

Thema: identiteitsbeleid

De strijd om de identiteit

Concreet vormgeven aan identiteit

Identiteit in het VU medisch centrum

De diagnose van Truus van Gijzen

En verder:

- Levensboeken in de verstandelijk gehandicaptenzorg
- Reliëf krijgt een nieuwe directeur
- Jef Hendriks: de bevlogen directeur van De Wendel
- Annelies van Heijst schrijft een nieuw boek

3

jaargang 7
september 2005

zinzorg

TIJDSCHRIFT VAN RELIËF OVER ZORG, ETHIEK EN LEVENSBESCHOUWING

kijk ook op onze website: www.relief.nl

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 of via de website 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

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

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)

Druk: Wilco, Amersfoort

Omslag Foto: Wiesje Peels Fotografie

Zinnebeeld: Joe Em Sie Yell!

Frits Mertens 4

THEMA :

Identiteitsbeleid

Identiteitsbeleid
De stand van zaken
stafmedewerkers Reliëf 5

Interview met Elmer Mulder, directeur VUmc
Zorg is deel van je zijn.
Jaap Huttenga 8

Essay
Verwarring rondom identiteit
Truus van Gijzen 10

Verenigingsnieuws / Kort nieuws 12

Hoe was het ook al weer?
Paul van Mansum 13

INTERVIEW :

Met Jef Hendriks, bestuurder van De Wendel
De medewerkers zijn het beste wat we hebben
Jeanne de Man 14

RECENSIE :

Annelies van Heijst, *Menslievende zorg*
Inge van Nistelrooy 16

REPORTAGE :

Heb ik zoveel verteld?
Levensverhalen in St. Anna.
Thijs Tromp 18

De kunst van het ouder worden
Wout Huizing 20

Kort Nieuws 22

RUBRIEK :

Ethiek uit het vuistje
Kenmerkend en eigenaardig
Jan Jans 23

Agenda 24

redactioneel

Elke ingezetene van Nederland hoort tegenwoordig een identiteitsbewijs bij zich te dragen. Wanneer ik word aangehouden, dien ik mij daarmee te legitimeren. Gewoon zeggen wie ik ben is niet meer voldoende.

Hoe staat het met het identiteitsbewijs van onze zorginstellingen? Er is een tijd geweest dat daar nooit naar gevraagd hoefde te worden. Als er "Huize Sint Joseph" of "Diaconessenhuis" op de gevel stond, dan wist je precies waar je terecht kwam, en de rest sprak vanzelf. Dat vanzelfsprekende is voorbij, of op z'n best in iets vanzelfzwingends opgegaan. De levensbeschouwelijke kleur verbleekte in de was, of verschoot bij fusie. Zo ging er in het laatste kwart van de vorige eeuw heel wat herkenbare identiteit verloren.

Vreemd eigenlijk, want in dezelfde tijd begonnen de bazen van grote commerciële ondernemingen juist het belang van een heldere identiteit, en een gericht identiteitsbeleid te ontdekken. "Corporate identity" noemen ze dat daar, en er gaan kapitalen in om. Zo blijkt alleen al de merkwaarde van Samsung zo'n vijftien miljard dollar te zijn. De naam Sony wordt op tien, de merknaam Philips op vijf miljard dollar getaxeerd. Je vraagt je af of ze merken als "Huize Sint Joseph" of "Diaconessenhuis" ooit op waarde hebben geschat, voor zulke namen voorgoed van gevel en briefpapier werden verwijderd. Gelukkig zien we de laatste jaren een kentering. Zorginstellingen

durven weer te zeggen wie ze zijn en waar ze voor staan. Dat signaleert ook scheidend Reliëf-directeur M.-Paul van Mansum (bedankt, Paul!) in dit nummer, waarin veel aandacht voor hoe onze lidinstellingen dat uitvoeren, en daar beleid voor maken.

Wat je zegt, dat ben je zelf, riepen we vroeger als kind. Gaf wel een goed gevoel, zeker als je werd uitgescholden. Maar hoe ligt dat bij identiteit? Je kunt wel zéggén wie je bent, als zorginstelling, en dat bij jou de patiënt centraal staat, maar dóe je dat dan ook? De mooiste en beste (want meest praktische) omschrijving van identiteit vind ik nog altijd die van orthopedagoog dr. Wim ter Horst. In tien korte woorden: "Klopt wat je doet met wie je zegt te zijn?"

Voor Reliëf en haar leden is identiteit core business. Hoe realiseer je je identiteit tot beleid? Wat maakt dat zo lastig, en hoe komt je tot een goede strategie? Hoe zorg je ervoor dat "wie je zegt te zijn" ook echt doorwerkt in "wat je doet"? In dit nummer steken we ons licht op bij ervaringsdeskundigen, van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking tot in de complexe ziekenhuisorganisaties die tegenwoordig Joe Em Sie heten.

Henk Veltkamp

What's in a Name

In 1896 werd het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis gesticht en gebouwd aan de rand van het toenmalig Amsterdam. De katholieke bewoners van de stad maakten de bouw financieel mogelijk. In 2005 staat dit ziekenhuis op dezelfde plek in wat nu levendig, kleurrijk en multireligieus Amsterdam Oost is. Nadat rond 1985 besloten werd dat Amsterdam één binnenstadsziekenhuis diende te behouden en het OLVG daarvoor werd aangewezen werden de oude gebouwen stuk voor stuk gesloopt, te beginnen met de kapel, en kwam er een modern ziekenhuis op de oude plek te staan. In 1896 behoorden met name de katholieke Amsterdammers tot de doelgroep van het ziekenhuis. Anno 2005 is de patiëntenpopulatie even veelkleurig en multireligieus als de bevolking van Amsterdam.

Zou het ziekenhuis dan niet het beste af zijn geweest met de naam 'Medisch Centrum Oost' te Amsterdam? Zou het gezien het

adherentiegebied niet beter zijn de uitgesproken katholieke identiteit te laten varen?

Eigenwijze bestuurders van dit ziekenhuis vonden van niet. In de jaren dat het merendeel van de Amsterdamse kerken gesloten en gesloopt werden namen ze twee besluiten. Ten eerste zou de naam het 'Onze Lieve Vrouwe Gasthuis' blijven en ten tweede zou dit ziekenhuis katholiek blijven.

Hoe werd dit gestalte gegeven? Hoe werd die identiteit zichtbaar en tastbaar gemaakt?

De bewuste keuze voor het behoud van een Dienst Geestelijke Verzorging vond men niet voldoende. Deze dienst heeft namelijk evenzeer adequate werkrumte nodig zoals iedere professionele discipline die binnen een modern ziekenhuis krijgt. Het bouwen van een kapel met een sterke christelijke uitstraling was dan ook de enige mogelijke gevolgtrekking. Amsterdams gezegd:

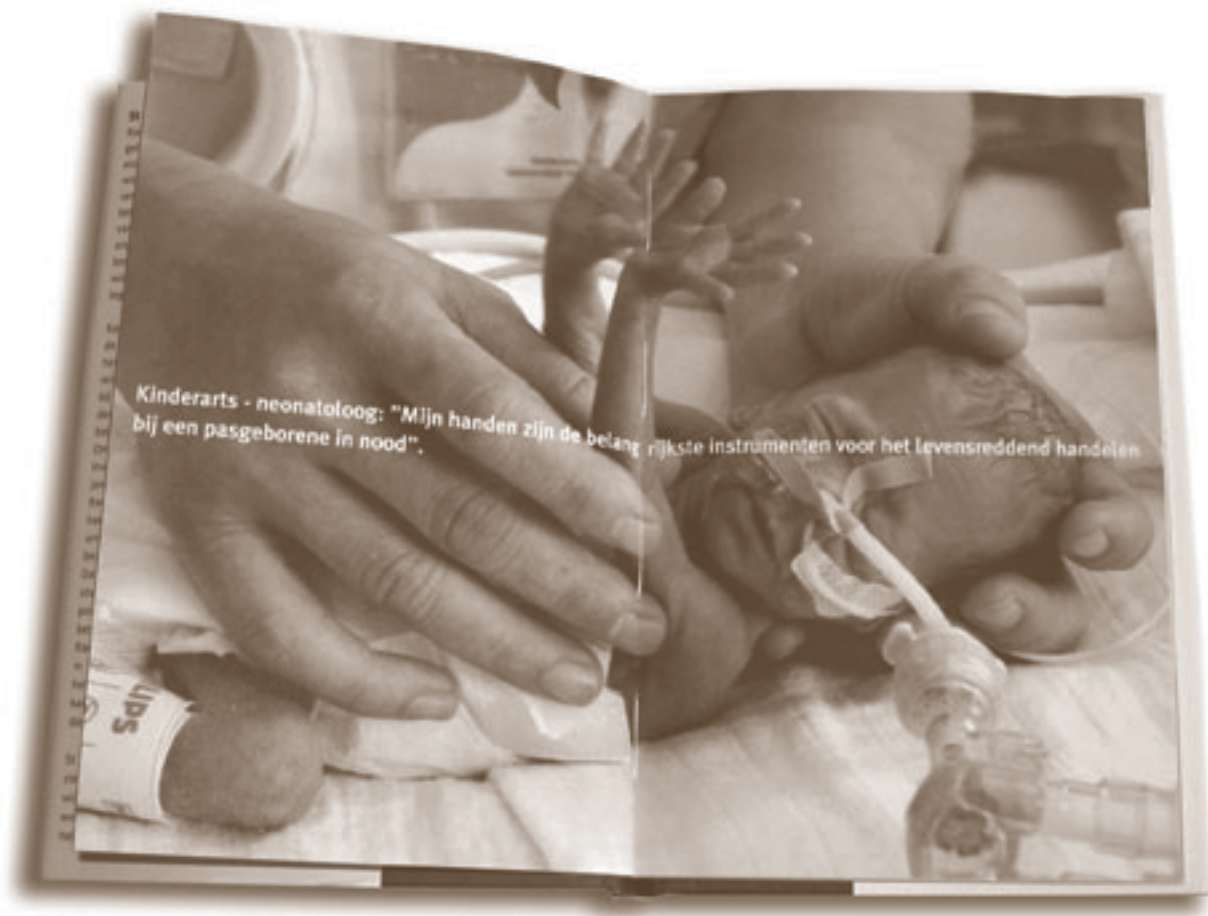
identiteit moet 'smoel' hebben. Het dagelijks gebruik van deze kapel als ruimte voor stilte en gebed door patiënten, medewerkers en

bezoekers toont het grote nut van dit gebouw in deze medisch-technische en professionele omgeving.

