

## Wat is er toch aan de hand in de ouderenzorg?

Is de zorg onder de maat?

Debat over 'goede zorg' moet nog beginnen

Niet alles kommer en kwel

Gerontofobie?

En verder:

Wat wil Myriam Steemers- van Winkoop met Reliëf?

's Heeren Loo komt met een werkboek ethiek

Maria verschijnt in Zin in Zorg

Peilt Jan Vorstenbosch diep genoeg?

4

jaargang 7  
december 2005

# zininzorg

TIJDSCHRIFT VAN RELIËF OVER ZORG, ETHIEK EN LEVENSBESCHOUWING

## COLOFON

*Zin in Zorg* is een uitgave van Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders. Bij Reliëf zijn ruim 300 zorginstellingen met een christelijke signatuur aangesloten. De missie van Reliëf is om vanuit christelijke inspiratie 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 essentie van 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 7

### 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](mailto:info@relief.nl) of via de website [www.relief.nl](http://www.relief.nl). Abonnementen kunnen ieder moment van het jaar ingaan. Opzeggingen moeten voor 1 december gedaan worden.

### Redactie

Drs. J.M. Beekers  
M.-P. van Mansum  
Dr F. Mertens  
F.G.M. Pothof  
Drs. T. Tromp (eindredacteur)  
Dr H.J. Veltkamp (voorzitter)  
Redactieadres: Reliëf, t.a.v. T. Tromp, Neckardreef 6, 3562 CN Utrecht

### Redactieraad (interimsituatie)

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 (interimsituatie)

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  
J. de Man / Drs. A.A.M. van Nistelrooy  
Prof. dr D. Post / Drs. M.A.M. Pijnenburg  
W. Zomer

**Uitgever:** Uitgeefmaatschappij Kok, Kampen

**Layout:** Sena Ontwerpers ([www.senaontwerpers.nl](http://www.senaontwerpers.nl))

**Druk:** Wilco, Amersfoort

**Omslag Foto:** Anjo Oppelaar

Zinnebeeld: Er voor gaan

Frits Mertens ..... 4

## THEMA :

### Wat is er toch aan de hand in de ouderenzorg?

De stand van zaken Het echte debat moet nog beginnen Thijs Tromp .....	5
Interview met Frits van Es en Jan Lam Is de zorg onder de maat? Katja van der Linden .....	8
Wij doen niet mee aan de klagcultuur! Sylvie Schoemaker .....	10
Perfect Arie Kars .....	11
Verenigingsnieuws .....	12
<i>Het einde is het einde niet</i> Reliëf jaarcongres 2006 over de reikwijdte van palliatieve zorg Paul van Mansum .....	13

## INTERVIEW :

Met Myriam Steemers- van Winkoop Zonder Ziel geen Zorg Thijs Tromp .....	14
--	----

## RECENSIE :

Jan Vostenbosch, <i>Zorg</i> Jaap Eikelboom .....	16
--	----

## REPORTAGE :

Kijken door de ogen van Klaas Nieuw werkboek ethiek moet vooral prikkelen Jeanne de Man .....	18
Oog in oog met Maria Verstandelijk gehandicapten geplaatst in het licht van Bonhoeffers uitleg van het <i>Magnificat</i> Anthonij Rietman .....	20
Discussie Kenmerkend of eigenaardig? Repliek op <i>Ethiek uit het vuistje</i> Ine Voorham .....	22

## RUBRIEK :

Ethiek uit het vuistje Sla een brug Marije Stegenga .....	23
Agenda .....	24

# redactioneel

Nog even, en alle scholieren krijgen weer hun kerstrapport. De één ziet dat met vertrouwen, de ander met schrik tegemoet. Ook in de wereld van de zorg zijn cijferlijstjes geliefd én gevreesd. Als zorginstelling wil je toch graag een béétje behoorlijk scoren in de top-honderd van Elsevier of het Algemeen Dagblad.

Misschien moesten we onze Nederlandse samenleving elk jaar, zo tegen Kerst, óók maar eens een rapportcijfer geven. Rekenen zal wel meevallen. Taal wat minder. Maar vooral zou ik benieuwd zijn naar de cijfers voor kwaliteit. Zorgkwaliteit bijvoorbeeld. Welk rapportcijfer zou u onze samenleving voor 2005 geven? Hoger of lager dan vorig jaar? Of, pak weg, tien jaar geleden?

Je kunt goed verdedigen dat de kwaliteit van een samenleving gedeels bepaald wordt door de mate van zorg voor wie niet (meer) zo goed mee kunnen komen. Voor de ouderen in ons midden, bijvoorbeeld. Nou ja, in ons midden – bij wijze van spreken dan. In feite hebben we onze ouderen (of is onze ook al teveel gezegd?) naar de rand geschoven. Zeker als ze niet mondig of kapitaalkrchtig genoeg zijn om zich daartegen te weren.

Weren? Lucebert dichtte: *Alles van waarde is weerloos*. Jarenlang stond die regel in felle neonletters op de schoorsteen van Naarden Chemie, als een soort mene tekel voor het langsrazend verkeer op de A-1. En als een waarschuwend geheven vinger tegen opvattingen waarin

weerloos ongeveer gelijk is aan waardeloos. Wat mij betreft zou die zin van Lucebert op de gevel van elke zorginstelling mogen staan. Of omgekeerd: *Weerloos is hier van waarde*.

Het gaat niet goed in grote delen van onze ouderenzorg. Daar willen we in deze *Zin in Zorg* de vinger bij leggen. En meer dan dat: zoeken naar hoe het beter kan. Daar staan we als Reliëf ook voor. Thijs Tromp signaleert dat het echte debat hierover nog moet beginnen. Moeten we terug naar *Ik heb eerbied voor jouw grijze haren*? Nou, 't kan minder, zouden ze in Groningen zeggen. Maar het zou al een stuk schelen als Anouchka van twintig niet meer zo'n schrik heeft van rimpels en grijs haar. Want echte zorgzaamheid, aldus Arie Kars in dit nummer, begint bij het besef dat oud worden hoort bij jong zijn. Ook hier geldt: zonder ziel geen zorg. Dat is het devies van Myriam Steemers- van Winkoop, die Paul van Mansum opvolgde als directeur van Reliëf. *Zin in Zorg* vroeg haar: wat beweegt je? We gaan – met of zonder rapport – onderweg naar Kerst. Weerloos treedt God deze wereld binnen. Zo krijgt het weerloze oneindige waarde. En Maria's lofzang – lees Anthonij Rietman – weegt ónze waarden.

Henk Veltkamp

## Voorbeeld en voortouw

Een *precair* onderwerp snijd ik aan : waarom een aantal leden van Raden van Bestuur van zorginstellingen en aanverwante zorginstututen zulke exorbitant hoge salarissen verdienen en deze jaarlijks ook nog fors zien verhoogd worden. Het verschijnsel haalde natuurlijk – en terecht – de media.

In het algemeen gesproken : als het over inkomens (en vooral hoge) van anderen gaat, zijn de ogen gesperd en de oren gespist. Een magazine als *Quote* wordt grif en gretig gelezen. Wat anderen verdienen, willen we graag weten. En vaak zullen jaloezie en naijver daarbij een rol spelen. Maar ook gevoel voor rechtvaardigheid en eerlijkheid.

De kwestie ligt echter *uiterst* gevoelig binnen het geheel *eigen kader* van de *zorg*. Strookt het met het karakter van de zorg wanneer zorgdirecteuren salarissen verdienen, die ver uitgaan boven dat van een minister-president bijvoorbeeld? En kunnen met name *christelijke*

zorginstellingen dat vanwege hun identiteit verantwoorden?

Ik behoor niet tot die groep van mensen, die vinden dat deze leidinggevendenden geen goed salaris zouden mogen hebben. Zij werken vaak veel meer dan 40 uur per week, zij dragen grote verantwoordelijkheid, er wordt veel fysieke en mentale energie van hen gevraagd. Er komt nogal wat op hen af! Daarover geen misverstand.

Maar we hebben in een christelijke zorginstelling wel te maken met christelijke identiteit en met die identiteit bepalende en inspirerende bron: Messias Jezus in de bijbel, in zijn opkomen voor armen en zieken. Ik stel mij voor, dat gepoogd wordt in een christelijke zorginstelling deze inspiratie hoog te houden, ook met name door zorgdirecteuren. Daar ga ik zelfs vanuit.

Maar het strookt volgens mij niet met de identiteit, wanneer zij bijvoorbeeld bezuinigingen doorvoeren, personeel ontslaan, of de dienst geestelijke verzorging geheel of gedeeltelijk, tegen wettelijke regelgeving in (!), wegbezu-

nigen, maar zelf met buitensporige salarissen buiten schot blijven. Hun geloofwaardigheid als christelijke zorgverlener is dan in geding!

Ik wil maar zeggen: laten Raden van Bestuur en Raden van Toezicht van christelijke zorginstellingen nu eens het *voorbeeld* geven, ook voor andere zorginstellingen. Ik besef: daar is moed voor nodig. Maar dat is echte sprekende beleving en uitstraling van identiteit. Het gaat hierbij niet allereerst om de *pretentie* van christelijkheid, maar om een intentie op grond van identiteit.

En zou Reliëf hierin niet het voortouw kunnen nemen door een advies te doen uitgaan aan alle eigen zorginstellingen? Ik begrijp best: meer dan een advies kan het niet zijn, maar dan toch wel met de kracht van *appél*.

Jaap Rebel



## Er voor gaan

U hebt misschien wel eens gehoord van het Emmausbedrijf. Dat stimuleert het hergebruik van tweedehands spullen. Er is ook een Emmaus-verhaal: hoe mensen – soms tegen de verdrukking in – inspiratie vinden. Dat geldt voor de Don Bosco Beweging voor jeugd en jongerenzorg. Voor een van hun huizen staan drie houten beelden. Ze brengen het Emmaus-verhaal steeds onder de aandacht van jongeren en de ‘zorgers’. Door de ongebruikelijke vormgeving spreekt het sterk aan.

Het eerste beeld: twee mensjes die maar half gevormd zijn, of half uitgehold. Het is maar hoe je het wilt zien. Teleurgesteld, ontgoocheld, idealen zijn onderuitgehaald, dromen kwamen niet uit, ontmoedigd en zonder fut, depri; maar ook: nog niet volgroeid. Ze durven nog niet te vertrouwen op een belofte: ze vluchten.

Het tweede beeld: een mens met een groot oor en een klein mensje. Luisteren naar verhalen, verwachtingen en teleurstellingen. Het eigen verhaal vertellen en begrepen worden. Samen houden ze brood vast en delen het omdat anderen tekort komen. Ze geloven erin, ze gaan er voor.

Het derde beeld: de mensjes trekken zich aan elkaar op, steunen elkaar. Maar ze zien ook de twee andere beelden: hoe onaf en

geschonden ze nog steeds zijn en hoe ze inspiratie vinden om er voor te gaan.

De beelden openen je ogen: wij hebben allemaal iets van elk beeld in ons. Wie is ongeschonden? Wie is af? Wie wordt écht gehoord? Waar honger is, moet brood gebroken en gedeeld worden. Waar pijn is, moet geheeld worden. Waar onvermogen optreedt, moet iemand bijspringen. Waar nood is, moet zorg geboden worden. Er voor gaan. Dát inspireert.

