Tromp. www.reliëf.nl

(ADVERTENTIES)



Op 11 januari 2005 start de Postacademische Beroepsopleiding

Ethiek in de Zorgsector

12^{de} jaargang. Voor managers en professionals. 18 dinsdagen, van 13.30 tot 20.45 uur. Voor 60 uur geaccrediteerd door de KNMG. Voor 68 punten door de NVVA. Eigentijdse onderwijskundige stijl, veel interactiviteit, veel zelfwerkzaamheid, Kwaliteitsbewaking door een Raad van Advies.

Module 1: Ethische vragen rond begin en einde van het leven. Hoofddocenten: prof. dr J.J. van Delden en dr L. van der Scheer
Module 2: Zorg en kwaliteit van leven bij chronische aandoeningen dr C. Leget en dr J. Duyndam
Module 3: Ethische problemen in beleid en management van de gezondheidszorg prof dr G. Widdershoven en prof dr J.- P. Wils

Gratis brochure bij Danielle Verhaar (024 - 361 5320). Nadere info bij mw drs C.P.M. Bal, coördinator van de opleiding, (tel 024 - 361 7079).

http://www.umcn.nl/scientist/departments/ethics_philosophy_and_history_of_medicine/opleidingen/ethiek_in_de_zorgsector



Dit netwerk van ervaren adviseurs ondersteunt en adviseert christelijke non-profitorganisaties die actief zijn op het gebied van zorg, welzijn, onderwijs, pastoraat, zending en evangelisatie.

U kunt bij Transmissie terecht voor advies in de volgende disciplines:

- bestuur en management
- communicatie
- conflictbemiddeling
- financiën
- kwaliteit
- secretariaten
- training en coaching

Stichting Transmissie · Stationsstraat 23
3371 AX Hardinxveld-Giessendam
tel. (0184) 67 04 70 · fax (0184) 67 04 68
Meer info op internet: **www.transmissie.net**

Betrokken, deskundig én betaalbaar.