Identiteit heeft te maken met verleden en dient om zin en richting aan het heden en de toekomst te geven. In beleid moet dit ook voelbaar zijn. Met name als het gaat om beslissingen rondom het begin en het einde van het leven. Dit is dan ook verwoord in verschillende documenten die een onderbouwing zijn voor concrete protocollen. De identiteit van het ziekenhuis mag ter sprake worden gebracht in de gesprekken met de patiënten en tussen medewerkers.

Het 'Onze Lieve', zoals het ziekenhuis in Amsterdam graag genoemd wordt, heeft een zichtbare en uitgesproken keuze voor haar identiteit. Haar naam speelt daarbij een belangrijke rol. Het ziekenhuis is trots op haar naam en gebruikt het graag bij wijze van 'Mission Statement'.

*Simon Evers, geestelijk verzorger
OLVG, Amsterdam*



Joe Em Sie Yell!

Academische ziekenhuizen. Als ergens het technisch-wetenschappelijke aspect de overhand heeft boven het menselijke, dan is het daar wel, in de UMC's.

Maar dat klopt niet! Het UMC St. Radboud – met jaarlijks 450.000 patiëntencontacten -- gaf een boekje uit: *Geloven in Mensen*. Het maakt duidelijk dat de menselijke kant van de zorg er wel degelijk is, in en achter de geavanceerde techniek. De handen die de instrumenten bedienen zijn ook de handen die mensen aanraken, het zijn vaardige handen, doelgerichte handen, tedere handen. Ze maken de katholieke identiteit van het UMC St. Radboud tastbaar.

Het boekje bevat teksten, foto's en korte uitspraken van medewerkers. Zij illustreren hoe de katholieke identiteit naar voren komt in sfeer, houding, mensbeeld en ethiek. Een paar citaten maken de katholieke identiteit zichtbaar in het geworstel met de vragen: wie ben ik, wat doe ik en voor wie doe ik het?

"In je werk maak je veel mee wat je doet beseffen wie je bent en wat je doet. Dan kun je ook betere zorg geven." "Toen ik als verpleegkundige begon, voelde ik zoiets als roeping, maar het wordt steeds meer gewoon werk. Ergens ben ik iets kwijtgeraakt. Iets als bezieling." "Je probeert ergens de zin van in te zien, omdat het dan voor jezelf makkelijker wordt ermee door te gaan."

Een katholieke identiteit toont zich in de zorg voor en solidariteit met de patiënt. Die houding vereist dat bovenstaande vragen continu gesteld worden. De katholieke identiteit biedt dan inspiratie en een kritisch beoordelingskader. Het is de Radboud yell: In Dei Nomine Feliciter. In Naam van God: Geluk! Ga een mens in nood niet voorbij. Gebruik de handen, het verstand en het gevoel om de wereld leefbaarder te maken.

Een zinnebeeldig boekje!

Frits Mertens

Identiteitsbeleid - de stand van zaken

Stafmedewerkers Reliëf

Hoe doe je dat, identiteit?

Identiteit is meer dan een 'katholiek' of 'christelijk' op je gevel. Identiteit moet je doen. Weinig lezers zullen die stelling ontcrachten. Maar hoe geef je daar handen en voeten aan? En welke problemen kom je dan tegen? Daarover gaat dit artikel.

Identiteit is een van de aandachtsgebieden van Reliëf. Sterker nog, het vormt de basis van de vereniging. Reliëf komt immers voort uit de katholieke vereniging van zorginstellingen (KVZ) en de (protestants-) christelijke vereniging van zorginstellingen (CVZ). Zonder christelijke identiteit (en daarmee bedoelen we uiteraard ook de katholieke identiteit) geen Reliëf!

Identiteit en Reliëf, nauw verbonden

De leden van Reliëf zijn lid vanwege hun identiteit en vanwege de wijze waarop Reliëf hieraan mede gestalte geeft. Want Reliëf en haar voorgangers hebben altijd werk gemaakt van identiteit. We roepen maar in herinnering de publicatie *Zorgen met visie* (vijf drukken)¹, de cursus *Wat heb je in huis?* en de vele studiebijeenkomsten die over het thema zijn georganiseerd. Als laatste noemen we de presentatie van *Geloven in wat je doet, zorginstelling en katholieke traditie*² in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam in februari jl. Maar dat is de theorie en dat zijn de instrumenten. De vraag is, hoe het nu gesteld is met de identiteit van de leden?

De bezoeken

De verschijning van *Geloven in wat*

je doet vormde enige maanden geleden de aanleiding om de leden van Reliëf een presentatie over identiteit en identiteitsbeleid aan te bieden. De respons op dat aanbod overtrof de verwachtingen. Veel instellingen reageerden enthousiast en het aanbod leidde tot goede gesprekken met de lidinstellingen. Dankzij deze gesprekken heeft de staf van Reliëf een scherp beeld verkregen over de stand van zaken t.a.v. identiteit.

Hoe gemakkelijk komt identiteit ter sprake?

Er lijkt een vorm van hoogtevrees op te treden als de identiteit van de organisatie ter sprake komt. Uiteraard is dat niet in alle instellingen het geval. Maar een deel van de instellingen die we bezochten, greep juist het aanbod aan vanuit een bepaalde verlegenheid. "We willen er wel iets mee, maar we weten niet goed wat en al helemaal niet hoe. En daarom laten we het liever onbesproken". De redenen voor deze hoogtevrees lijken te zijn:

1) Identiteit wordt al snel geassocieerd met een bepaalde strak kerkelijk omlinjende opvatting van het christelijk geloof. Echter, de meeste instellingen identificeren zich bewust niet (meer) met een bepaald kerkgenootschap.

Men zoekt liever aansluiting bij algemener geformuleerde opvattingen van het christelijk geloof. Maar de vraag is dan: waarin onderscheid je je nu van niet-christelijke instellingen, en moet je je wel onderscheiden?

- 2) Daarmee hangt de tweede reden samen. De meeste instellingen die we bezocht hebben, kennen een personeelspopulatie die niet of nauwelijks betrokken is bij kerk of christelijke traditie. Daar ligt een andere verlegenheid of voorzichtigheid. Bestuurders willen niet graag hun personeel voor het hoofd stoten en al helemaal niet uitsluiten. Daarom vermijdt men nogal eens om de christelijke identiteit ter sprake te brengen. De vraag wordt dan nijpend: waarom zouden we het nog op onze gevel zetten?
- 3) Een derde reden is dat sommige bestuurders zich ook wel afvragen waarin die identiteit nu naar voren moet komen. In hoeverre heeft identiteit te maken met de concrete praktijk op de zorgvloer? "Zodra je de katholieke of protestantse identiteit concreet maakt, zie je de verschillen als sneeuw voor de zon verdwijnen. Aandacht, menswaardige zorg, ach daar zijn we het toch allemaal wel over eens?" Opnieuw duikt daar de reële vraag op

"Voor je het weet, beland je in een interne strijd om de identiteit."

Noten

- 1) Th. A. Boer, *Zorgen met visie, zorgverlening vanuit christelijke perspectief*, Zeist 1997
2) Carlo Leget (red.), *Geloven in wat je doet*, Budel 2004

>>

waarin de katholieke of protestants-christelijke zorgaanbieder zich zou moeten onderscheiden van haar algemene of zgn. neutrale zusters.

Welke opvatting van identiteit?

Laten we die laatste kwestie meteen maar oppakken. Prof. dr. Jan Hoogland stelde onlangs in het Centraal Weekblad de vraag wat christelijke zorg eigenlijk is. Christelijke zorg is volgens Hoogland goede zorg. Het is een uitdagende stelling. Hij beschouwt het christelijke niet als iets extra's bovenop goede zorg, maar als het hart van goede zorg. De vraag is vervolgens wel wat hij als goede zorg beschouwt, want goede zorg is gekwalificeerde zorg. Het verschilt van slechte zorg. Goede zorg staat bijvoorbeeld voor relationele zorg en voor waarachtige aandacht voor mensen. Dat is niet exclusief christelijk, gelukkig niet. Maar het zou niet best zijn als in organisaties met een christelijke signatuur met dit basisprincipe de hand gelicht wordt omdat mensen met andere levensoriëntaties dit ook vinden. Waar Hoogland voor waarschuwt is dat 'het christelijke' beperkt wordt tot een aantal morele extra's, zoals bijvoorbeeld een euthanasieregeling ('in ons huis geen euthanasie').

Wat je daar ook van kunt vinden, de identiteit van een organisatie wordt niet afgemeten aan het bestaan van zo'n regeling, maar bijvoorbeeld wel aan de wijze waarop wordt omgegaan met de vraag om een actief beëindigen van het leven. Wordt met die vraag liefdevol, eerlijk en aandachtig omgegaan, of wordt de wederzijdse zorgbetrekking verbroken en wordt op kille wijze op de regels gewezen? En hoe verhoudt zich het euthanasiebeleid met het aanbieden van palliatieve zorg? Op die kwesties wordt een organisatie afgerekend.