*Het Emmaus-verhaal werd opgetekend door Lucas. Het staat in de bijbel (Lucas, hoofdstuk 24, vers 13 tot 35). De beelden staan bij het Don Bosco Centrum Assel, Pomphulweg 106, 7346 AN Hoog Soeren. Website: <http://assel.donbosco.nl>.*

Frits Mertens

*Heeft ook uw huis of instelling een beeld, schilderij, logo of gebrandschilderd raam waarin iets van uw identiteit verZINNEBEELD is? Geef dan de redactie een seintje.*

# De stand van zaken - Wat is er aan de hand in de ouderenzorg?

Thijs Tromp

## *Het echte debat moet nog beginnen*

**Het afgelopen jaar kun je met terugwerkende kracht *Het Jaar van de Ouderenzorg* noemen. Een beetje wrang is het wel. Zo'n titel boven een jaar roept normaliter gespannen verwachtingen op. Het tegendeel is het geval: 2005 was eerder het jaar van de verloren illusies. Nu lijkt het weer rustig aan het front. Tijd om de balans op te maken.**

Het jaar van de ouderenzorg begon in februari, met schokkende reportages van NOVA. De nieuwslezer spreekt over 'wantoestanden' en 'een alarmerende situatie'. Verpleeghuizen zijn, aldus NOVA, kennelijk niet in staat om demente bejaarden fatsoenlijk te verzorgen. Het is niet voor het eerst dat de pers de malaise in de ouderenzorg aan de kaak stelt. Eens in de zoveel maanden is het raak. Meestal brengen verontwaardigde, verdrietige familieleden het slechte nieuws naar buiten. Maar ook verzorgenden of verpleeghuisartsen zoeken steeds vaker de publiciteit.

### **Imagoschade**

Dat zorgprofessionals met slecht nieuws naar buiten komen is bijzonder. Verpleeghuisartsen, verzorgenden of verpleegkundigen doen dat niet zomaar. Ze zijn doorgaans beducht voor imagoschade. Ze maken een afweging: wanneer is de nood zo hoog dat je de vuile was buiten gaat hangen om de aandacht op de problemen te vestigen? Afgelopen jaar was het kennelijk zo ver. De verpleeg-

huisartsen trokken als eerste aan de bel. De Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuisartsen (NVVA) adviseerde haar leden om ontslag te nemen, wanneer de zorg structureel onder de maat komt, om zo een medische tuchtprocedure te ontlopen. Na de noodkreet van de NVVA deden ook verzorgenden en verpleegkundigen hun mond open. Directies waren wat minder openhartig. Mogelijk waren zij beducht om de kous op de kop te krijgen. Immers: wie belt, betaalt – dat is in de rel rond de pyjamadagen wel duidelijk geworden.

Bas Vogel van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) bevestigt dat de sector door de negatieve berichtgeving imagoschade heeft opgelopen. Maar het was nodig om die verhalen naar buiten te brengen: "We moesten laten zien hoe het er voorstaat. Maar nu is het de hoogste tijd om weer een goede naam op te bouwen. Voor verzorgenden en verpleegkundigen is een beroepstrots-campagne nodig. Want de kritiek op verzorgenden – vaak onterecht – heeft de beroepsgroep niet onberoerd gelaten. De

suggestie dat verzorgenden niet efficiënt werken, doet pijn. In veel gevallen gaat het niet om efficiëntie, maar moet je concluderen dat het gewoon niet meer gaat."

### **Hoe groot is het probleem?**

'Het kan zo niet langer!', '80 procent van de verpleeghuizen onder de maat', 'Twee derde van de verzorgingshuizen voldoet niet aan de eisen.' Dergelijke koppen haalden het nieuws, maar hoe groot het probleem echt is, dat weten we niet precies. Het is waar dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg in oktober 2004 constateerde dat in 80 procent van de verpleeghuizen de zorg onder de maat is. Maar dat moet wel gespecificeerd worden. Het betreft niet een algehele kwalificatie van de kwaliteit van zorg, zoals in de berichtgeving vaak wel is gesuggereerd. Het gaat om een overschrijding van minstens één van de tien indicatoren die de ondergrens van de zorg markeren. Deze tien indicatoren (of alarmbellen) zijn vastgesteld na de warme zomer van 2003. Het betreft basale normen voor de kwaliteit van zorg zoals het handhaven van de

**"Aandacht voor afhankelijkheid en lijden ontbreekt in de nieuwe normen."**

>>

individuele zorgplannen maar ook dat er permanent een geïnstrueerd persoon aanwezig moet zijn in alle huiskamers voor het toezicht t.b.v. psychogeriatrisch geïndiceerde bewoners. Verpleeghuizen die niet voldeden aan 'slechts' één van de tien indicatoren kregen het predikaat 'onder de maat'. Maar dat zegt nog onvoldoende over het niveau van zorg over de gehele linie. En ook de bewering dat twee derde van de kamers in verzorgingshuizen niet aan de normen voldoet, verdient een kanttekening. Het gaat hier om de huidige normen die worden opgelegd aan verzorgingshuizen die vaak veel eerder gebouwd zijn. Het zegt mogelijk meer over de achterstand in de vernieuwing van het vastgoed dan over de kwaliteit van zorg. Opvallend is wel dat alle negatieve berichtgeving over de ouderenzorg, of het nu incidenten zijn, of onderzoek naar deelaspecten van de kwaliteit van zorg, voortdurend worden vertaald naar een algemeen beeld: 'alles is onder de maat'.

#### Onderlinge verschillen

Maar dat de zorg tekort schiet daar zijn alle betrokkenen het over eens. De incidenten die naar buiten komen staan niet op zichzelf. De ouderenzorg bevindt zich op de grens van het aanvaardbare. En de aanvaardbare zorg is op haar beurt nog ver verwijderd van goede zorg. Tegelijk moet je constateren dat er opmerkelijke verschillen in kwaliteit zijn, per zorgaanbieder. Precies dit punt haalde de staatssecretaris subtiel naar voren toen haar verweten werd dat de budgetten te krap zijn: "Ik moet constateren dat sommige verpleeghuizen het heel goed redden en andere niet met hetzelfde budget!" Het zal dus wel een managementprobleem zijn, was de suggestie. Een suggestie die de branche niet deelt. Toegegeven: er zal hier en

daar sprake zijn van wanbestuur, maar de belangrijkste verklaring voor de verschillen zijn de verschillende omstandigheden van de verpleeg- en verzorgingshuizen. Een huis in de Randstad heeft andere problemen dan een huis in het oosten van het land, een huis met een gezond financieel verleden staat voor andere uitdagingen dan een huis dat als gevolg van wanbestuur in het verleden met grote tekorten kampt etc. De kritiek op bestuurders die desondanks voer geven aan de verdeel- en heerspolitiek van de staatssecretaris neemt toe. Bas Vogel (AVVV): "Ik stoer me aan het gebrek aan solidariteit onder directies van verzorgings- en verpleeghuizen. Als de nood over de hele linie hoog is, staat er altijd wel weer een directeur op die apetrots vertelt dat het in zijn huis juist heel goed gaat. Dat doet de sector niet goed, het zaait verwarring en wantrouwen. Getalenteerde directeuren kunnen hun ego beter ten dienste stellen van goede zorg over de hele linie!"

#### Niet efficiënt genoeg?

Mogelijk is de ouderenzorg niet efficiënt genoeg? De stakeholders in de zorg ontkennen dat. Natuurlijk, zorg kan altijd efficiënter, maar de vraag is of we dat ook moeten willen. Efficiëntie heeft te maken met een logistieke beheersing van processen. Je kunt altijd nóg efficiënter wassen (bijvoorbeeld met swash-handjes), nóg efficiënter eten (door meer gebruik te maken van gemalen voedsel) etc. Maar er is een grens aan. Die grens is menswaardigheid en die grens lijkt bereikt. (Nog) meer efficiëntie doet afbreuk aan de essentie van zorg. Agnes van Balkom van de Katholieke Ouderenbond Unie KBO: "Er wordt gesuggereerd dat de ouderenzorg duur is en inefficiënt, terwijl dat erg meevalt. Zeker als je het vergelijkt met de cure sector of de farmacie. Het beeld wordt

geschapen dat de ouderenzorg een kwestie van techniek en bureaucratie is. Als je de zorgproducten goed omschrijft en de controle op de levering ervan goed regelt, dan komt het wel goed. Dat past totaal niet bij wat zorg ten diepste is: een menswaardige bejegening van ouderen die vaak in een kwetsbare positie verkeren."

#### Toegenomen zorgzwaarte, achterblijvende budgetten, hogere eisen

De belangrijkste oorzaak is volgens alle belanghebbenden de toegenomen zorgzwaarte en de achterblijvende budgetten. Bas Vogel (AVVV): "Daardoor werkt de sector, geheel te goeder trouw, al jaren onder de norm." Mariëlle Rompa, directeur van de brancheorganisatie Arcares: "Bovendien vragen ouderen van tegenwoordig andersoortige zorg dan vroeger. Hun uitgangspunt is kwaliteit van leven. Veel zorgaanbieders zitten nu midden in de transformatie van een focus op de kwaliteit van zorg naar de kwaliteit van leven van de cliënten. De inrichting van de zorg is nog onvoldoende geënt op de nieuwe vraag." De zorgvraag is zwaarder geworden, de zorgvrager kritischer. Dat onderstreept ook Yvonne van Gilse, directeur van de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC): "Kennelijk is het nog erg moeilijk voor zorgaanbieders om in de praktijk te brengen dat de bewoner centraal staat."

#### Onheldere normen?

De stakeholders in de branche zijn eensgezind: er is grote behoefte aan eenduidige normen in de ouderenzorg. Ook het ministerie van VWS onderstreept dat. Peter Paulus van VWS: "Het afgelopen jaar is vooral duidelijk geworden dat er behoefte is aan heldere normen en aan handhaving van die normen." Wat dat betreft is er veel >>

gebeurd afgelopen jaar. De organisaties Arcares, AVVV, LOC, Sting en NVVA hebben, ondersteund door VWS, gezamenlijk een kwaliteitskader opgesteld: *Op weg naar normen over verantwoorde zorg*. Inmiddels is op basis van dit document ook een toetsingskader voor externe verantwoording opgesteld. Inspectie, zorgkantoren, de zorgaanbieders en de cliënten kunnen de normen gebruiken om de kwaliteit van zorg te meten. “Daar mag de branche best trots op zijn,” zegt Wineke Weeder, directeur van de NVVA. “Maar”, waarschuwt ze “nu” komt het er op aan om de kwaliteit ook waar te maken. Voor het implementeren van de normen moet wetenschappelijke kennis vertaald worden naar protocollen en richtlijnen en zal de scholing van zorgprofessionals moeten worden uitgebreid. Extra geld voor wetenschappelijk onderzoek en scholing is een minimale voorwaarde. Als die middelen niet beschikbaar worden gesteld is de operatie tot mislukken gedoemd.” Mariëlle Rompa (Arcares): “Nu de normen er zijn is de cruciale vraag of we als samenleving voldoende geld over hebben voor verantwoorde zorg.” Bas Vogel (AVVV): “Als we nu niet de normen daadwerkelijk gaan handhaven, dan ziet het er voor de toekomst niet best uit.”

### Het document met de nieuwe normen

Hoe zien de nieuwe normen eruit? Het zijn bepaald geen minimumnormen, maar uitgebalanceerde criteria voor zorg, eerst en vooral opgesteld vanuit het cliëntperspectief: ‘de cliënt bepaalt wat voor hem of haar kwaliteit van leven inhoudt.’ Regie over eigen leven en functionele autonomie zijn de kernwoorden. Wie het gedachtegoed van Reliëf kent, zal niet verbaasd zijn dat ik hier de wenkbrauwen frons. Waar zijn de woorden ‘afhankelijkheid’, ‘kwetsbaar-

heid’, ‘lijden’, ‘pijn’, ‘eenzaamheid’? Niet dat Reliëf lid is geworden van het sombermansgezelschap, maar we weten wel dat niemand voor niets in een zorgsituatie terecht komt. Elke zorgvrager draagt een verhaal met zich mee waarin de scherpe kanten van het leven zichtbaar zijn. Waarom die niet benoemd? Het lijkt er op dat ook dit document in de schaduw van de kritische-zorgconsument-ideologie is opgesteld. Met hartelijke instemming constateren we wel dat de branche nadrukkelijk aandacht vraagt voor de (levensbeschouwelijke) identiteit van de cliënt, voor zingeving en voor geestelijke verzorging. Reliëf heeft in de consultatieronde daarvoor gepleit. Naast het cliëntperspectief beschrijft het document de normen voor deskundige professionals. Met name het opleidingsniveau en het vermogen tot goede communicatie vallen op. Een typing van de motivatie van zorggevers in termen van betrokkenheid, menslievendheid of barmhartigheid ontbreekt helaas. Maar uitdrukkingen als ‘respect voor de eigen levenssfeer’ en ‘goede bejegening’ maken de leemte van de inspiratie gedeeltelijk goed. Tenslotte worden de voorwaarden van de zorgorganisatie belicht. Leveringsvoorwaarden, transparantie en continuïteit springen naar voren.