Een separatie of integrale visie?

In de terminologie van Reliëf: hanteer je een separate visie op identiteit (het christelijke als een extra sausje eroverheen) of hanteer je een integrale visie op identiteit. Dan gaat het om een christelijke vormgeving van de kernactiviteiten van de zorgorganisatie: hoe willen we zorgen, wat verwachten we van de bejegening, hoe gaan we om met macht en leidinggeven, welke plaats krijgt de aandacht voor levensbeschouwing; eigentijdse vertalingen van christelijke waarden, deugden en uitgangspunten, waarmee een organisatie zich in de lijn van eerdere christelijke praktijken plaatst. Van zo'n visie hoeft de christelijke terminologie niet af te druipen. Maar dat maakt het niet minder christelijk. Voorbeeldgedrag van bestuurders is in deze visie cruciaal. De wijze waarop bestuurders en managers omgaan met macht, bijvoorbeeld, moet passen bij de rol die macht hoort te spelen in zorgrelaties. In de gesprekken die we voerden blijkt dat praktisch alle bestuurders voelen voor een integrale visie op identiteit. Vooral het feit dat deze niet uitsluitend is, dat ook medewerkers en cliënten met een niet-christelijke levensoriëntatie zich van harte kunnen verbinden met deze visie, spreekt hen aan.

ZUSSEN

*Mijn jongere zus
Woont in een huis.*

*Mijn jongste zus
Woont in een instelling.*

*Mijn moeder kijkt
Er niet naar om
Ze woont in een gewoon huis.*

*Ook mijn meter kijkt
Er niet meer naar.
Maar toch wel een keer.*

*Mijn jongste zus
Heeft vooral haar jongere zus.*

Anja Nachtergaele

Uit: Blijf nog even. 166 gedichten van mensen met een verstandelijke handicap over liefde, vriendschap en familie. Nijmegen/Diemen: De Stiel/Ago 2005. Isbn 9070415356.159 pag. € 11,90. Voor andere juweeltjes en meer informatie over deze bundel: www.hetgedicht.nl

Want het laatste wat ze willen is dat weerstand ontstaat in de organisatie. Die kan ontstaan wanneer iemand 'de organisatie weer christelijk wil maken'. Het roept de vreemdste schrikbeelden wakker, over kerkgang, televisiegebruik, betutteling, kleding en veroordeling. Dat willen bestuurders niet. Een enkeling geeft wel aan bezorgd te zijn over deze benadering. Betekent het dat expliciete verwijzingen naar de Bijbel of bijvoorbeeld de katholieke traditie dan niet meer mogen? Verwatert het dan niet, op den duur? Reliëf hanteert in gesprekken vaak het beeld van een boom, met vruchten en wortels. De vruchten, dat is de zorg. Daar gaat het om: goede vruchten, goede zorg. Maar die vruchten groeien door de wortels en de wortels moeten wortelen >>

KANSEN VOOR IDENTITEIT:

- fusieplannen
- (her)formuleren van beleid / opstellen meerjaren-beleidsplan
- medewerkers vragen RvB om duidelijk beleid
- er is weer belangstelling voor levens-beschouwing en religie
- patiënten / cliëntenparticipatie

BEDREIGINGEN VOOR IDENTITEIT:

- economisering van de zorg
- bureaucratie en mismanagement
- domeinstrijd tussen zorgorganisatie en kerk(en)
- onvoldoende draagvlak bij de medewerkers
- fusies

in vruchtbare grond. Die vruchtbare grond vormt de religieuze of levensbeschouwelijke inspiratie. Voor christelijke organisaties is dat primair de christelijke traditie als de wijze waarop gelovigen de eeuwen door trouw hebben geprobeerd te blijven aan God in het spoor van Jezus van Nazareth. Maar zij kunnen gerust ook putten uit andere tradities. Belangrijk blijft in ieder geval dat er wel grond moet zijn voor de wortels. Over die levensbeschouwelijke uitgangspunten moet de organisatie af en toe grondig nadenken, maar niet de hele tijd: je moet niet teveel in de grond wroeten, het gaat om de vruchten aan de boom. Het kan ook zijn dat medewerkers zich niet geïnspireerd weten door deze levensbeschouwelijke uitgangspunten, maar zich zeer wel thuis voelen bij de vruchten die groeien. Zij putten hun inspiratie elders, maar voelen zich goed thuis bij de uitwerking, ook dat kan.

Wie maakt zich druk om de identiteit?

Wie roept de hulp van Reliëf in, als het gaat om identiteit? Soms is dat de Raad van Toezicht die vindt dat de directie 'er te weinig aan doet'. Soms is het de identiteitscommissie, meestal op aangeven van de geestelijk verzorger. Zij willen wel maar hebben het gevoel geen draagvlak te hebben. Soms ook is het een commissie ethiek, die aanvoelt dat moreel beraad alleen aansluit als er een duidelijke zorgvisie is, waarmee alle medewerkers zich verbinden (een thema van integrale identiteit). Heel soms is het een cliëntenraad die contact zoekt met Reliëf.

Dit is op zich een punt van aandacht. Voor je het weet, beland je in een interne strijd om de identiteit. Reliëf hecht eraan primair de eerstverantwoordelijke voor identiteitsbeleid aan te spreken, te weten de directie of de Raad van Bestuur.

Dáár moet het beginnen.

Waar ligt het identiteitsbelang?

Tijdens de bespreking kan schema 1 op tafel komen. De vraag is: waar ligt het identiteitsbelang? Bijna altijd ligt het zwaartepunt bij het 'product' en bij het 'personeel'. Aandacht voor levensbeschouwelijke identiteit vertaalt zich primair in de kwaliteit van de zorg. Kwaliteit van zorg wordt zichtbaar in de relatie tussen de mens die zorg ontvangt en de mens die zorg geeft. Zo heeft aandacht voor identiteit ook een positief effect op de betrokkenheid en motivatie van de medewerkers.

De missie

Een goede missie is kort, kernachtig en op waarden geformuleerd. Voor de uitwerking laten we vaak schema 2 zien. Als het identiteitsbelang helder is, is het van belang een heldere missie uit te werken en/of te positioneren.

Vervolgstappen:

1. Van Missie naar Visie, de missie wordt vertaald naar een visie op de kernactiviteiten
2. De organisatie wordt tegen het licht gehouden (sterkte-zwakte-analyse)
3. De concretisering van identiteit, het maken van verbeterplannen en -projecten

Reacties

Over het algemeen zijn de reacties op deze aanpak zeer positief. Juist een specifiek aansprekende zorgvisie (in de lijn van wat Reliëf zegt) spreekt aan. Elk traject wordt aangepast aan de werkelijkheid in organisaties. Inmiddels werken we of hebben we gewerkt in meer dan tien instellingen met deze aanpak. Het lijkt erop dat we de wind mee hebben. Er is alom aandacht voor management op waarden. De blikrichting van bestuurders in de achterban van Reliëf is doorgaans ook gericht op die aspecten van goede

zorg die in de huidige zakelijkheid en efficiëntie in het gedrang lijken te komen.

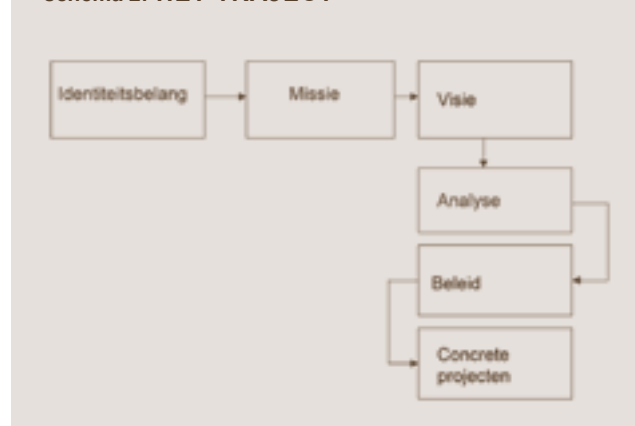
Conclusie

Nadenken over de levensbeschouwelijke identiteit van zorgorganisaties is eigentijds, spannend en ook nuttig. Nadenken over identiteit en missie draagt bij aan de kwaliteit van de zorg en de motivatie van de medewerkers. Het bepaalt het denken over zorg binnen alle geledingen weer bij de essentie van zorg. Veel instellingen hebben inmiddels ontdekt dat het de moeite waard is om – juist nu – de eigenheid en herkenbaarheid van christelijke zorg (weer) te ontdekken en inhoud te geven.

schema 1: WAAR LIGT HET BELANG?



schema 2: HET TRAJECT



Thema interview: Elmer Mulder, directeur VUmc



Zorg is deel van je zijn.

Jaap Huttenga

Gezondheidszorg is een collectief goed. Het is geen product. Misschien is er op onderdelen sprake van marktwerking en dergelijke, maar de essentie is dat gezondheidszorg in hoge mate een uiting is van solidariteit. Zorg is een deel van je zijn.

Elmer Mulder is sinds 1999 voorzitter van de Raad van Bestuur van het VU medisch centrum. Daarvoor bekleedde hij diverse andere functies in de gezondheidszorg, in het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft en het Slotervaart-ziekenhuis in Amsterdam. Zijn overgang naar het VUmc was als het ware een thuiskomst na een reis in de wijde wereld. Als kind was hij al vertrouwd met de VU. Het groene busje, waarmee de VU-vereniging geld inzamelde voor de Medische Faculteit, stond thuis prominent op de schoorsteenmantel, zoals in veel gereformeerde gezinnen. Mulder ziet zijn taak breder dan het runnen van een ziekenhuis. Hij zet zich met hart en ziel in voor een eigentijdse invulling van de christelijke doelstelling waarmee het VUmc ooit werd opgericht.

‘Toen ik hier kwam was ik eigenlijk teleurgesteld over de zichtbaarheid van het christelijk karakter en de traditie van het VUmc. Dat heeft natuurlijk vooral te maken met mijn eigen vooronderstellingen. Ik ontdekte dat heel veel mensen geen zin meer hadden

om er over te praten. Vroeger was die doelstelling zo vanzelfsprekend dat je er nooit over hoefde discussiëren. Nu wordt er niet over gepraat omdat die vanzelfsprekendheid juist helemaal verdwenen is.

De oude begrippen en etiketten werken niet meer. Je zult hedendaagse woorden moeten zoeken, zoals bejegening, zorgvuldigheid, trouw, ambitie. Ons ziekenhuis staat in het geseclariseerde Amsterdam. Het merendeel van het personeel heeft geen christelijke levensovertuiging. We zullen het christelijk karakter eigentijds moeten vertalen, op een manier die ook mensen met een andere achtergrond aanspreekt en bindt. Natuurlijk zijn we blij met onze goede pastorale dienst en de aandacht voor medische ethiek. Maar daarmee zijn we er nog niet. De essentie ligt dieper: Hoe gaan we met elkaar om? Hoe bejegenen we patiënten en personeel? Hoe bieden we zorg? Wat is onze visie op het leven en op de relatie tussen leven, lijden en sterven? Begrippen als barmhartigheid en respect voor kwetsbaarheid zijn van wezenlijk belang.

>>

'Een visie en missie kun je in een middag op papier hebben. Maar het gaat niet om het A4-tje. De waarden, normen en idealen moeten gaan leven in de hele organisatie. Bij de revitalisering van onze doelstelling hebben we ons allereerst gericht op leiderschap. De keuze voor dienstbaar leiderschap was natuurlijk geen toeval. Het is voor mij de uitwerking van ons christelijke gedachtegoed in de vorm en de cultuur van onze organisatie. Bij de implementatie van dienstbaar leiderschap hebben we heel veel sessies gehouden over de kernwaarden van onze organisatie. Honderden medewerkers hebben meegepraat en meegedacht. Intense gesprekken over barmhartigheid, trouw, integriteit, het wezen van de zorg. Dan blijkt de grote waarde van dergelijke begrippen. Je zult ze alleen moeten vertalen naar onze tijd.

Wat betekenen rentmeesterschap en trouw?

Voor mij is 'rentmeesterschap' een hedendaagse verwoording van barmhartigheid. Mij is een taak toevertrouwd, waarmee ik zorgvuldig en aandachtig om dien te gaan. Rentmeesterschap betekent voor mij de verantwoordelijkheid er voor te zorgen dat ontwikkelingen in de medische wetenschap goed en breed beschikbaar komen in het leven van iedereen. Mij is ook de verantwoordelijkheid toevertrouwd keuzes te maken over schaarse middelen en beperkingen. Keuzes tussen kortetermijn belang, zoals scoren en profileren, en langetermijn belangen die wellicht veel betere bijdragen aan de zorg leveren.

Ik voel me verantwoordelijk voor mensen. In een saneringsproces, zoals de afgelopen jaren, moeten mensen weg. Ik ben manager, ik weet dat het moet, maar het doet mij pijn. En het went nooit. Ik vrees dat veel werkgevers zich onvoldoende bewust zijn wat ze kunnen aanrichten. Door onzorgvuldig gedrag brengen ze hun bedrijf in problemen. En de medewerkers betalen de rekening.

'Trouw' is ook zo'n wezenlijk woord. We gaan met de mensen mee in hun problemen, hun leed. We laten ze niet in de steek als het ons te lastig lijkt te worden. Dat betekent dat we bereid moeten zijn grenzen te verleggen. Niet voor niets hebben we als ziekenhuis een leidende positie op bepaalde, juist minder voor de hand liggende gebieden van kankeronderzoek. Ik heb me zelf ook wel afgevraagd waarom uitgerekend wij deskundig zouden moeten zijn op het gebied van geslachtverandering. Maar er is zoveel leed op dat terrein. Daarom hoort het bij onze identiteit daar niet met een boog omheen te lopen. Het past in onze traditie om stevige medisch-ethische discussies niet uit de weg te gaan. Ook daarin spelen we een leidende rol. We hebben gelukkig een kritisch meedenkende achterban. Als wij bereid zijn open over onze intenties, dilemma's en keuzes te com-

municeren hebben we aan de VU-vereniging een waardevolle discussiepartner.

Christelijke zorg, daar kan ik me niet veel bij voorstellen. Ik heb ook geen behoefte aan exclusiviteit. Zorg moet gewoon goed zijn. Het christelijke zit in onze motivatie en in de wijze waarop we toegerust zijn. Onze kijk op leven en dood, respect voor kwetsbaarheid, de waarde en waardigheid van ieder mens, naastenliefde als verbondenheid met je medemens.

Zorg is geen product. Als je zorg een product noemt,

**"..oude begrippen werken niet meer.
Je zult hedendaagse woorden moeten
zoeken"**

suggereer je dat er standaardmethodes zijn met een objectief resultaat. Zorg wordt niet ontworpen aan de tekentafel, maar heeft te maken met interactie tussen mensen. Er zijn veel dilemma's bepalend voor het uiteindelijk resultaat van zorg. We hebben geen methodes op de plank liggen die we alleen maar hoeven uit te voeren. Misschien bij een standaard heupoperatie of zo, maar een groot deel van de zorg gaat over heel andere dingen. Over de manier waarop je al je medische kennis, diagnostiek etcetera voor een specifieke, individuele mens kunt toepassen. Dat wordt bepaald in de relatie arts-patiënt. Die ruimte moet er ook zijn. Die mag niet ingeperkt worden door een protocol. Dan hoef je als arts ook helemaal niet meer te luisteren. 'Evidence based protocol' voor heupoperaties aan de lopende band. Maar over zorg heb je het dan niet meer. Productie, consumptie, ik vind het helemaal niks. Ik moet zeggen dat mijn weerzin tegen de hele stelselwijziging eigenlijk alleen maar toeneemt. Het vervreemdt steeds meer van wat er eigenlijk moet gebeuren. Alsof daar nou iemand beter van wordt.

Jaap Huttenga is protestants predikant te Tiel.

Daarnaast is hij directeur van 'Zintern',

een bureau voor mens- en organisatie-advies,

en als freelance medewerker verbonden aan Reliëf.

Zijn belangrijkste thema's: dienstbaar leiderschap, identiteitsbeleid en de relatie tussen werk en spiritualiteit.

Thema essay:

Verwarring rondom identiteit

Truus van Gijzen

Bestaat er een minder ingrijpend alternatief voor euthanasie? Een alternatief waarbij pijn, ongemak en ontluistering zoveel mogelijk worden voorkomen en waarbij de autonomie van een patiënt gewaarborgd blijft? Theo Boer bekijkt in dit essay of terminale sedatie als alternatief in aanmerking komt.

Summier samengevat is dat de belangrijkste conclusie uit een casestudy naar de samenhang tussen protestants-christelijke identiteit, zorgverlening en welzijn in woonzorgcentrum en verpleeghuis 'Huize Anna' (zo'n 250 bewoners) in het Rijnmondgebied.

Het onderzoek wil een bijdrage leveren aan de discussie over de vraag hoe de samenhang tussen de identiteit, de manier van zorgen en het welzijn van de bewoners kan worden bevorderd. 'Huize Anna' (de naam is gefingeerd) is in dit verband extra interessant doordat de meeste bewoners en medewerkers er niet kerkelijk zijn.

Het onderzoek verbindt literatuuronderzoek met kwalitatief onderzoek. Het eerste levert een beeld op wat 'Huize Anna' in theorie verstaat onder de identiteit, welke visie er is op de oudere mens en het welzijn van de bewoners en hoe men hieraan in de praktijk invulling wil geven. Voor het kwalitatieve onderzoek zijn open interviews afgenomen met bewoners, vrijwilligers, medewerkers en leidinggevendenden. Dat werden diepgaande gesprekken. Op een zeer open en betrokken manier hebben de geïnterviewden zich geuit. Tot

welke conclusies heeft één en ander geleid?

Protestants-christelijk

De statutaire grondslag van 'Huize Anna' is het evangelie van Jezus Christus. Uitgangspunt voor de zorgverlening is de vraag van de cliënt. Doelstelling is gericht zijn op volwaardig leven, dat ontstaat waar mensen elkaar ontmoeten. Aandacht en respect voor de denken leefwereld van de cliënt zijn vanzelfsprekend.

Afhankelijk van de vraag wordt een integraal pakket van diensten geboden op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Houding en gedrag kenmerken zich door liefde tot de medemens, dienstbaarheid, rechtvaardigheid en barmhartigheid. In de zorgvisie is sprake van geïntegreerde zorg, waarin aandacht is voor de levensbeschouwelijke, psychische, lichamelijke en sociale aspecten van het menszijn. Ruimte wordt gemaakt voor zingeving, die ook een persoonlijke ontmoeting met God mogelijk maakt.

Mooie, richtinggevende woorden en doelstellingen, die echter niet nader worden toegelicht en uitgewerkt. Een duidelijke visie op het welzijn van de hoogbejaarde mens

in de vierde levensfase en de daarbij passende vragen en behoeften ontbreekt.

In de praktijk wordt het protestants-christelijk karakter van 'Huize Anna' herkend in het aanbod aan specifieke activiteiten, rituelen en geestelijke verzorging, echter niet of nauwelijks in (de realisering) van de zorgvisie. Over de behoefte aan identiteitsgebonden aanbod en de waardering ervoor, verschillen de opvattingen.