Er ligt, kortom, een stevig document, met een heldere zorgvisie en duidelijke criteria. Begrijpelijk dus dat de rust is weergekeerd. Of is dat schijn?

### Het echte debat moet nog beginnen

Volgens mij staan we aan de vooravond van het echte debat over de zorg. Het kan bijna niet anders of de implementatie van de normen gaat voor een nieuwe confrontatie zorgen met de overheid. En die confrontatie zal over geld gaan,

ondanks de 200 miljoen die staatssecretaris Ross aan de verpleeghuizen heeft toegezegd. De inzet zal zijn hoeveel we als samenleving, en niet alleen als overheid (!), over hebben voor goede ouderenzorg. Anne Mei The, cultureel antropoloog en auteur van *In de wachtkamer van de dood* bevestigt dat: “In mijn boek heb ik ervoor gewaakt om de oorzaak van problemen eenzijdig bij één partij te leggen. Ik denk dat het probleem van de ouderenzorg ten diepste een maatschappelijk probleem is.” Oud worden ligt volgens The lastig in onze cultuur: “Het is geen leuk verhaal dat we oud en afhankelijk worden en misschien naar een verpleeghuis moeten. Als we horen over misstanden zijn we echt geraakt, maar we zijn ook weer opgelucht als de aandacht overwaait. Liever worden we er niet mee geconfronteerd. Maar daardoor wordt de vraag hoeveel we als samenleving over hebben voor de ouderenzorg vooruit geschoven.”

Met de nieuwe normen in de hand zal de inspectie zorgaanbieders aanspreken op de norm. Maar dan zal ook duidelijk worden of er voldoende geld en maatschappelijk draagvlak is om die norm te verwezenlijken. Van belang is dan wel dat de branche, ondanks de druk van de marktwerking, met één mond zal spreken. Van belang is ook dat er een maatschappelijk debat komt over ouder worden en solidariteit. Reliëf zal zich hiervoor inzetten.

*Thijs Tromp is eindredacteur van Zin in Zorg*

“De rust lijkt weergekeerd, maar schijn bedriegt”

## Thema interview: Frits van Es en Jan Lam



# Is de zorg onder de maat?

Katja van der Linden

**Hoe staat het met de kwaliteit in de ouderenzorg? Is deze goed of juist niet? Is deze meetbaar én is er meer geld nodig om de kwaliteit te waarborgen? *Zin in Zorg* legde een aantal stellingen voor aan Jan Lam van Stichting De Thuishoven in Tilburg en Frits van Es, algemeen directeur van Stichting Zorgcentra Rivierenland in Tiel en omstreken.**

*Stelling: Met de huidige middelen is het goed mogelijk aanvaardbare zorg te leveren.*

**Lam:** 'De zorgvraag is oneindig. Er kan altijd meer geld bij. Maar als je je richt op de kernzaken en het geld niet stopt in zaken als een duur logo of te dure cursussen voor het management, dan kan er best veel met het huidige budget. Aan de andere kant is het schandalig hoeveel geld je kwijt bent aan randvoorwaarden als het inzichtelijk maken van je bedrijfsvoering. Dat gaat ten koste van de directe zorg.'

**Van Es:** 'Ja, zeker als ik de situatie vergelijk met wat ik tijdens mijn vakantie in Zuid-Afrika heb gezien. Maar om het aanvaardbaar te houden moet je minimaal een stabiele organisatie in een stabiele omgeving hebben. Daarom is het antwoord tegelijkertijd nee. Want aan stabiliteit ontbreekt het. Vooral omdat de verschillende partijen in de ouderenzorg het zich permitteren om met modder te gooien, elk negatief punt wordt genoemd. Dat vind ik heel slecht. Ook

staatssecretaris Ross doet daar hard aan mee. En met welke reden? Ik vermoed om haar eigen hachje te redden, want het kan niet zijn om de kwaliteit te verbeteren. Er is een miskennis van het positieve. Er moet veel verbeterd worden, maar dat bereik je niet door systematisch alles af te maaien.'

*Stelling: Goede zorg is meetbaar.*

**Lam:** 'Voor de herformulering van onze zorgvisie hebben wij het personeel gevraagd wat voor hen goede verzorging is. Dan komen er hele basale dingen naar voren, bijvoorbeeld "Als de heer Jansen om 10.00 uur fris naar de zaal kan worden gebracht, helemaal gewassen en geschoren, dan heb ik daar een goed gevoel over. Ook al moppert hij." Als alle anderen dan ook achter hun koffie zitten, moet je wel kijken hoe dat is bereikt. Als het personeel heeft lopen stressen vanaf half 8, omdat er iemand ziek was en er geen oproepkracht beschikbaar was, dan hebben we voor het oog de zaken goed voor elkaar, >>



maar het personeel zit met een kloppend hart in de koffiekamer. Goede zorg is wat je ziet, maar ook het verhaal dat er achter zit. Naar die verhalen zul je moeten luisteren. Daarom heb ik in mijn werk meer behoefte aan Word dan aan Excel.’

**Van Es:** ‘We moeten van de inspectie formulieren invullen, waarbij je bijvoorbeeld moet aangeven hoeveel medicijnfouten er zijn gemaakt. Maar als je veel fouten vindt, wijst dat misschien eerder op een bijzonder goed kwaliteitssysteem dan op gebrek aan kwaliteit. Een groot aantal medicijnfouten kan immers door één individu veroorzaakt worden, als je bijvoorbeeld met een mevrouw op de revalidatieafdeling hebt afgesproken dat ze zelf haar medicijnen inneemt en die dat vervolgens niet doet. Dat zegt dan niets over de algehele kwaliteit. De inspectie stelt onhandige vragen, dat meen ik echt. De overheid heeft het idee dat als je dingen anders ordent, de processen anders gaan. Dat is naïef om te denken. De veranderingen moeten intrinsiek zijn, pas bij een invoelbare waarde gaan processen anders verlopen.’

*Stelling: De definitie van goede zorg is nu eenzijdig productgericht.*

**Lam:** ‘Stel een wasbeurt mag 20 minuten kosten. De cliënt die gewassen moet worden heeft slecht nieuws te horen gekregen. Aandacht voor de emoties van de cliënt kost minstens 10 minuten. De wasbeurt wordt vervolgens afgeraffeld omdat er nog drie anderen liggen te wachten. Ik vind dat je dan goede zorg hebt verleend, ondanks het feit dat de wasbeurt feitelijk onder de maat was. De kwaliteit van die wasbeurt is niet in cijfers uit te drukken. Ik ben best trots dat wij een laag ziekteverzuim hebben, maar het geeft mij niet de garantie dat de medewerkers tevreden zijn. De inspectie moet gewoon eens een dag meelopen. Met de mensen praten, dan krijg je voeling voor wat kwaliteit is.’

**Van Es:** ‘De afrekencultuur krijgt voeding zoals het er nu aan toe gaat. Dat past misschien bij andere bedrijven, maar niet in de zorg. Er wordt teveel waarde gehecht aan het marktmechanisme, dat doet schade aan het Florence Nightingale aspect. De zorg is 100 procent werk, maar ook nog 20 procent gedrevenheid, enthousiasme erboven op. Als het marktmechanisme 5 procent extra productie oplevert, raken we die 20 procent kwijt. Dat is 20 procent minder passie en inspiratie, tel uit je winst.’

*Stelling: De samenleving wil geen last hebben van ouderen*

**Van Es:** ‘Daar ben ik het mee eens. Maar zodra het over eigen familie gaat, is het meteen anders. Echt

waar, dan is iedereen betrokken. De filosofie van verzekeringsmaatschappijen is dat zorgaanbieders schadebedrijven zijn; we hebben geen cliënten maar zieken. Mensen met schade. Maar wat als die schade niet gerepareerd kan worden? Weg er mee?’

**Lam:** ‘Ik denk dat het ook te maken heeft met hoe de mens in elkaar zit. Als je diep in je hart kijkt, ben je ook egoïstisch. Je wilt lekker vlees, maar óók dat de Partij voor de Dieren het goed doet. Maar je geeft geen cent extra geld uit aan verantwoord vlees. Zo

“Ik gebruik liever Word dan Excel om de kwaliteit van zorg te meten.”

zijn de meeste mensen voor een hogere kwaliteit in de ouderenzorg, maar niemand wil dat de belasting hiervoor omhoog moet.’

*Stelling: De ouderenzorg is geïsoleerd*

**Van Es:** ‘De individualisering en de ontkerkelijking leiden tot een zekere isolatie van ouderen. Het is niet de oorzaak, maar het werkt wel mee. Daarnaast zorgen ook politieke partijen voor isolatie. Alleen de SP en de ChristenUnie hebben kamerleden die de zorg echt begrijpen.’

**Lam:** ‘Ja, misschien wel, maar het is inherent aan de complexiteit van onze samenleving. Je kunt gewoon niet van een gemiddelde burger verwachten dat hij weet hoe het in de ouderenzorg en het verpleeghuis werkt.’

*Stelling: Ik hoop dat het beter is als ik straks word opgenomen in een verpleeghuis.*

**Lam:** ‘Aan de ene kant wel, want ik zou echt niet in elk verpleeghuis willen zitten.’

**Van Es:** ‘Eerder nee, dan ja.’

*Katja van der Linden is freelance journalist*

Thema essay:

# Wij doen niet mee aan de klaagcultuur!

Sylvie Schoemaker

**In deze thematische kern willen we voorkomen het ‘kommer en kwel’-imago van de ouderenzorg te bevestigen. Daarom schrijft Sylvie Schoemaker welke kansen zij ziet en benut vanuit De Wielborgh. Niet om te suggereren dat anderen het niet goed doen, wel om te inspireren. Ondernemingszin kan helpen gelden te genereren waardoor ouderen met een smalle beurs ook van welzijnsdiensten gebruik kunnen maken.**

“Door innovatief denken en creatief ondernemerschap kan de Wielborgh zich prima handhaven.”

Regelmatig komt er in de ouderenzorg veel narigheid over ons heen. Is er een incident in een of ander verpleeg- of verzorgingshuis, dan wordt er al gauw een excuus gevonden in te weinig geld of te weinig personeel. Maar vanuit de Wielborgh doen wij niet mee met die klaagcultuur. We denken namelijk positief en gaan er van uit dat er voor elk probleem een oplossing is. Als manager zul je moeten inspelen op alle nieuwe uitdagingen. Het is nu een dynamische tijd voor de ouderenzorg en dat biedt dus kansen voor creativiteit en vernieuwing. De modernisering van de AWBZ is volop in gang en de WMO komt er aan. Deze nieuwe vormen van financiering vragen van onze organisatie een frisse blik. Door innovatief denken en creatief ondernemerschap slagen wij erin om een nieuw en stevig fundament te leggen waardoor de Wielborgh zich prima kan handhaven.

De Wielborgh gaat uit van kwaliteit van wonen en leven; het welbevinden staat dus bij ons hoog in het vaandel. In onze vier woonzorgcomplexen wonen ouderen geheel zelfstandig in

een driekamerappartement met alle vormen van zorg. Er is een uitgebreid dienstenpakket via abonnementen. Bij de zorg wordt uitgegaan van wat mensen nog zelf kunnen. Het is er goed wonen, met een restaurant, activiteitencentrum, internetcafé, informatiecentrum en een ouderenadviseur.