Bij het management leeft de opvatting dat de instelling er meerwaarde aan ontleent. De verzorgende medewerkers constateren een geringe betrokkenheid bij de bewoners. Dit geldt zowel voor de activiteiten als de kerkdiensten. In nog sterkere mate geldt dit, volgens het verzorgend personeel, voor het aanbod geestelijke verzorging. Vragen daarnaar worden door bewoners niet gesteld. Gelovige bewoners vinden dit aanbod niet onbelangrijk, maar uit een oogpunt van identiteit vinden zij de praktijk van de hulpverlening belangrijker. Naastenliefde moet tot uiting komen in de zorg en aandacht voor het welzijn van de bewoners. Je moet er niet over >>

praten, je moet het doen is de boodschap!

Een tweede punt dat medewerkers in verband met de identiteit naar voren brengen is respect voor de identiteit van 'Huize Anna' en zijn bewoners. Dat komt ter sprake bij sollicitaties. Medewerkers hebben er geen problemen mee, maar een eenduidige invulling van het begrip ontbreekt.

Herkenbare opvattingen in de organisatie over respect zijn:

- begrip hebben voor gelovige mensen en niet vloeken
- 'Jezus laten zien in je handelen' en jezelf in dienst stellen van de bewoners
- dat de bewoner begrip moet hebben voor een 'wettische' interpretatie van de protestants-christelijke identiteit van de instelling en de medewerker: verplichte zondagsrust, niet vloeken, desnoods op straffe van een weigering tot verdere behandeling, en een absoluut verbod op euthanasie.

Kortom, het gebrek aan duidelijkheid over de protestants-christelijke identiteit en de betekenis daarvan voor de praktijk van het handelen leidt tot een diversiteit aan opvattingen en invullingen, die nauw raken aan het welzijn van de bewoner.

Cliënt centraal

Uit de ontwikkelingspsychologie is bekend dat de vierde levensfase een periode is waarin sprake kan zijn van groei en ontwikkeling. Belangrijk daarvoor is wel dat voorgaande ontwikkelingsperiodes goed zijn doorlopen. Is dat niet het geval, dan wordt dat zichtbaar in onaangenaam gedrag, zoals klagen, isolement, ontevredenheid, agressie of verwaarlozing.

Een tweede punt van aandacht is het sterke verlies aan energie in deze levensperiode. Daardoor centreert de aandacht van de hoogbejaarde zich steeds meer rondom

een aantal bestaansvoorwaarden. Als hierin niet wordt voorzien dan resteert er geen energie voor emotioneel, intellectueel en geestelijk leven. Met andere woorden: zorgverlening schept de voorwaarden om vormen van geestelijk leven mogelijk te maken en recht te doen aan de spirituele dimensie van het menszijn. Optimale zorgverlening en regelmatige, bij de persoon passende ontmoetingen en activiteiten, zijn voorwaarden voor emotionele en geestelijke ontwikkeling van de hoogbejaarde.

Een derde punt van aandacht is dat deze levensfase zich kenmerkt door een diepe verbondenheid met waarden en normen. Een herbezinning op essentiële levensvragen past hier niet in. Voor de praktijk betekent dit onder andere dat het spirituele aanbod zal moeten passen bij de individuele persoon. Uit onderzoek op het terrein van welzijn en welzijnsbeleving komt duidelijk naar voren dat ouderen, ook in afhankelijkheidsrelaties, zelf de regie over hun leven willen houden. Hoewel religie een belangrijk element bij zingeving is, is het (christelijk) geloof voor steeds minder mensen een alles overheersende factor in de welzijnsbeleving. De oudere mens, al dan niet gelovig, verbindt zingeving met verscheidene motieven, waarvan zelfstandigheid de belangrijkste is.

Het 'de cliënt centraal' in de zorgvisie leeft breed in de organisatie, maar het lukt niet om er een eenduidige invulling aan te geven. De managers gaan ervan uit dat deze gedachte voldoende wordt vertaald door het in overleg met de cliënt vaststellen van het zorgplan. De vrijwilligers en de medewerkers constateren dat de cliënt in de praktijk niet centraal staat. Zij betrekken de gedachte veel meer op het totale welzijn van de bewoner en constateren dat deze niet in staat is zijn leven, zoals hij dat zou

willen leiden, te leiden. Dit blijkt uit - ondanks de inzet van het personeel - in kwaliteit tekortschietende zorgverlening en verveling bij de bewoners.

De bewoners willen bovenal een goede bejegening, met respect voor de persoon die zij zijn, en daarnaast kwalitatief goede zorgverlening. Zij voelen zich genegeerd en als onmondig behandeld wanneer hen de regie over hun bestaan nodeloos wordt ontnomen. Wat betreft kwaliteit van de zorgverlening scoren zij drie minnen: onvoldoende (deskundig) personeel, geen tijd, geen aandacht. Zij onderstrepen met deze opvattingen en hun reacties op negatieve ervaringen overduidelijk de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

Conclusies

In 'Huize Anna' blijkt men het niet eens te zijn over de invulling van de protestants-christelijke identiteit. Er bestaat een spanningsveld tussen enerzijds het uitgangspunt van het 'centraal stellen van de cliënt' en anderzijds het centraal stellen van identiteitsgebonden regels, activiteiten en rituelen. Voor de bewoners betekent dit dat de identiteit onvoldoende herkenbaar is in de zorgverlening. Voor zingeving, toegesneden op de wens van de cliënt, is onvoldoende ruimte. Een gevolg is onder meer dat de zelfstandigheid van de bewoner, als basis voor zingeving en welzijn, niet ondersteund wordt en dat religie als tweede poot van zingeving, te beperkt wordt ingevuld.

De slotsom is dat de vraag naar de samenhang tussen identiteit, zorgverlening en welzijn opnieuw moet worden doordacht en vormgegeven.

Truus van Gijzen studeerde Psychologie aan het BUC te Eindhoven/Antwerpen en was lid van de Eerste Kamer voor het CDA.

“het spirituele aanbod zal moeten passen bij de individuele persoon.”



VERENIGINGSNIEUWS

M. Steemers van Winkoop wordt nieuwe directeur Reliëf

Het bestuur heeft mevrouw dr Myriam Steemers van Winkoop benoemd als directeur van Reliëf, met ingang van 1 oktober 2005. Myriam Steemers is op dit moment nog als pastor verbonden aan het Deventer Ziekenhuis. Zij begon haar loopbaan als verpleegkundige in verpleeghuizen en vervulde ook functies in een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Zij voltooide een theologische opleiding en promoveerde in 1986 aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Van 1981 tot 1995 was zij studietoelichtster van het Rooms Katholieke kerkgenootschap. In 1995 werd zij hoofd dienst Geestelijke Verzorging Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Binnen het veld van de gezondheidsethiek heeft zij verschillende functies vervuld en talrijke publicaties verzorgd. Zo was zij jaren lang voorzitter van het Oecumenisch Ethisch Overleg, voorzitter van het bestuur van de Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg en redactielid van het *Tijdschrift voor Geneeskunde en Ethiek*.

Nieuwe functie Paul van Mansum

Zoals eerder aangekondigd heeft Paul van Mansum ervoor gekozen zich op een andere plaats in de organisatie voor Reliëf in te zetten. Vanaf 1 oktober bekleedt hij de functie 'stafmedewerker verenigingszaken'. Hij zal zich vooral gaan bezighouden met ledenwerving, relatiebeheer, fondswerving, acquisitie en P.R. Zijn terugtreden als directeur wordt gemarkeerd met een minisymposium op dinsdagmiddag 8 november in aansluiting op de Algemene Ledenvergadering.

Minisymposium identiteit en ouderenzorg

Bovengenoemd minisymposium heeft als thema 'identiteit' en spitst zich toe op de ouderenzorg. Bestaat er zoiets als een oecumenische identiteit? Waar zijn de evangelicalen eigenlijk als het gaat om ouderenzorg? Is er in de toekomst eigenlijk nog behoefte aan identiteitgebonden ouderenzorg? Hoe denken de ouderenorganisaties daarover? Deze en andere spannende vragen staan centraal. Na afloop is er gelegenheid Paul van Mansum de hand te drukken. U verneemt snel meer van deze bijeenkomst. Houd ook de website in de gaten (www.relief.nl).

Afscheid Jos Tevel.

Mw. drs. J. Tevel-Kloosterziel heeft op 1 september jl. afscheid genomen van Reliëf. Jos Tevel was projectleider van 'Zin en Zorg'. In de bijna drie jaar dat zij bij Reliëf werkzaam was, heeft zij met haar achtergrond als communicatieadviseur het aandachtsveld scholing & training een belangrijke kwaliteitsimpuls gegeven. Daarnaast heeft zij in organisatorische zin veel bijgedragen aan de opbouw van het bureau van Reliëf. Vanaf 1 september werkt zij vanuit haar eigen bureau als loopbaanadviseur en communicatieadviseur.

Jubileum Wout Huizing

Op 1 september is drs. W. Huizing 12 1/2 jaar in dienst bij Reliëf. Als trainer/supervisor, secretaris van de werkgroep Geestelijke Verzorging en medewerker aan het onderzoeksproject rond levensboeken is Wout een van de gezichtsbepalende stafmedewerkers van Reliëf! We hopen dat hij nog vele jaren aan en met Reliëf verbonden blijft!

Ledenaanbieding

Leden van Reliëf krijgen 20% korting op een collectief abonnement op het oecumenisch maandblad voor ouderen *Open Vensters*. Inlichtingen bij Robert

Pors, boekencentrum Zoetermeer (t: 079-3633176) of bij het bureau van Reliëf (M.-Paul van Mansum).

KORT NIEUWS

Verhuisbericht FEO

De FEO en Transmissie zijn verhuisd! De Federatie Evangelische Zorg-Organisatie en adviesnetwerk Transmissie zijn onlangs verhuisd van Hardinxveld-Giessendam naar Gorinchem. Hun nieuwe adres is Robbestraat 18, 4201 AK Gorinchem. t: 0183 682826, f: 0183 682825, e: info@feozorg.nl.