Zo'n 1500 wijkbewoners per week bezoeken elk woonzorgcomplex en maken gebruik van alle faciliteiten. Over het algemeen zijn dit mensen met een klein inkomen, dus moeten we zorgen dat we de prijzen aantrekkelijk houden. Dit betekent dat we op een andere manier ons extra geld moeten verdienen. We kijken verder om ons heen en hebben een markt ontdekt van ouderen die iets meer te besteden hebben. We bieden hen bijvoorbeeld in Dordrecht een aantal luxe appartementencomplexen aan, die we in samenwerking met projectontwikkelaars neerzetten. Daar levert de Wielborgh alle vormen van zorg en comfortdiensten aan huis. Bovendien bouwen we momenteel in Zuid Spanje (Andalusië) een woonpark met zorggarantie, bestaande uit 243

mooie villa's en appartementen voor Nederlandse 55-plussers. Op het woonpark staat tevens een hotel met 42 kamers, waar ook mensen die zorg nodig hebben vakantie kunnen vieren. Er kan door iedereen gebruik gemaakt worden van een prima restaurant, een conferentiezaal, sauna, zwembaden en allerlei fitness- en sportfaciliteiten alsmede van een theater. Een Nederlandse huisarts en fysiotherapeut houden er spreekuur. Het management en de zorg worden totaal geleverd door de Wielborgh.

Uiteraard levert dit alles extra verdiensten op. De Wielborgh gebruikt dat geld om in Dordrecht alle welzijnsdiensten te kunnen blijven bieden aan de mensen met een smalle beurs. Op die manier kunnen we zaken voor iedereen betaalbaar houden en beschikt de Wielborgh zelfs over financiën om voor de medewerkers en vrijwilligers eens iets extra's te doen. Hoe leuk is dat niet?

*Sylvie Schoemaker is directeur/bestuurder van Stichting de Wielborgh in Dordrecht, zie voor meer info: [www.wielborgh.nl](http://www.wielborgh.nl).*



Thema essay:

## Perfect

*Arie Kars, voorzitter van Reliëf*

**Op RTL 5 (of is het SBS 6?) is één keer per week Perfect te zien. Die keer dat ik zappend daar belandde zag ik Anouchka, een prachtige jonge meid van rond de 20. Het was de perfecte jonge vrouw op wie menig jonge vent direct zou vallen. Echt een stoot.**

Maar daar dacht zij zelf anders over. Intensieve bestudering van haar eigen gelaat, tanden, borsten, buik en billen hadden haar diep bedroefd en uiterst onzeker gemaakt. Zij was niet perfect: haar tanden waren lang niet spierwit, haar borsten iets te klein en haar billen te geprononceerd. De bruin gebrande tandarts en de iets té gelikte plastisch chirurg omringden haar met veel zorg en spraken haar moed in. Met wat witmakers in haar mond en twee niet lek-kende implantaten zal het een klein kunstje zijn om deze mooie jonge vrouw perfect te maken.

Het leven op deze aarde is niet perfect. De moderne mens legt zich daar echter niet bij neer. We willen dat het steeds beter gaat: meer verdienen, groter wonen, drie vakanties per jaar, meer verleiding, meer seks; en ook meer privacy en vierkante meters voor demente senioren in een verpleeghuis. Want vader of moeder hebben daar recht op! Zij hebben toch immers dit land na de oorlog opgebouwd tot wat het nu is? Je wilt toch niet dat ze met z'n vieren op één kamer liggen? Nou dan!

Met de verzorgingsstaat hebben we in Nederland een welvaarts-

niveau bereikt dat historisch gezien zijn weerga niet kent. In de jaren zeventig werden in grote getale 'bejaardentehuizen' gesticht. Vitale 60-plussers schreven zich massaal in voor een plekje in de verzorging. De groei van het aantal tweeverdieners en de vrouwenemancipatie zette door. Zorgafhankelijke ouderen werden geconcentreerd in verpleeghuizen of, als het even kon, zo lang mogelijk in verzorgingshuizen. Uiteraard niet voordat het verblijf in de eigen huiselijke omgeving onmogelijk was geworden.

Ouderen, hun kinderen en hun kleinkinderen leven nu heel overzichtelijk in twee gescheiden werelden. De senioren zitten in de zorg en hun kinderen werken zich uit de naad om de tweede auto, de derde vakantie en de alimentatie te betalen en de kleinkinderen trekken met backpack door Nepal of Patagonië.

Toch hapert het. De kosten lopen op en vooral de ouderen zijn daarvan de veroorzakers. Ze leven langer en de groep die hun zorg betaalt, slinkt. Die groep wil nog wel op tijd met werken kunnen stoppen om te kunnen genieten van een bruisende oude dag met welvaartsvast pensioen. Daar hebben ze toch

ook recht op? Dan maar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning bedacht. Civil society en sociale cohesie als wondermiddelen voor (op termijn) onbetaalbare (ouderen)zorg. Zal het genoeg zijn?

Ik ben bang van niet. Een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van mensen en maatschappelijke organisaties zal tekort schieten als we niet beseffen dat echte zorgzaamheid voor elkaar begint met het besef dat oud worden hoort bij jong zijn. Rimpels en grijze haren zijn even waardevolle verschijnselen van het menszijn, als de kracht en aantrekkingskracht van de jeugd. De zorg voor ouderen is niet alleen een budgetvraagstuk maar vooral een samenlevingsvraagstuk – letterlijk. Ouderen vormen geen afgescheiden doelgroep, maar zijn onderdeel van gezins- en familieverbanden waarin mensen naar elkaar omzien. Ouderen zijn de bron van leerprocessen voor jong en oud. Dat is het tegengeluid in de lofzang over zelfontplooiing en marktwerking, waarmee we denken dat alles perfect wordt. Anouchka kan iets leren van rimpels en grijze haren.

*Mr. A.A. Kars is bestuurder van Zorggroep Rijnmond in Rotterdam en voorzitter van Reliëf.*

“Echte zorgzaamheid begint bij het besef dat oud worden hoort bij jong zijn.”



Minisymposium identiteit

## VERENIGINGSNIEUWS

### Minisymposium identiteit voor Paul van Mansum

Op 8 november werd ter ere van Paul van Mansum een Minisymposium gehouden met als thema: *Toekomst voor identiteit in de zorg*. Paul van Mansum was met ingang van 1 oktober een nieuwe binding met Reliëf aangegaan als stafmedewerker verenigingszaken. Het betreft een nieuwe functie die Reliëf en de lidinstellingen nog hechter met elkaar zal verbinden. Het minisymposium werd heel goed bezocht. Herman Kaiser, voorzitter van het christelijk Sociaal Congres, vertelde hoe onmisbaar innerlijke motivatie en persoonlijke spiritualiteit zijn voor gedrevenheid in een organisatie. Een boodschap alleen is niet genoeg, je moet er ook echt in geloven. Authentiek zijn komt over, maar er wordt vaak niet over nagedacht. Arnold van Heusden bezon zich namens de Evangelische Alliantie op de plaats van evangelicalen in de ouderenzorg en stak Reliëf de hand toe om in de toekomst meer met elkaar te gaan overleggen. En Dick Corporaal sprak namens de PCOB de wens uit dat er voor de ouderen van de toekomst, die niet zo gemakkelijk

in hokjes zijn te duwen dan menigeeen denkt, goede, geïnspireerde zorg zal blijven bestaan. Een druk bezochte receptie sloot dit rijke minisymposium af. De teksten komen in 2005 beschikbaar als aparte uitgave van Reliëf.

### Nieuwe leden Reliëf

Aan het eind van het jaar ontcom je er niet aan om terug te blikken en een van de aandachtspunten is dan het ledenbestand van Reliëf. Dan zie je ook dat de inspanningen, die Reliëf zich getroost om het ledenbestand op peil te houden, vruchten gaan afwerpen. Twee voormalige lidinstellingen zijn weer lid geworden van Reliëf: Het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam en de Hervormde Stichting Sonneburgh in Rotterdam.

Als nieuwe leden verwelkomen we hartelijk: Stichting Teresia van Miert in Veghel, Woonzorgcentrum Emmaüs in IJzendijke (Z), Congregatie Dominicanessen van Bethanië in Thorn en de Stichting Pieter van Foreest in Delft.

### Reactie op beleidsnota VWS

Zoals gebruikelijk schreef Reliëf de bewindslieden van VWS een brief in reactie op de Beleidsnota 2006 van VWS (de integrale tekst staat op onze

homepage). Reliëf blijft ontwikkelingen inzake zorg en welzijn belangstellend en betrokken volgen. In de reactie staat o.a. *Ons cruciale punt daarbij is, kort gezegd, dat de mate van gezondheid van de toekomst mede wordt bepaald door de aandacht voor de essentiële waarden en behoeften van de zorgvrager. Deze moet er uiteindelijk wel bij varen, wil er van een gezonde toekomst sprake kunnen zijn*. Het blijft Reliëf gaan om de kwetsbare mens die zorg behoeft maar ook om de directe zorgverleners.

### Algemene ledenvergadering

Op 8 november 2005, vond de Algemene Ledenvergadering plaats. Belangrijkste agendapunt waren:

- kennismaken met de nieuwe directeur van Reliëf, Myriam Steemers- Winkoop
- kiezen van een nieuw bestuurslid in de vacature, ontstaan door het terugtreden van Dr. Jan Festen. De vergadering stemde bij acclamatie in met de voordracht van mevrouw Emmy Janssen-Sengers. Emmy Janssen is directeur zorg van het UMC Radboud in Nijmegen.

De volgende Algemene Ledenvergadering zal plaatsvinden op woensdagmiddag 24 januari 2006.

### Extra abonnementen Zin in Zorg

Leent u *Zin in Zorg* nog steeds van een collega? Misschien is het dan goed te weten dat uw instelling recht heeft op extra abonnementen voor slechts € 17,50 per abonnement. Dit geldt alleen voor lidinstellingen. Maak er gebruik van en stuur een mailtje naar Anjo Oppelaar, redactiesecretaresse *Zin in Zorg* (aoppelaar@relief.nl).

### Mensen die alles al hebben

Nog een tip: Er zijn altijd mensen in je omgeving die echt alles al hebben. Een eenjarig abonnement op *Zin in Zorg* is dan een aardig en origineel geschenk.

# Het einde is het einde niet.

M.-Paul van Mansum

## Reliëfjaarcongres 2006 over de reikwijdte van palliatieve zorg

**Terwijl op een gewone verpleegafdeling nauwelijks tijd is voor goede overdracht en gesprekken over de motivatie om het werk vol te houden, staat op de palliatieve unit het gesprek over motivatie en inspiratie als 'keek op de week' vast op de agenda.**

Prachtig toch. Maar de vraag dringt zich op, waarom kan dat wel in de palliatieve zorg en niet in de reguliere zorg? Heeft dat alleen met een verschil in setting te maken?

De palliatieve zorg heeft een enorme vlucht genomen. Er kwam veel geld. En de resultaten liegen er niet om. Er gebeuren mooie dingen rond het einde: intensieve en betrokken zorg, geavanceerde pijnbestrijding, multidisciplinaire samenwerking, systematische aandacht voor zingeving en religie. Eind goed, al goed? Wij denken van niet. Volgens ons kunnen de inzichten uit de palliatieve zorgverlening vruchtbaar gemaakt worden voor heel de breedte van het zorgspectrum: van ziekenhuis tot thuiszorg, er valt veel te leren van de palliatieve zorg. Aan dat thema is het congres 2006 gewijd.