PCOB publiceert *Tien woorden van zorg*

Tien woorden van zorg: op zoek naar evenwicht. Dit is de titel van een nieuw boekje van de ouderenorganisatie PCOB, geschreven door Arjan Broers. Aan de hand van verhalen van mensen benadrukt de PCOB dat zorg meer is dan technisch handelen en dat kostenreductie in de zorg nooit een doel op zich kan zijn. In de essentie van zorg zijn aandacht en vertrouwen van groot belang. Het boekje nodigt uit om vanuit een christelijke levenshouding met elkaar in gesprek te gaan over onze opvattingen over zorg en afhankelijkheid. Meer informatie bij de PCOB, mw. G. Abrahamse, t: 038-4225588

Actieplan verpleeghuizen van het CDA

"*Leven met zorg*" is de titel van het actieplan verpleeghuiszorg van de CDA Tweede-Kamerfractie. Dit actieplan is het resultaat van een discussiebijeenkomst met sleutelfiguren uit de zorg en vele gesprekken en werkbezoeken. Belangrijke conclusie: er gaat gelukkig veel goed, maar het kan en moet nog beter! Een reactie van Reliëf op dit actieplan is te lezen op haar website: www.relief.nl/actueel.

Hoe was het ook alweer?

M.-Paul van Mansum, directeur van Reliëf

Hoe was het ook alweer? Deze vraag, de titel van een vast blokje in het NCRV-programma Spiritus, beekroop mij bij het schrijven van deze laatste bijdrage als directeur van Reliëf aan Zin in Zorg.

Vijftien jaar geleden was de zorgwereld, in elk geval die van de ouderenzorg, een stuk overzichtelijker. Alle bejaardentehuizen waren net lid geworden van de VNB, Vereniging Nederlandse Bejaardenoorden, en verenigden zich daarnaast in hun identiteitsorganisaties zoals de Katholieke Vereniging van Bejaardenoorden KVB, de Protestantse Vereniging Instellingen Bejaardenzorg PVIB en een algemene, een joodse en een humanistische vereniging completeerden het verzuilde beeld. Elk verzorgingshuis was naast lid van de brancheorganisatie VNB automatisch lid van een van deze identiteitsorganisaties: het verplichte dubbellidmaatschap. Velen in de zorg dachten trouwens dat de identiteitsorganisaties slechts een kort leven beschoren zouden zijn, maar inmiddels zijn we al weer 15 jaar verder en ze blijken levensvatbaarder dan ooit!

Destijds waren we nog wat defensief: hoe houden we vast wat we hebben, hoe bewaken we onze levensbeschouwelijke identiteit, dáár ging het de eerste jaren over.

Inmiddels is er veel veranderd in de zorg.

Niet meer de organisatie staat centraal maar de patiënt is centraal komen te staan, wat mij betreft op een manier die doorgeslagen is. Het begon onschuldig door de bewoner en patiënt voortaan cliënt te gaan noemen. De cliënt centraal, en ‘klant is koning’ werden uitgangspunt in de zorg – met ‘u vraagt en wij draaien’ als populaire vertaling! Autonomie en respect voor eigen keuzes kregen in zo’n zorgconcept een invulling die echter ook

maar al te snel kan leiden tot vereenzaming.

Mijn alleenwonende, ernstig zieke broer is in de ogen van minister Hoogervorst ineens een kritische zorgconsument, die in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor het organiseren van een antwoord op zijn zorgvraag. Kom eens kijken, zou ik zeggen...

Ik citeer uit het recente actieplan verpleeghuiszorg van de CDA Tweede-Kamerfractie: *In het verpleeghuis woont de cliënt. Hij is geen gast, maar gastheer. Hij doet zoveel mogelijk wat en wanneer hij wil.* Veel beleid lijkt ontleend aan maagdelijke theorie, die nooit is blootgesteld aan de praktijk.

Reliëf stelt in haar beleidsplan de ESSENTIE VAN ZORG centraal. Menselijke zorg, dat wil zeggen: liefdevol, betrokken, zorgvuldig, verantwoordelijk en met open oog voor de gebrokenheid. Als we als leidinggevenden in de zorg onze zorgprofessionals de ruimte geven om deze waarden in praktijk brengen – en dat willen ze – dan kan heel wat regelgeving, registratie en controle overboord.

In het dubbeldikke zomernummer van *Christelijk Democratische Verkenningen* klinkt een soortgelijk tegen geluid door. De samenstellers van de bundel zetten vraagtekens bij het gegeven dat werk hoger gewaardeerd wordt naarmate het verder van dienstverlening en/of productie afstaat. Managers die zelf weinig affiniteit met de aard van het werk hebben, krijgen de touwtjes in handen. Beroepseer wordt beroepszeer. De auteurs voeren een pleidooi om regels en administratieve lasten te verminderen om zo weer ruimte te maken voor een cultuur van vertrouwen, in plaats van een cultuur van wantrouwen. Dat staat in lijn met wat Andries Baart bepleitte op ons congres, dit voorjaar. Zulke discussies heeft de zorg nodig en ik hoop dan ook dat de geest die uit deze CD *Verkenningen* spreekt voorbode is van een nieuwe houding ten opzichte van de echte professionals in de zorg, vrouwen en mannen die hun werk met hart en ziel doen en daar de gepaste waardering voor krijgen.

“Mijn alleenwonende, ernstig zieke broer, een kritisch zorgconsument...”

Noot

Mede n.a.v. Beroepszeer, waarom Nederland niet goed werkt. (Zomernummer CD-Verkenningen), Boom Amsterdam 2005. 330 pag. Isbn 9085060753. Prijs € 24,50



Interview: Jef Hendriks, bestuurder van De Wendel



Foto: Truus Rütter

DE MEDEWERKERS ZIJN HET BESTE WAT WE HEBBEN

Jeanne de Man

Verandering. Een woord dat past bij Jef Hendriks, bestuurder van De Wendel. Hij is een van de initiatiefnemers van de voorgenomen fusie per januari 2006 met Vizier, een andere (grotere) zorgaanbieder voor mensen met een verstandelijke beperking in het zuiden van Nederland. De nieuwe organisatie wordt groot: 4500 cliënten en evenveel medewerkers.

Hendriks: “De aanzet om gesprekken te gaan voeren over een mogelijke fusie werd ingegeven door de simpele vraag hoe De Wendel er over tien jaar uit zou moeten zien. We wilden graag onze expertise behouden, onder andere rond de behandeling van licht verstandelijk gehandicapten met ernstige gedragsproblemen. Maar dat zou in de toekomst teveel gaan kosten. En ook het accent dat De Wendel altijd heeft gelegd bij innovatie wilden we behouden. Dat kon alleen gerealiseerd worden met een groter draagvlak.”

Het beste uit mensen

Toen Jef Hendriks aan het begin van zijn beroepsmatige carrière stond prikkelde zijn toenmalige werkbegeleider hem om ‘het beste uit zichzelf te halen’. “Die benadering is voor mij als bestuurder nog steeds van belang. Het beste dat we hebben zijn onze mensen. Ik zie het echt als taak van de organisatie om medewerkers in staat te stellen ‘het beste’ van zichzelf in te zetten. Daarmee verleen je niet alleen zin aan je werk, maar ook zin aan je leven. Dat geldt voor medewerkers maar het is >>

ook een uitgangspunt voor de zorg aan de cliënten.” En dat is ook wat er staat in ‘De Ode’, het basisdocument waarin het toekomstbeeld van de nieuwe organisatie wordt geschetst:

‘De nieuwe organisatie beschouwt het als haar kerntaak om de voorwaarden te scheppen waardoor mensen met een verstandelijke beperking zin kunnen geven aan hun leven en – mede daardoor – zin hebben in het leven.’

De christelijke traditie

In ‘De Ode’ staat ook dat de organisatie ‘met de voeten in de christelijke traditie’ staat.

“En,” voegt Hendriks er meteen aan toe, “in dialoog met andere levensbeschouwingen.

Waarden en normen uit de christelijke traditie zijn richtinggevend. We noemen de christelijke traditie uitdrukkelijk omdat we onszelf daarin herkennen. We verwachten dat dit ook geldt voor een groot deel van onze medewerkers en cliënten. Van daaruit zoeken we naar herkenning bij elkaar, met als grondhouding om anderen niet uit te sluiten. Open staan en ruimte geven is essentieel voor de dialoog. In onze organisatie proberen we deze grondslagen zichtbaar en leefbaar te maken door bij beleid, planning en uitvoering doelgericht het gesprek hierover te voeren. We hebben de opdracht om als leidinggevende daarin ook een voorbeeld te zijn. Het is mijn ervaring dat, als je daar zelf over in gesprek gaat, medewerkers en cliënten daar doorgaans graag aan meedoen en het als verrijkend ervaren voor hun eigen werk en leven.”

Mijn persoonlijke inspiratie

Voor Jef Hendriks vormt het bijbelse ‘heb uw naaste lief gelijk uzelf’ een richtsnoer. “Christelijke uitgangspunten zoals rechtvaardigheid en barmhartigheid inspireren mij en geven richting aan mijn denken en doen. In mijn persoonlijk leven krijgt dat onder meer vorm door mijn lidmaatschap van de ‘Vereniging Scala’. Dat is een gemeenschap van mensen die met elkaar werk maken van de zoektocht naar wat ons Heilig is. De Vereniging is verbonden met de Congregatie van de Redemptoristen. Vanuit deze traditie draagt de Vereniging verantwoording voor het erfgoed van de Redemptoristen in allerlei concrete projecten. Zoals het Beziingscentrum ‘De Zwanenhof’ in Zenderen, en bedevaartplaatsen als Wittem en Roermond en sociaal-maatschappelijke projecten.”

Mooie woorden

Hendrik was aangenaam verrast over de brede instemming die het basisdocument onder medewerkers heeft ontmoet. Vooral het accent op zingeving en de volwaardige plaats in de samenleving voor mensen met een verstandelijke beperking werd als positief ervaren. Het is zijn indruk dat mensen zich graag verbinden met de uitgangspunten die benoemd zijn.

“Natuurlijk zit het spannende in de realisering van al die mooie woorden. De opdracht om in zo’n grote, nieuwe organisatie de slogan ‘bereikbaar en nabij zijn’ te realiseren vormt een uitdaging van formaat. Met name de vraag hoe je je kwaliteit kunt behouden. Kwaliteit wordt op elk moment van de dag door het één-op-één-contact tussen hulpverlener en cliënt ingevuld. Van belang is dat er ruimte is voor professionaliteit én voor de persoonlijke drijfveren van de hulpverlener. Dat geeft individuele kleur en daarmee kwaliteit”, meent Hendriks.

“Een bestuurder is er niet om te voorkomen dat er fouten worden gemaakt. Dat is wel de tendens van de overheid met haar nadruk op de beheers- en controlefunctie. Veel belangrijker is het om als bestuurder voeling te houden met de medewerkers. Bij de bijeenkomsten over ‘De Ode’ heb ik me gerealiseerd hoe belangrijk het is te weten wat er speelt bij de medewerkers. Veel medewerkers willen mij persoonlijk aanspreken over zaken die hen bewegen, die hen ‘in vuur en vlam zetten’, maar ook over zaken waarover ze zich opwinden. In de toekomst blijf ik daarom maandelijks werkbezoeken afleggen. Het is van belang elkaar voortdurend te bevragen over dingen die afgesproken zijn of over kwesties die spelen.”

Verhalen van medewerkers

Jef Hendriks ziet graag meer ruimte voor ‘de verhalen’ van de medewerkers. “Door de professionalisering zijn we een bedrijfsmatige taal gaan gebruiken waarin minder aandacht is voor beleving. Het verhaal over wat mensen drijft om in de zorg te gaan werken, komt te weinig aan bod.” Hendriks is dan ook blij met de verschijning van het zomernummer van CD-Verkenningen: Beroepszeer; waarom Nederland niet werkt, waarin deze ontwikkeling wordt geanalyseerd.

Op de vraag of de mooie woorden en ideeën niet te vaag zijn antwoordt Hendriks: “Ik ben er als bestuurder om te faciliteren. Het is als het laten vallen van druppels in de holle steen. Communicatie speelt daarbij een belangrijke rol. Ook via functioneringsgesprekken, opleiding, training, de stijl van leidinggeven en het voorbeeldgedrag van het management proberen we onze visie ‘in te kleuren’. Daarmee willen we dienstverlening bieden die aansluit bij wat mensen met een handicap als zinvol ervaren in het leven. Dat vraagt om dienstverleners, in elke laag van de organisatie, die stilstaan bij de eigen drijfveren. Elke dag opnieuw.”

“Een bestuurder is er niet om fouten te voorkomen.”

Voor meer informatie:

www.wendel.nl; www.vizier.nl; www.bereikbaarenabij.nl (over de fusie; hier vindt u o.a. de tekst van de ‘Ode aan de nieuwe organisatie’); www.scalanet.nl

Jeanne de Man is beleidsmedewerker van Reliëf.



Nieuwe visie op zorg

De theologe en zorgethica Annelies van Heijst werkt al jaren aan een nieuwe visie op zorg. Broodnodig, zo stelt ze, want er zijn veel misvattingen over zorg, met even zoveel schadelijke gevolgen. Koren op de molen van Reliëf, zo bleek ook op ons jaarlijkse congres, waar haar uiteenzetting warme bijval oogstte. Nu staat haar nieuwe boek, *Menslievende zorg*, met daarin de uitgewerkte nieuwe visie op het punt van verschijnen. Aan *Zin in Zorg* de eer en het genoegen om als eerste het boek in te mogen zien.

Sensibiliseren en herijken

Menslievende zorg is het resultaat van tien jaar onderzoek. Het vormt het complement en sluitstuk van een eerder resultaat, het boek *Liefdewerk*, dat drie jaar geleden verscheen. In *Liefdewerk* onderzocht Van Heijst een historische, religieus geïnspireerde zorgpraktijk, namelijk de zorg van vrouwelijke religieuzen voor (half-)wezen tot midden 20e eeuw in Amsterdam. Ze doordacht deze praktijk kritisch met behulp van de zorg-ethiek van Joan Tronto.

In *Menslievende zorg* wil Van Heijst

enerzijds sensibiliseren voor de hedendaagse ontsporingen in de 'zorgfabriek'. Anderzijds herijkt ze het concept 'zorg'.

Het sensibiliseren doet ze door misvattingen over zorg te analyseren. Zorgen onttaardt als het wordt opgevat als 'dingen doen' in plaats van 'bijstaan'. Zorgen wordt teveel gezien als een economische onderneming; vergeten wordt dat het vooreerst een morele onderneming is. De zorgsector gaat op veel plaatsen mank aan een institutionele en professionele blikvernuwing; verschuiving van het zwaartepunt naar de zorgontvangers is broodnodig. Dergelijke misvattingen leiden tot iets wat de zorg nooit beoogt maar wel teweegbrengt, namelijk: het toevoegen van leed aan bestaand leed. Dit harde oordeel velt Van Heijst niet licht. Ze onderbouwt het met indringende voorbeelden, die ze verzameld heeft in interviews met zorgverleners en zorgontvangers en uit haar eigen ervaringen, als zorgvrager binnen de gezondheidszorg. Ze bestempelt zichzelf als 'cultuurvorser' én 'inheems informant'.

Voor de herijking van het denken over zorg zet Van Heijst de bijl aan veel wortels. Zorgen is een morele praktijk, waarin waarden worden gerealiseerd. Dat uitgangspunt van de zorgethiek

houdt Van Heijst overeind, maar ze rekent af met de vrijblijvendheid die hierin ook steeds zat. Ze radicaliseert de zorgethiek door deze te maken tot een expliciet normatieve ethiek. Twee waarden stelt Van Heijst centraal, te weten menswaardigheid en medemenselijkheid.

Zorgen als waardeverwerking betekent dat zorgen óók gebeurt als er niets meer te 'verhelpen' is. Mooi is in dit verband het idee van de uitdrukkingshandeling, dat zij ontleent aan Ginter. Een dergelijke handeling geeft uitdrukking aan je eigen betrekking tot waarden, juist als er niets (meer) te veranderen valt. Zoals een verpleegkundige die zorgt voor een mooie uitvaart voor een overledene die helemaal alleen op de wereld stond.

Een tweede lijn ontwikkelt Van Heijst aan de hand van het denken van Hannah Arendt. Arendts begrip 'handelen' gebruikt ze om zorgen verder te onttrekken aan het louter maakbare. 'Handelen' vindt plaats tussen mensen en is wezenlijk ongewis. Toegepast op zorgen betekent dit dat beiden, zorgverlener en zorgontvanger, in een zorgbetrekking kunnen verschijnen als subject en sturing geven aan die betrekking. Daarom moeten we leren leven met het onbeheersbare: we weten niet waar de zorgbe-

> **Tjeu van Knippenberg, *Existentiële zielzorg. Tussen naam en identiteit*. Zoetermeer: Meinema 2005. Isbn 9021140624. 134 pag. € 14,50.**

Toegankelijker dan in eerdere publicaties ontvouwt Knippenberg in dit boek zijn model van zielzorg. Het heeft als kern het levensverhaal, als een voortdurend variërend antwoord op de vraag 'wie ben ik?' Hij onderscheidt verhaallijnen rond de beleving van tijd (de mens als reiziger, tochtgenoot), plaats (bewoner en medebewoner) en transcendentie (erfgenaam en erfdele). Zo ontstaat een herkenbare structuur in het levensverhaal. Het model biedt een werkkader om de 'ziel' in het verhaal recht te doen en mensen te ondersteunen bij de ontwikkeling van hun identiteit. Een illustratie aan de hand van een concrete casus was wat mij betreft welkom geweest. [WH]

> **Jan Vorstenbosch, *Zorg. Een filosofische analyse*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds 2005. Isbn 9057121859. 252 pag. € 22,95.**

Nu vast een te korte aankondiging van deze voortreffelijke analyse van zorg. Diepgaand en toch leesbaar. De auteur beperkt zorg in dit boek niet tot wat we de zorgpraktijk noemen, maar als basiskenmerk van ons menselijk bestaan. Hij sluit daarom ook de politieke zorg voor maatschappelijke instituties in en zorg voor de aarde en de dieren. We hebben zorg nodig, omdat we kwetsbaar zijn, maar ook omdat we alleen in relaties tot ons recht komen. Vorstenbosch bespreekt filosofen als Martin Heidegger, maar gelukkig ook Emmanuel Levinas en Joan Tronto. In de volgende *Zin in Zorg* ongetwijfeld meer over dit boek. [TT]

trekking uitkomt. Met deze basisnoties benadert Van Heijst de presentie-benadering van Andries Baart, die ze ziet als een praktische uitwerking ervan. Maar Van Heijst zou Van Heijst niet zijn als ze het presentiedenken niet verder aanscherpte.