### Hoe bijzonder is het einde?

Wat is er zo bijzonder aan palliatieve zorg? In de palliatieve zorg komen zorghetische noties als relatie, aandacht, betrokkenheid en spiritualiteit samen met goede verpleging en verzorging tot een integraal zorgconcept. In palliatieve zorg is ook aandacht voor familie en nabestaanden; in palliatieve zorg wordt tijd vrijgemaakt voor de medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers. Zo beschouwd is palliatieve zorg een kristallisatiepunt van goede zorg: zorg zoals we die willen ontvangen,

zorg zoals we die zo graag zouden willen geven, een best practise voor alle zorg!

Ondanks alle goede bedoelingen komt die zorg nog te vaak negatief in de aandacht, zie ook de thematische kern van dit nummer. Zorg wordt steeds vaker geassocieerd met 'tekorten', met weinig tijd, met protocollen. Veel werkers in de zorg kijken dan ook met enige afgunst naar palliatieve afdelingen en hospices, waar tijd en aandacht in overvloed lijkt voor de lijdende mens. Maar staan palliatieve afdelingen los van de reguliere zorg? Of hebben palliatieve afdelingen en hospices zowel medisch - verpleegkundig als ook beleidsmatig iets te bieden aan de reguliere zorg in ons land?

Palliatieve zorg is meer dan een sectorale aangelegenheid. Het is een visie op bestaan, op omgaan met leven en sterven, maar ook als exempel voor humaniteit in de zorg. Een voorbeeld hoe in een tijd van verschraling en verzakelijking de essentie van zorg gezocht en gevonden wordt. In die zin zal het congres naadloos aansluiten aan het Reliëfcongres 2005 waarin we vormen zochten voor een tegenbeweging in de zorg en het denken over zorg.

### Sprekers

Carlo Leget (UMC Radboud) zal in

een cultuurhistorische schets van de ambivalentie rond sterven en dood in onze samenleving stil staan bij vragen als: welke betekenis heeft sterven in onze tijd, is het einde het einde? Wat zegt het van onze samenleving dat palliatieve zorg zo in de aandacht staat?

Myriam Steemers-van Winkoop belicht in haar bijdrage het eigene van palliatieve zorg: liefdevolle betrokkenheid en aandacht voor integrale zorg als kenmerken voor goede zorg. Zij zal stilstaan bij de vraag of de zorg rond het einde een begin kan zijn voor zorg als het einde nog niet in zicht is. En zij buigt zich over de vraag of christelijke zorgaanbieders wellicht een onderscheidend verschil kunnen maken?

Paulus Falke vertelt over zijn inspiratie bij het opzetten van palliatieve zorgverlening in Den Haag.

De praktijk wordt kritisch tegen het licht gehouden door Dirk Jan Bakker: hoe kan de reguliere zorg vruchten plukken van ervaringen uit de palliatieve zorg. Hij zal ook ingaan op de vraag of spiritualiteit en sterven eigenlijk wel zo'n logische combinatie zijn.

Frans Baar knoopt de eindjes aan het slot aan elkaar!

### Datum en locatie

Donderdag 9 Maart 2006, congreshotel Zonheuvel (vh. SBI) te Doorn, aanvang 13.00 uur



Interview:  
Myriam Steemers- van  
Winkoop,  
de nieuwe directeur  
van Reliëf

## ZONDER ZIEL GEEN ZORG

*Thijs Tromp*

**“Secularisatie en multiculturalisering: die leveren Reliëf grote kansen op!” Dat zegt Myriam Steemers- van Winkoop, de kersverse directeur van Reliëf. “Zorginstellingen zijn plaatsen waar belangrijke levensbeslissingen worden genomen. Aandacht voor geloof en zingeving is daarom geen extraatje, maar de essentie van zorg.”**

### **Wie bent u?**

“Wie ik ben? Wat een massieve vraag! Dat is de meest diepzinnige vraag die een mens zich kan stellen en waarop nooit een volledig bevredigend antwoord komt. Laat ik maar gewoon vertellen waar ik vandaan kom, wat voor mij belangrijk is en waar ik naar op weg denk te zijn.

Ik ben geboren in een Nederlands Hervormd gezin in het Rooms Katholieke Zuid Limburg. Ik behoorde dus tot een minderheidsgroep. Mijn ouders waren liberaal en hadden behalve katholieke vrienden ook

veel kennissen uit Indonesië. Mijn moeder werkte als maatschappelijk werkster voor wie toen ‘spijtoptanten’ werden genoemd, Indische Nederlanders die in de jaren ’50 de Indonesische nationaliteit hadden aangenomen maar daar later spijt van kregen en weer kozen voor de Nederlandse nationaliteit. Zij bevorderde hun integratie door hen onder andere onderwijs te geven in de Nederlandse en Engelse taal. Van jongs af aan ben ik door mijn ouders opgevoed met het respect voor diversiteit in cultuur, religie, huidskleur, visie en geaardheid. Dat draag ik nog steeds als een kostbaar geschenk met >>

me mee. Mijn ouders oordeelden nooit. Van mijn ouders leerde ik ook dat je als mens niet voor jezelf leeft maar een bijdrage hebt te leveren aan de wereld, de mensen, de dieren en de natuur om je heen. Daardoor begon ik te zoeken naar mijn weg. Ik geloof dat God iedere mens op deze wereld zet met een bedoeling. Het ontdekken van de weg die bij me past is een levenslang proces. Die weg voert me iedere keer weer naar de zorg. Als verpleegkundige, als theoloog in dienst van de bisschoppenconferentie met o.a. als aandachtsveld gezondheidszorg, als pastor in diverse ziekenhuizen en nu op weer een nieuwe wijze als directeur van Reliëf. Al gaande de weg banen en leren kennen. Dat houdt me bezig.

Wie ben ik? Ik ben een zoeker, een zoeker naar God die Hem steeds opnieuw vindt in mensen, maar ook in de brede natuur, Zijn schepping.”

#### **Waarom wilde u directeur van Reliëf worden?**

“Reliëf staat voor de essentie van de zorg en benoemt deze essentie als ziel. Ik heb altijd een sterke affiniteit gehad met wat mensen bezielt. Velen die zorg ontvangen ontlene aan geloof, levensbeschouwing en spiritualiteit de kracht om het aan te kunnen om afhankelijk te zijn. En ook voor veel zorgverleners is het een belangrijke bron van inspiratie. Velen hebben niet zoveel met kerk, maar wel met gebed, geloof en zingeving. Als directeur van Reliëf hoop ik mijn steentje bij te dragen aan die drijvende kracht, door hiervoor bij de overheid, de zorgverzekeraars en alle stakeholders aandacht te vragen.”

#### **Wat is uw relatie met christelijke identiteit in de zorg?**

“De huidige praktijk van de zorg wortelt diep in het christendom. Christenen hebben zich door de eeuwen heen bekommerd om zieken en stervenden, om weduwen en wezen, om armen en daklozen. Zo ontstond bijvoorbeeld in de 4e eeuw dankzij de Romeinse christin Fabiola het eerste hospitaal in Europa. Ik durf te beweren dat als de christelijke identiteit in onze cultuur wegzakt ook de zorg aan kwaliteit inboet. We zijn mensen en hebben de inspiratiebron van ons geloof nodig om goede zorg te blijven leveren.”

#### **Hoe denkt u om te gaan met de verschillen tussen protestanten en katholieken binnen de vereniging?**

“Ik ben blij met het samengaan van protestanten en katholieken in deze organisatie. Reliëf wint daardoor aan kracht en het is ook goed voor onze lidinstellingen. De zieken, bewoners en cliënten van de meeste christelijke instelling hebben een zeer uiteenlopende levensbeschouwelijke achtergrond. En dat geldt ook voor het

personeel. Het is dan een voordeel dat je als lidinstelling een beroep kunt doen op de brede expertise van Reliëf. Maar bovendien denk ik dat we er, los van alles, naar moeten streven één christenheid te zijn. Paulus zei het al: Kerkscheuringen zijn ongewenst. Het gaat om eenheid in verscheidenheid.”

#### **Waar liggen volgens u de kansen voor Reliëf?**

“Ik denk dat juist de secularisatie kansen biedt. Dat klinkt misschien vreemd. Maar ik bedoel dit: ieder mens vraagt zich op bepaalde momenten in het leven af waarom het allemaal dient wat hem of haar overkomt. Vaak op kruispunten in het leven. Veel van die kruispunten hebben te maken met zorg. Vanouds waren kerken zingevende instanties met antwoorden op levensvragen. Nu het niet meer voor iedereen vanzelfsprekend is te behoren tot een kerk, worstelen velen zelf en in alle eenzaamheid met die vragen. Dat is een lastige uitdaging. Ik denk dat zorginstellingen met een christelijke identiteit veel te bieden hebben voor mensen met eenzame vragen.

En ook het proces van multiculturalisering biedt kansen. Het aantal burgers afkomstig uit een andere religieuze cultuur neemt toe. Dat roept nieuwe vragen op, lastige maar vooral ook uitdagende vragen. Hoe kom je samen tot je recht? Hoe kun je aan iedereen de ruimte bieden die hij of zij nodig heeft om te leven en gelukkig te zijn? Reliëf kan haar lidinstellingen helpen deze uitdagingen aan te gaan. Dat is een grote ambitie. Maar ik wil graag mijn tijd en kracht geven om die ambitie waar te maken, omwille van allen die zorg behoeven en allen die zorg geven.”

“Ik ben een zoeker naar God en vind Hem steeds opnieuw in mensen.”

**Myriam Steemers- van Winkoop** werd geboren in Geleen (L).

Ze genoot een protestantse opvoeding.

1968 Verpleegkundige in opleiding.

1970 Treedt op 20-jarige leeftijd toe tot de Rooms Katholieke Kerk.

1973 Rondt haar opleiding tot verpleegkundige A af.

tot 1981 Staffuncties in verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg.

1981 Doctoraal examen ethiek aan de Katholieke Universiteit van Nijmegen.

1981-1995 Studiesecretaris RK-genootschap.

1986 Promotie tot doctor in de godgeleerdheid aan de KUN.

1995 Geestelijk verzorger in ziekenhuizen in Maastricht en Deventer.

Van haar hand zijn o.a. de volgende publicaties:

*Geloven in zorg, omgaan met geloof, levensbeschouwing en spiritualiteit in de gezondheidszorg.* Baarn: Intro 2001

*Geloven in leven, Spirituele zorg voor stervenden en hun naasten.* Assen: Van Gorcum 2003.



## Zorgvuldig, maar nog niet spannend

*Zin in Zorg* gaat over zorg, ethiek en levensbeschouwing. Het kan dus niet om het boek van Jan Vorstenbosch heen: *Zorg – een filosofische analyse*. Het boek gaat in zijn geheel over zorg, ethiek en de zin van zorg. Religieuze overtuigingen spelen in dit boek geen rol, maar wat Vorstenbosch in zijn boek ontvouwt, zou je heel goed als een essentieel deel van zijn levensbeschouwing kunnen beschouwen. Vorstenbosch is van beroep filosoof en, zoals de subtitel aangeeft, het gaat hem hier om een filosofische analyse van het fenomeen zorg.

### Behoeftte aan diepgang

Zorg en de organisatie van zorg houden de laatste jaren de gemoe-deren weer aardig bezig in ons land. De op handen zijnde basiszorg-verzekering en de voorgestelde Wet Maatschappelijke Ondersteuning hebben niet alleen grote gevolgen voor burgers en organisaties, ze beroeren ook de dieperliggende betekenis die we toekennen aan zorg voor elkaar. Meningsverschillen

over wat wel en niet in de WMO opgenomen dient te worden, kunnen hoog oplopen. Zelden klinkt echter de ethische afwegingen door die elk mens maakt als hij of zij spreekt over het belang van solidariteit of vraag-gestuurde zorg. Dat is jammer, want zo bestaat het gevaar dat de discussie niet veel verder komt dan een oppervlakkige afweging van politieke en economische belangen. Het goed doordenken van de achterliggende ethische waarden, kan verhelderend werken. Dat is het doel van dit boek. Vorstenbosch peilt hoe we op dit moment met zorg in Nederland omgaan, maar hij gaat verder. Hij schetst ook de contouren van een mogelijke nieuwe ethiek van zorg.

Vorstenbosch begint met een analyse van de vormen waarin het woord zorg in onze taal gebruikt wordt: we doen iets zorgvuldig, zorgen dat iets gebeurt of zorgen voor een ander. Op grond hiervan onderscheidt hij een smal en een breed begrip van zorg. Onder het smalle begrip valt de zorg voor zieken, zwakken en misdeelden. Het brede begrip verwijst naar een houding: de zorgvuldigheid waarmee mensen op de realiteit betrokken zijn, als kwaliteit van handelen. Deze vorm van zorg,

zorg als fundamentele houding, komt volgens Vorstenbosch voort uit het feit dat mensen kwetsbaar zijn. Zorg is erop gericht om onszelf en anderen te beschermen. Net als de Amerikaanse zorgethica Joan Tronto, waar Vorstenbosch regelmatig naar verwijst, ziet hij zorg als een constante menselijke activiteit. In de bloei van het leven kunnen we ons wel autonoom voelen, maar aan het begin en het einde ervan komt die autonomie vaak in het gedrang en juist dan speelt de zorg vaak een allesbepalende rol.

### De relatie centraal

Autonomie is in onze samenleving een centrale norm. Voor een wereld waar verschillende mensen zich ook verschillend willen ontplooiën, is dat van grote waarde. Met de huidige individualisering en globalisering die onze huidige samenleving karakteriseert, zien we echter ook de beperkingen van een ethiek waarin autonomie zo'n centrale waarde vormt. Mensen die om wat voor reden dan ook minder autonoom zijn, lijken een lagere status te hebben. Hoe kunnen we onze samenleving nieuwe ethische perspectieven bieden, die recht doen aan de vele positieve verworvenheden van een beweging

> **AnneMarie Bloemhoff, *Zorgen met Hart & Ziel*. Den Haag: CNV Publieke Zaak i.s.m. de Communicatie Company. Prijs: € 7,95 voor leden en € 9,95 voor niet-leden van CNV Publieke Zaak.**

Flot geschreven boekje waarin AnneMarie Bloemhoff verzorgenden en verpleegkundigen uit verschillende velden van de gezondheidszorg aan het woord laat over hoe zij in hun dagelijks werk omgaan met ethische dilemma's. Ook afdelingshoofden en teamleiders komen aan het woord. De beschreven ervaringen bieden bruikbare tips voor het omgaan met ethische dilemma's in de dagelijkse praktijk. Het is mooi geïllustreerd en bedoeld voor verzorgenden, verpleegkundigen en hun leidinggevenden als een motiverend, praktisch en handzaam boekje. Het boek is te bestellen bij CNV Publieke Zaak: denhaag@cnavpubliekezaak.nl. [MSvW]

> **Hans Borst (red.), *Christelijke hulpverlening, ons een zorg? 25 jaar opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening in Ede*. Ede: CHE 2005. geen prijsopgave.**

Al meer dan 25 jaar verzorgt de Christelijke Hogeschool Ede de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. In deze jubileumbundel wordt trots, bescheiden en dankbaar teruggeblikt met kleurrijke herinneringen voor insiders en beschouwende artikelen van breder belang. Zo legt Jan Hoogland onder de titel: 'Christelijke zorg is goede zorg' nog eens uit dat het christelijke van een onderwijs- of zorginstelling principieel een kwestie van zuivere koffie is en niet van toefjes slagroom. Bij de term 'christelijke hulpverlening' moet orthopedagoog Wim ter Horst altijd denken aan zoiets als 'nat water'. Dat werd ook de titel van zijn bijdrage. [HV]



als individualisering, maar ook inspireren tot nieuwe ontwikkelingen waarin zelfbeschikking voor alle burgers een reëel perspectief wordt? Vorstenbosch wil daarvoor de filosofische grondslagen van een ethiek van zorg beschrijven.

Tronto werkt vanuit een politieke achtergrond en kijkt vooral naar de machtsverhoudingen in de maatschappij. Vorstenbosch wil de ethiek van zorg liever opbouwen vanuit eigen antwoorden op de klassieke filosofische vragen over wat het goede leven is: over plichten en waarden en de verhouding tussen individu en samenleving. Voor hem komt zorg fundamenteel voort uit de relatie tussen mensen. Elke relatie wordt bepaald door de concrete personen, de context en de normatieve waarden waarop die relatie stoelt. Die waarden zijn even beweeglijk als het persoonlijke en sociale leven. Zijn zorgethiek kijkt naar concrete zorgrelaties in een concrete context. Daarom kan alleen in algemene termen over de ethiek van zorg gesproken worden. De centrale stelling van het boek is dat de filosofie en ethiek van zorg allerlei concepten en theorieën integreert. Begrippen als weldoen, rechtvaardigheid, macht en auton-

mie kunnen in een ethiek van zorg een nieuw verband krijgen. De weg van de zorg is voor het individu de weg naar buiten, naar de medemens en de samenleving. Daarom kan een ethiek van zorg in tijden van voortgaande individualisering zelfs een nieuw perspectief op samenleven geven. Zorg en individualisering hoeven namelijk niet in tegenspraak met elkaar te zijn.

#### **Waarom geen metafysica?**

Vorstenbosch geeft boeiende gezichtspunten, maar er blijven wel vragen over. Om de mogelijkheden van een nieuwe zorgethiek te schetsen, had hij wat mij betreft een verdergaande analyse mogen geven van de bewegingen in onze samenleving. Daar heeft de sociale filosofie veel boeiends te zeggen. Het is opmerkelijk dat er veel ruimte voor de ideeën van Heidegger is, terwijl Levinas, die volgens Vorstenbosch aanspraak kan maken op de titel 'filosoof van de zorg' en die hem ook geïnspireerd heeft voor dit boek, alleen kort besproken wordt. Vorstenbosch wil zijn analyse vrij van metafysische elementen houden. Hierdoor zijn de persoonlijke metafysische antwoorden van de schrijver op de vraag naar de zin

van zorg, die ook ons zouden kunnen inspireren, hier niet te vinden. Wel worden consequenties van zijn ideeën uitgewerkt rondom de actuele zorgthema's als regelgeving, macht en rechtvaardigheid. Het betoog is helder en overtuigend, maar blijft als filosofische analyse algemeen. Op deze manier is het boek zelf niet zo spannend. De spanning zal pas ontstaan bij het gesprek in de praktijk over de consequenties van voorgestelde maatregelen, zoals de inrichting van de organisatie van zorg rondom de WMO. Om in die discussies de ethische dilemma's te herkennen, de begrippen helder te definiëren en de juiste vragen te stellen, levert dit boek een goede bijdrage.

*Jaap Eikelboom*

**N.a.v. Jan Vorstenbosch, *Zorg. Een filosofische analyse*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds 2005. *ISBN 9057121859*. 252 pag. € 22,95.**

*Jaap Eikelboom studeerde zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.*

> **Kirsten Emous, *De loden mantel - Zorg en verzorging in Nederland*. Amsterdam: Mets Schilt. *ISBN 905330407*. 392 blz. € 25,00**

Emous maakt in deze lijvige studie naar de mantelzorg in Nederland, na vele deskundigen over mantelzorg gesproken te hebben, de trieste balans op: veel mantelzorgers zijn overbelast, worden ondergewaardeerd door professionals, overheden, vrienden en kennissen. De draagkracht van mantelzorgers wordt schromelijk overschat, de rek is eruit. De idee dat burgers nog meer op zich kunnen nemen, berust volgens deze studie niet op feiten. Mantelzorgers doen al (te) veel. Je mag hopen dat de bedenkers van de WMO de bijtende analyse van Emous hebben gelezen. Overigens ook een pijnlijk gezonde spiegel voor zorgprofessionals, die mantelzorgers te vaak diskwalificeren, ten gunste van hun eigen status of de positie van de zorgaanbieder! [TT]

> **Liebjé Hoekendijk, *Levenskunst van ouderen. Praktische filosofie met een persoonlijk accent*. Amsterdam: SWP 2005. *ISBN 9066656751*. 256 pag. € 19,75.**

Wout Huizing verzuchtte in de vorige *Zin in Zorg* dat er behoefte is aan bezinning op levenskunst bij ouderen, die niet alleen de vele mogelijkheden belicht, maar ook de toenemende beperkingen. Hij wordt op zijn wenken bediend. Hoekendijks boek doet dit. Zij pleit voor een tegencultuur van ouderen: een 'age wave', die de dominante waarden van onze cultuur van een eigen accent voorziet: diepgang, relativeren, het geschenk van het loslaten, duurzame relaties, aandacht voor het kleine etc. Leven uit deze waarden heet levenskunst, of het zoeken naar zin. Daarmee dient de oudere niet alleen zichzelf maar de hele samenleving. Praktisch, informatief en geschreven met een open blik. [TT]



# KIJKEN DOOR DE OGEN VAN KLAAS

Jeanne de Man

## *Nieuw werkboek ethiek moet vooral prikkelen*

's Heeren Loo heeft een werkboek ethiek: *Ethiek op de werkvloer*. Op 2 september j.l. is het gepresenteerd. Een uitgave die tot uitdrukkelijk doel heeft professionals op de werkvloer te ondersteunen bij ethische reflectie. 'De dagelijkse praktijk komt te weinig aan bod wanneer het over ethiek gaat' staat te lezen in het voorwoord: 'Een antwoord op de vraag naar menswaardig bestaan voor cliënten ligt in gemeenschap met de ander.'

### **Eigen zorgvisie**

De 165 pagina's tellende losbladige uitgave van 's Heeren Loo Zorggroep is geschreven door prof. dr Hans Reinders. Reinders wil de medewerkers op de werkvloer prikkelen om stil te staan bij de eigen zorgvisie. Welke waarden zijn voor jou van belang? Hoe praat je met collega's daarover? 'Een professionele organisatie ondersteunt haar medewerkers om goede hulpverleners te worden'. En met 'goed' wordt dan bedoeld een ondersteuner die oog heeft voor Klaas, zich met hem verbonden voelt en bij wie Klaas zich betekenisvol voelt. Een professional die zich er ook bewust van is dat Klaas nooit helemaal te kennen is omdat hij

tegelijktijd een 'geheim' is. Een geheim dat alleen bij God gekend en bekend is. Dit laatste is ontleend aan de christelijke mensvisie waar, opvallend genoeg, pas in het laatste deel over geschreven wordt. Wanneer medewerkers met elkaar, vanuit hun dagelijkse ervaringen, praten over wat voor hen de essentie van zorg is, geven zij woorden aan wat hen inspireert, niet aan wat hen wordt voorgeschreven, constateert Reinders. De christelijke traditie waarin 's Heeren Loo Zorggroep staat, is één van de spirituele bronnen die hedendaagse professionals kan inspireren. Maar zo'n visie landt alleen maar als medewerkers vanuit de eigen werksituatie nadenken over hoe ze zelf >>

in het werk staan. Middels opdrachten en oefeningen worden de medewerkers uitgedaagd zich uit te spreken over hun eigen betrokkenheid en na te denken over hun professionaliteit. En dat waarderen mensen op de werkvloer, volgens Reinders. Een reactie tijdens de pilotfase illustreert deze waardering. Toen er gevraagd werd aan de deelnemers wat men zou willen dat er met het boek gebeurt, zei een werknemer dat ze het boek vaak ter hand nam op momenten dat ze 'op' was. Het lezen van de teksten en de opdrachten bracht haar weer bij haar eigen motivatie. Haar wens was dan ook dat de volgende gebruikers het ook zouden ervaren als inspiratiebron, als instrument waaraan men zich kan opladen.

### **Een beroep is meer dan een baan**

Zorgprofessionals zijn mensen met een beroep, en een beroep is iets anders dan een baan. Je beroep gaat over je relatie met je cliënt, je baan gaat over je relatie met je werkgever, stelt Reinders. In het beroep van zorgverlener zet de professional zichzelf in als instrument. De inzet is het verrijken van het bestaan van diegene die aan je zorg is toevertrouwd. Daarvoor is het nodig dat de werknemer van de organisatie de ruimte krijgt om te groeien en te ontwikkelen. Daar hoort een werkklimaat bij waarin ethische reflectie tijdens de dagelijkse werkzaamheden een normaal onderdeel is.

Op de vraag wat zijn stoutste verwachting van dit werkboek is, antwoordt Reinders zonder aarzelen en resoluut: "Dat geestverwante organisaties zich aangesproken voelen en het binnen de organisatie een plaats geven zodat de hele organisatie er energie van krijgt. De hele zorg is onderhevig aan een beheersingsregime. Dat is dodelijk voor de motivatie en werklust. De cultuur van de organisaties moet om! Mensen belichamen de organisatie en ik verlang naar een culturele verrijking. Die is alleen te vinden wanneer medewerkers gehonoreerd worden voor wat ze doen en de tijd krijgen om na te denken over goede zorg voor hun cliënten en daar vervolgens ook zelf inhoud aan geven."

### **Implementatie**

Hoe zorg je ervoor dat de hele organisatie (zo'n 10.500 werknemers en 7000 cliënten) aan de slag gaan met dit werkboek? Dr. Herman Meininger, adviseur van de 's Heeren Loo Zorggroep, is betrokken bij de implementatie van het project 'Ethiek op de werkvloer'. Gevraagd naar de achtergrond van het project, verwijst hij naar het Ondernemingsplan 2000 waarin de vier kernwaarden staan voor de zorg voor de cliënt: respect, verbondenheid, geborgenheid en verantwoordelijkheid.

"De 's Heeren Loo Zorggroep bestaat uit een viertal sectoren en elke sector maakt eigen plannen om met dit instrument aan de slag te gaan. Zo zijn er afgelo-

pen zomer twee trainingsmiddagen door professor Reinders en mijzelf georganiseerd voor sectorale projectgroepen, die gevarieerd van samenstelling zijn. Managers, geestelijk verzorgers, afdelingshoofden, persoonlijk begeleiders en muziektherapeuten maken er deel van uit. In die trainingen is in eerste instantie het werkboek doorgenomen en daarnaast vond er een uitwisseling plaats van initiatieven die ontplooid zouden kunnen worden door een projectgroep."

Suggesties als het starten met een bijeenkomst voor teams rond het thema verbondenheid of het spelen van een kwartetspel rond de kernbegrippen ter introductie van het werkboek bij teams kwamen naar voren. "Van belang is", benadrukt Meininger keer op keer, "dat de projectgroep teams stimuleert om zelf in kaart te brengen wat er speelt op de werkvloer wanneer je met elkaar nadenkt over 'goede zorg'. De concrete praktijk, datgene wat de mensen in het dagelijkse werk ervaren, staat in die ethische reflectie centraal."

### **Enthousiast van start.**

Eddy Slofstra is teammanager Geestelijke Zorg en projectleider bij 's Heeren Loo West-Nederland. Het werkgebied betreft tweehonderd woongroepen voor ongeveer 1700 bewoners met een verstandelijke beperking. Over de bijscholing ethiek die alle sectorale projectgroepen hebben ontvangen is Slofstra enthousiast en vol lof. "De bijscholing heeft veel indruk gemaakt. De wijze waarop Hans Reinders in gesprek gaat over ethiek op de werkvloer is op de man af en uiterst concreet. Het is aan alles te merken dat de 'werkvloer' hem eigen is. Reinders leerde ons hoe je medewerkers kunt motiveren en prikkelen om gezamenlijk in kaart te brengen wat er speelt". Slofstra vervolgt: "Het is belangrijk dat medewerkers zo veel mogelijk zelf formuleren wat de knelpunten zijn en hoe ze verbeterd kunnen worden. En dát er veel verbeterd moet en kan worden, dat maakte Reinders ons wel duidelijk". Na deze eerste bijscholing benaderen de leden van de projectgroep als eerste die teams waar men 'vruchtbare bodem' verwacht. Een van de eerste activiteiten waartoe de projectgroep besloot is de zoektocht naar 'Maatjes'. Een 'Maatje' wordt de rechterhand van het lid van de projectgroep en kan o.a. een belangrijke rol spelen in het veilig stellen van de continuïteit van de groep. Vooralsnog is de projectgroep voor een jaar ingesteld. Eddy Slofstra verwacht echter dat meer tijd nodig zal zijn. "Laten we over een jaar de gang van zaken evalueren en dan suggesties doen voor de voortgang van het project" is zijn suggestie.

**"De cultuur van organisaties moet om."**

*Jeanne de Man is stafmedewerker Reliëf en projectmedewerker bij Cupertino.*

# OOG IN OOG MET MARIA

Anthonij Rietman

*Verstandelijk gehandicapten  
geplaatst in het licht van  
Bonhoeffers uitleg van het  
Magnificat*



**Anthonij Rietman werd getroffen door deze foto van Raof Mamedov. Het zette hem aan tot een meditatie over het Magnificat en dat leidt bij hem onvermijdelijk tot een kritische reflectie op onze omgang met mensen met een verstandelijke handicap.**

## **Ontvankelijkheid**

De ontmoeting met iemand met een verstandelijke handicap wekt bij de meeste mensen een gevoel van bevreemding. Gebruikelijke gedrags- en communicatiepatronen blijken ineens helemaal niet vanzelfsprekend te zijn. Dat schept onzekerheid. Maar die bevreemding heeft nog een diepere laag: in de ontmoeting met een mens met een handicap voelen mensen zich vaak geconfronteerd met een bestaanswijze die weliswaar dicht bij de hunne ligt, maar die zij tegelijkertijd met kracht afwijzen als een bestaansmogelijkheid voor zichzelf: ‘Zo wil ik niet zijn, zo wil ik niet worden.’ De ontmoeting leidt tot de verstoring van wat veel mensen zich voorstellen over wat mens zijn eigenlijk is, sterker nog: tot een verstoring van hun persoonlijke identiteit. Wat in ‘het gewone leven’ relevant, waardevol, verantwoordelijk, communicatief wordt genoemd, lijkt er in deze ontmoeting niet toe te doen.

Deze werkelijkheid staat in schril contrast met de uitstraling van deze foto uit het tweeluik ‘Annunciatie’ van de Russische fotograaf Raof Mamedov. De knielende vrouw drukt een witte lelie tegen haar boezem. Ze kijkt op, vol overgave, ontvankelijk voor wat gaat komen. Het beeld stelt mij voor de vraag: hoe hoog denk ik over het leven van mijzelf en dat van anderen – of hoe laag?

## **Onaanzienlijkheid**

In 1933 preekte de Duitse theoloog Dietrich Bonhoeffer (1906-1945) over het Magnificat, de lofzang van Maria [in kader]. Wij zijn geen van allen machthebbers, zegt hij, al zouden wij het misschien al te graag worden. Grote machthebbers vormen altijd een kleine minderheid, maar er zijn al te veel kleine machthebbers die, waar zij maar kunnen, hun kleine macht uitbuiten met maar één gedachte: steeds hoger op. God is anders: steeds

dieper afdalend in de kleinheid, in de onaanzienlijkheid – zich zelf vergetend. Bonhoeffers opmerking bekritiseert alle abstracte visies over ‘de mens’, ‘de kerk’ en het functioneren van de christelijke gemeente. Het gaat God om concrete mensen, kleine mensen, mensen die niet in aanzien staan. Het geeft te denken dat in vele publicaties over geloofsgroei en gemeenteopbouw mensen met een verstandelijke handicap, ouderen en andere gemarginaliseerden de grote afwezigen zijn. Hoe kunnen wij spreken over ‘groei’ en ‘opbouw’ wanneer wij geen oog hebben voor het kleine, het geringe dat God juist als waardevol beschouwt?

## **Verwondering**

“Gezegend ben je onder de vrouwen, en gezegend is de vrucht van jouw schoot”. Dat zegt Elisabeth tegen Maria. Maria, over wie de Geest kwam en die gehoorzaam en deemoedig aan zich liet gebeuren >>

wat de Geest gebiedt, spreekt over het komen van God in de wereld. Zij ervaart aan den lijve wat het betekent Christus te verwachten. Zij is daar zo vol van, dat ze een loflied aanheft over klein en groot in het juiste perspectief. God kiest de taal van het kleine en het nietige en niet de taal van het maatschappelijk nut en van de economische groei.

### Verwonderlijk.

Ook verwonderlijk is het dat velen in kerk en samenleving zich geen houding weten te geven, wanneer zij oog in oog staan met mensen die zij in menig opzicht 'geringer' achten dan zichzelf. Het omgaan met onderlinge verschillen gaat ons moeilijk af, of het nu gaat om verschillen in denken, in cultuur of in karakter, voorkomen, gedrag en communicatievorm. Nadenken over de zorg voor verstandelijk gehandicapten vraagt daarom niet alleen een bepaalde manier van zien, maar veronderstelt ook een bepaalde manier van zijn. Ze dwingt opvoeders en hulpverleners tot de vraag: wie wil ik zelf in deze relatie eigenlijk zijn? Het Magnificat kan als spiegel fungeren om verwondering als grondhouding te wekken.

### Radicaal anders

Bonhoeffer nogmaals: "In het Magnificat verkiest God Maria tot Zijn instrument, wanneer Hij de voorkeur geeft aan een voerbak als toekomstige wieg. Dat is geen idyllische familieaangelegenheid, maar het begin van een volledige ommekeer en een totale vernieuwing van alle dingen." Een verandering van onze manier van denken, willen en beleven is gewenst. Het handelen van God geeft te denken. Het is, aldus Bonhoeffer: "God zelf, de Heer en Schepper van alle dingen, die hier zo klein wordt, die ingaat in de onaanzienlijkheid van de wereld, die in de hulpeloosheid van een kind onder ons wil verkeren, en dat alles niet, opdat wij ontroerd

worden, maar opdat wij schrikken en ons verwonderen en ons verheugen, dat God alle menselijke grootheid oordeelt en van zijn waarde berooft en onttroont".

Onze opvattingen over menszijn zijn daarom niet meer zo vanzelfsprekend. Maria – de vrouw van de timmerman, de arme arbeidersvrouw, onbekend, onaanzienlijk in de ogen van de mensen, is nu juist in haar onaanzienlijkheid door God gezien en uitverkoren om de moeder van de Verlosser van de wereld te zijn. Het gaat hier "niet om een of andere goede menselijke eigenschap, ook niet haar ongetwijfeld grote vroomheid, ook niet haar deemoed, maar uitsluitend omdat Gods genadige wil het kleine, het onaanzienlijke, het geringe liefheeft, verkiest en groot maakt." Een ieder van ons verkeert met mensen, die men hooggeplaatst, en met mensen, die men laaggeplaatst noemt. Hoe gaan we met mensen om die 'anders' zijn? Zal dit adventslied van Maria ons helpen op dit punt radicaal anders te leren denken? Zullen wij ons bewust worden dat onze weg, wil dat een weg naar God zijn, ons niet omhoog leidt, maar de diepten in, naar de geringen van deze wereld, en dat iedere levensweg, die alleen omhoog wil, afschuwelijk moet eindigen? Volgens Bonhoeffer houdt God ervan daar te zijn waar het verstand, waar onze natuur in opstand komt, waar onze vroomheid angstig op een afstand blijft. Daar brengt Hij de verstandige in verwarring, wekt Hij de ergernis van onze natuur en onze vroomheid, en niemand kan Hem daarvan weerhouden. Alleen de deemoedigen geloven dat Hij wonderen doet waar de mens terugdeinst, dat Hij verheerlijkt wat klein en gering is. Dat is immers het wonder boven alle wonder, dat God het kleine liefheeft. Het Magnificat onderstreept dat God het onaanzienlijke van de wereld, het verachte heeft uitgeko-

zen, dat wat niets betekent, om wat wel iets betekent teniet te doen, opdat geen enkel schepsel tegenover God zich kan beroemen (1 Kor. 1: 28-29). Een mooi motto boven een nieuw jaar vol zorg!

Meer werk van Raoef Mamedov is te zien op: [http://www.zakirova.com/zakirova/mamedov/index\\_mamedov.html](http://www.zakirova.com/zakirova/mamedov/index_mamedov.html)

Dietrich Bonhoeffer, DBW 13, *London* 1933-1935, *Guterslöh* 1994, 338-346.  
Herman P. Meininger (red.), *Van en voor allen. Wegwijzers naar een inclusieve geloofsgemeenschap met mensen die een verstandelijke handicap hebben*, Zoetermeer 2004, 19-33  
J.S. Reinders, *Ethiek in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*, Amsterdam 2000

*Anthonij Rietman is werkzaam als beleidsmedewerker ethiek en identiteit bij Stichting Filadelfia zorgverlening en is beheerder van de site [www.delofderonvolmaaktheid.tk](http://www.delofderonvolmaaktheid.tk)*

### Het Magnificat, Lukas 1: 46-55

**'Mijn ziel prijst en looft de Heer, mijn hart juicht om God, mijn redder: hij heeft oog gehad voor mij, zijn minste dienaar. Alle geslachten zullen mij voortaan gelukkig prijzen, ja, grote dingen heeft de Machtige voor mij gedaan, heilig is zijn naam. Barmhartig is hij, van geslacht op geslacht, voor al wie hem vereert. Hij toont zijn macht en de kracht van zijn arm en drijft uiteen wie zich verheven wanen, heersers stoot hij van hun troon en wie gering is geeft hij aanzien. Wie honger heeft overlaadt hij met gaven, maar rijken stuurt hij weg met lege handen. Hij trekt zich het lot aan van Israël, zijn dienaar, zoals hij aan onze voorouders heeft beloofd: hij herinnert zich zijn barmhartigheid jegens Abraham en zijn nageslacht, tot in eeuwigheid.'**

God houdt van het geringe, het onaanzienlijke, van de diepte."

# KENMERKEND OF EIGENAARDIG?

Ine Voorham

## Replik op Ethiek uit het vuistje

**Sprekend vanuit het evangelie is kenmerkend voor werknemers van het Leger des Heils en niet eigenaardig, dat zegt Ine Voorham in reactie op *Ethiek uit het vuistje* van Jan Jans in het vorige nummer van *Zin in Zorg*.**

In het septembernummer van dit blad schreef dr Jan Jans onder de titel 'Kenmerkend en eigenaardig' over het identiteitsbeleid van het Leger des Heils en de vraag of het Leger des Heils ook moslims in dienst zou kunnen nemen. In zijn artikel maakt hij ten aanzien van identiteit onderscheid tussen het kenmerkende en het eigenaardige. Het kenmerkende is dat deel van de organisatie dat gedeeld wordt met anderen. In het geval van het Leger des Heils is dat maatschappelijke dienstverlening; anders gezegd de inzet voor anderen. Het eigene van de identiteit is het motief om zo te handelen: de christelijke overtuiging dat mensen als scheepsel van God de moeite waard zijn om in hun nood bij te staan. Jans verdedigt de positie om te differentiëren tussen beide. Zo zou ruimte gemaakt kunnen worden voor mensen die de geloofsmotivatie niet delen, maar wel dezelfde inzet willen plegen. Zo zou er volgens hem ook ruimte kunnen

zijn voor moslims binnen het Leger des Heils, waarbij dan zou kunnen blijken dat christenen en moslims hun religieuze motivatie verregaand delen.

Zelf definieert de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G) het kenmerkende echter niet zoals dat door de heer Jans wordt beschreven. W&G noemt als kenmerkende dat het een professionele, innovatieve en praktisch ingestelde organisatie is, die zonder onderscheid des persoons, *materiële en immateriële* hulp verleent aan medemensen, die om uiteenlopende redenen een beroep doen op (werkeenheden van) de stichting. Het gaat dus om hulpverlening in daad én woord. Aandacht voor zingevingsvragen is een integraal onderdeel van de hulpverlening. Voor W&G betekent dit, dat in principe iedere medewerker in staat en bereid moet zijn, om met een cliënt over geloofs- en levensvragen te spreken. Omdat W&G zich geïnspireerd weet door Jezus Christus,

zal dat zijn vanuit een christelijke geloofsovertuiging. Dat dit gebeurt vanuit respect voor de wensen van de cliënt en diens eigen overtuigingen, is voor W&G vanzelfsprekend. Dit is voor W&G het kenmerkende en niet het eigene.

Wanneer het kenmerkende zo gedefinieerd is, moge het duidelijk zijn dat voor W&G het hebben van een persoonlijke christelijke levensovertuiging een competentie van de eigen medewerkers dient te zijn, van gelijk gewicht als andere professionele competenties. Dit laat onverlet dat W&G van harte bereid is samen te werken met andere organisaties die eenzelfde doel nastreven. Ook wil W&G aan mensen in het kader van hun hulpverleningstraject een werkervaringsplaats bieden, ook als zij de motivatie – het eigene – niet delen.

*Lt.-kolonel mevrouw drs. C.A. Voorham is directeur van de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg*



# Sla een brug

Marije Stegenga



Brug bij Avignon

## CASUS

Meneer Brouwer (72) is rolstoelafhankelijk geworden doordat hij lijdt aan Multiple Sclerose. Hij heeft hulp nodig bij wassen, aankleden en toiletgang. Toen zijn vrouw de zorg voor hem niet meer aankon, besloten zij samen dat hij in het verpleeghuis ging wonen. Op zijn afdeling in het verpleeghuis houdt hij zich afzijdig. Tijdens een overdracht bespreekt de verpleging haar ervaringen met meneer Brouwer:

“Ik vind hem zo vreemd. Als ik meneer onder de douche help en hem even alleen laat, dan wast hij zich niet. En de ene keer kan hij wel zijn eigen haar kammen en de andere keer wil hij dat ik het doe.” Een andere verzorgende valt haar bij: “Laatst zat hij in zijn rolstoel op de gang voor het toilet. Ik liep drie keer langs, maar hij zei niets. Hij keek alleen maar. De derde keer zei ik: “Kan ik iets voor u doen?” En toen zei hij dat hij naar het toilet moest. “Dat kan hij toch ook gewoon vragen? Ik vind hem gewoon lui.”

Dit waargebeurde verhaal schetst een van de problemen waar men in verpleeghuizen tegenaan loopt. Reflectie, attitude en morele gevoeligheid worden vanuit het management vaak te weinig ondersteund. Er wordt te eenzijdig op het kwantitatief meetbare gestuurd.

### Lui?

In deze casus trekt één van de verzorgenden de conclusie dat meneer lui is. Een conclusie die pijnlijk onverschillig overkomt en die een te gemakkelijk verband legt tussen zijn gedrag en zijn karakter. In een verpleeghuis doen zich veel complexe situaties voor. Een simpele verklaring voor vreemd gedrag voldoet meestal niet en staat goede zorg juist in de weg. Het is een morele aangelegenheid om te zoeken naar een verklaring die recht doet aan alle factoren van de complexe situatie.

### Inzicht

Een onjuiste beoordeling van gedrag komt vaak voort uit onbekendheid met het ziektebeeld. Veel ziektes hebben een cognitieve component: de ziekte beïnvloedt het karakter, de cognitieve vermogens en het gedrag. Als de hulpverlener dit niet herkent, ontstaan vergaande misverstanden. Een vrouw die door cognitieve stoornissen de volgorde van handelen niet meer weet, wordt ‘een onwillige mevrouw’ en een angstige man die om zich heen slaat omdat hij niet meer begrijpt wat er gebeurt, wordt ‘een agressieve meneer’. Te vaak wordt het gedrag geïnterpreteerd vanuit een gezond mensbeeld. Maar deze bewoners kunnen vaak niet ‘gewoon’ zeggen wat er scheelt of wat ze willen. Ze hebben hulp nodig om hun vragen en zorgen te uiten. Voor de professional is het de uitdaging om over de cognitieve en emotionele beperkingen heen te reiken naar de (oorspronkelijke) identiteit van de bewoner. Daarom schiet een vraaggestuurde benadering als

model vaak te kort; de vraag van de bewoner ligt doorgaans niet aan de oppervlakte!

### Reflectie

Een tweede oorzaak voor de inadequate verklaring van dit gedrag ligt in een gebrek aan reflectie op het eigen handelen. Waarom loopt de verzorgende in deze casus drie keer langs meneer zonder hem aan te spreken? Wat zou ze daarmee naar hem uit stralen? Denkt ze daar wel over na? Wordt ze daar op aangesproken? Vaak is er een tekort aan tijd, aandacht en capaciteit om te kunnen reflecteren op eigen handelen en houding. Dan wordt er geen verband gelegd tussen het eigen handelen en dat van de bewoner. Als het management deze reflectie niet aanstuurt en faciliteert, dan gaat men zijn eigen handelen steeds minder kritisch bezien, met alle gevolgen van dien.

### Warme zorgomgeving

Een derde punt is dat in de casus volledig voorbij wordt gegaan aan de gebrokenheid van het bestaan van deze meneer. Dat hij geen hulp vraagt en weinig contact maakt, kan veel oorzaken hebben. Het is echter bij uitstek de taak van de professionals om een brug te slaan en te zoeken naar een omgangsvorm die past bij de persoonlijkheid en de beperkingen van deze meneer. Van verpleeghuisbewoners mag je niet verwachten dat zij zich aanpassen aan de verzorgenden. Zij moeten worden ingebed in een warme en liefdevolle zorgomgeving. Een plek met zorgverleners die bereid en in staat zijn om de bewoner tegemoet te treden over zijn beperkingen heen.

*Marije Stegenga is ergotherapeut in een verpleeghuis en daarnaast student aan de Master ‘Geestelijke zorg en organisaties’ aan de VU in Amsterdam.*

# Agenda

## 24 januari 2006

*Algemene ledenvergadering Reliëf.*

Van 13:30 tot 16:00 uur. Plaats wordt nader bekend gemaakt.

## 9 maart 2006

*Landelijk Congres Reliëf*

Het einde is het einde niet!

Palliatieve zorg voorbeeld en inspiratie.

Van 12:30 tot 17:00 uur in

Congreshotel Zonheuvel in Doorn.

Zie voor meer informatie elders in dit nummer.



**Ethiek in de Zorgsector**

UMC St Radboud

Op 10 januari 2006 start de Postacademische Beroepsopleiding

### *Ethiek in de Zorgsector*

13<sup>de</sup> 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 en door de NVAZ. 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

Module 3: Ethische problemen in beleid en management van de gezondheidszorg prof dr G. Widdershoven en prof dr J.- P. Wils

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

[www.umcn.nl/efg](http://www.umcn.nl/efg)

(ADVERTENTIE)

## zininzorg

Hét tijdschrift in Nederland over identiteit, ethiek en levensbeschouwing in de zorg.

## GRATIS KENNISMAKINGSNUMMER!

*Zin in Zorg* ligt viermaal per jaar op het bureau van Raden van Bestuur en geestelijk verzorgers van meer dan 325 zorginstellingen in Nederland.

Uw cliëntenraad, uw ethische commissie of uw Raad van Toezicht kent *Zin in Zorg* nog niet?

Maak ze er op attent door hen een kennismakingsnummer toe te sturen.

### Stuur een kennismakingsnummer van ZIN IN ZORG naar:

Instelling: .....

t.a.v.: ..... m / v

adres: .....

postcode en woonplaats: .....

Zend deze kaart naar: Reliëf, t.a.v. A. Oppelaar, Neckardreef 6, 3562 CN Utrecht.