Zorgverantwoordelijkheid

Het tweede drieluik in haar boek gaat over zorgverantwoordelijkheid. Van Heijst gaat in op de grondslag ervan en op hoe deze verantwoordelijkheid tot stand komt. Ze bepleit een midden tussen (religieuze) plicht en vrije wil, tussen rede en gevoel. Er is sprake van een morele aanspreking die redelijk is in te zien (zorgen moet) en die gevoelsmatig bevestigd wordt, wil een samenleving humaan zijn. Tenslotte gaat ze dieper in op de notie zelf-opoffering, die ze afwijst. Ze behandelt het werk van een reeks denkers, waarbij ze het meeste terzijde schuift. Zo bepaalt ze haar eigen visie op zorgverantwoordelijkheid, getoetst aan de zorgpraktijk uit haar eerdere onderzoek. Hoewel Van Heijst meeslepend en helder schrijft, is de materie soms nogal abstract. Waar ze dit voorziet wijst ze haar lezers de weg waarlangs ze verderop in haar boek weer in kunnen voegen.

Motiverende kracht?

Van Heijst kiest positie. Vanuit haar grote cultuurkritische denkkraft, onderzoek en ervaring zet ze een krachtig pleidooi neer. Ze bepaalt welke ethische posities vruchtbaar zijn voor een hedendaagse visie op zorg en beschrijft een zorgpraktijk (de presentiebenadering) waarin de kernwaarden menswaardigheid en medemenselijkheid worden gewaarborgd. Haar werk is een 'must' voor iedere geïnteresseerde in het denken over zorg.

Toch blijf ik aan het eind van het boek met een onvervulde verwachting zitten. De cirkel is niet rond. Mijn vraag blijft: vanuit welke inspiratie of motivatie werken hedendaagse zorgdragers? Na haar beschouwingen hierover, had ik een laatste toewending verwacht naar de hedendaagse zorgpraktijk. In het boek *Liefdewerk* geeft Van Heijst hiervoor een eerste aanzet met de triadische wederzijdsheid van Pessers. Kort gezegd kwam die erop neer dat mensen bereid zijn om aan anderen te geven, niet omdat ze er wat voor terugkrijgen (dat zou een duale wederzijdsheid zijn, namelijk in een ruilverhouding tussen twee mensen), maar omdat mensen leven in het besef *zelf ontvangen te hebben* (*do quia mihi datum est*). Van Heijst

gaf daar al aan dat veel zorgdragers zich hierin herkennen, ook omdat het niet als exclusief religieus te verstaan is. Maar hoe ziet dit er verder uit? Hoe geven mensen verder woorden aan dit 'ontvangen hebben'? Van wie dan? En waarom zet dit aan tot liefde voor anderen?

Ik krijg hierin geen dieper inzicht. Terwijl het theologisch zo interessant zou zijn in Van Heijsts onderzoek, juist in vergelijking met de motivatie van religieuzen. In haar boek *Liefdewerk* concludeerde Van Heijst: 'De liefdadige traditie van religieuzen kan fungeren als een kritische herinnering en een inspirerende bron voor herbezinning op zorg.' In *Menslievende zorg* is de kritische herinnering volop aanwezig. Ik mis een beetje de inspirerende bron.

Inge van Nistelrooy

N.a.v. Annelies van Heijst, Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit. Kampen: Klement 2005. *ISBN 9077070397*. ± 403 pag. rond € 30,00.

Inge van Nistelrooy is stafmedewerker bij Reliëf.

> Guus van Loenen, *Voor de geest staan. Zorg voor zingeving al taal van de geestelijke gezondheidszorg.*

KSGV 2005. *ISBN 9075886268*. 112 pag. € 16,50.

Waarom de GGZ er uitziet als PGZ, psychiatrische gezondheidszorg, en toch geestelijke gezondheidszorg moet blijven heten, legt Guus van Loenen uit in zijn inleidende hoofdstuk: "Zorg voor het psychische en zorg voor het geestelijke vormen de schering en de inslag."

In een aantal reflecties op zijn ervaringen als geestelijk verzorger in de psychiatrie behandelt Van Loenen praktijkthema's van gewicht. Voor regelmatige zelfreflectie door werkers in de gezondheidszorg kan dit boekje behulpzaam zijn "om helder te krijgen wat de goede dingen zijn en om vast te stellen hoe de dingen goed te doen". [FP]

> L. Elftraud von Kalckreuth, *Meelopen naar het einde. Wat je kunt betekenen voor iemand die gaat sterven.*

Kampen: Kok 2005. *ISBN 9043510602*. 175 pag. € 15,90.

Veel wordt er geschreven over stervensbegeleiding. Maar nog nooit las ik hoe je het tweede en derde deel uit Beethovens vierde pianoconcert kunt horen als muzikale metafoor voor een goed begeleidingsgesprek. Dit voorbeeld kenmerkt ook dit boek als geheel. Er is veel (ervarings)wijsheid in te vinden, de stervenden over wie verteld wordt komen soms heel dichtbij, maar het geheel blijft enigszins plechtig. Heeft dat te maken met de Duitse traditie waarin de schrijfster staat? Zijn we wellicht in Nederland zó no-nonsense geworden dat het verschil mij opvalt? Dit mooie boek is ingedeeld naar het derde hoofdstuk uit het bijbelboek Prediker: voor alles in het leven is er een tijd. [HV]



HEB IK ZOVEEL VERTELD?

Thijs Tromp

Levensverhalen in St. Anna.

Bij St. Anna, een grote instelling voor verstandelijk gehandicapten in Zuid-Limburg is een boek verschenen met de levensverhalen van 8 bewoners op respectabele leeftijd. Prachtige verhalen en een bron van informatie over de geschiedenis van de instelling. En meer dan dat: het boek wil een stimulans zijn voor andere bewoners, medewerkers en familieleden om hún verhalen te vertellen en te delen met elkaar.

Reliëf richt zich al enige tijd speciaal op het levensverhaal in de zorg. Ditmaal aandacht voor het boek *Heb ik zoveel verteld? Zóveel blaadjes?*

Met het overlijden van de oude bewoners van St. Anna verdwijnen ook hun verhalen over vroeger. De pastor van St. Anna onderstreepte dit: vaak kwam het levensverhaal van bewoners pas op tafel als ze er zelf niet meer waren, bij het overlijden, te laat dus. Een onwenselijke situatie, zo vonden enkele leden van de cliëntenraad. Daarom bedachten ze om voor het 125-jarige bestaan van de Stichting verhalen van bewoners op te tekenen. Er waren immers al jubileumboeken over de instelling en haar bewoners gepubliceerd, maar nog geen boek van de bewoners. Hoogste tijd dus om hen aan het woord te laten.

Luisteren

Ze benaderden José Franssen met hun idee. Franssen heeft in de loop der jaren veel ervaring opgedaan met het werken met levensverhalen. Haar eerste vraag was: "Wat hebben de bewoners er zelf aan als ik, een vreemde mevrouw van buiten, hun verhaal opteken? Levensverhalen zijn immers erg persoonlijk. Als je ze wilt vastleggen, vraagt dat om een respectvolle benadering. Je moet denken vanuit het perspectief van de verteller, die moet er iets aan hebben." Ze stelde daarom voor om eerst levensboeken met de bewoners te maken en daarna een selectie van het materiaal te bundelen in een boek. En zo gebeurde het ook. José Franssen voerde met acht oudere bewoonsters – vroeger woonden er geen mannen in St. Anna – meerdere gesprekken. Ze >>

werd daarbij vergezeld door een lid van de cliëntenraad, Truus Vullers. Voor de bewoners is Vullers een bekend gezicht. Dat bevorderde een sfeer van vertrouwelijkheid. “Het was een prachtige ervaring”, zegt Franssen: “Het interviewen van de vrouwen, het optekenen van de levensverhalen en het maken van levensboeken was hartverwarmend. De bewoonsters vertelden met zichtbaar genoeg over hun herinneringen. Je zag hoe ze genoten als er echt naar hen geluisterd wordt. Ze waren zelf vaak hogelijk verbaasd. ‘Heb ik zoveel verteld?’ vroegen ze dan, ‘zóveel blaadjes?’ Sommige medebewoners werden nieuwsgierig en wilden ook wel zo’n boek maken. ‘Ik heb óók een interessant levensverhaal hoor!’ zeiden ze dan.”

Een prachtig boek

Het resultaat mag er zijn. Een mooi vormgegeven boek met de levensverhalen van de acht bewoonsters en veel foto’s uit hun eigen fotoalbums. De verhalen zijn aangevuld met een tiental interviews met familieleden van bewoners en (oud)medewerkers van St. Anna. Door die interviews krijgen de levensverhalen nog meer kleur en diepte.

Doordat veel van de vertellers al zeer lang op St. Anna wonen, is hun levensverhaal onlosmakelijk met het verhaal van het instituut verbonden. Het boek biedt de lezer een unieke blik op de beleving van zorg in de laatste vijftig jaar in St. Anna. Heel boeiend is het bijvoorbeeld om te lezen hoe bewoners de toenemende professionalisering hebben ervaren. Toen de religieuzen vertrokken werd het regime minder streng en hoefden ze niet meer mee te helpen in het huishouden. Dat het minder streng werd, dat waardeerden ze wel, maar dat ze niet meer ingeschakeld werden bij huishoudelijk werk, dat vonden ze minder. Ineens werden ze van bewoners patiënten. Pas nu ze oud zijn, moeten ze ineens weer alles doen wat ze zelf kunnen.

Positieve effecten

Wat zijn nu de effecten van het werken met levensboeken? Franssen heeft daar wel ideeën over: “Werken met het eigen verhaal is eerst en vooral identiteitsbevestigend. Zoals je zelf graag gezien en gehoord wil worden, zo helpt het ook anderen om hun verhaal gekend te weten. Je culturele achtergrond wordt zichtbaar en voelbaar in je verhaal. Door te luisteren naar iemands verhaal, versterk je diens eigen identiteit: dit ben ik, dit is mijn verhaal. En het houdt niet op als het boek klaar is. Er zullen meer herinneringen komen, en wellicht kunnen anderen puzzelstukjes van de geschiedenis toevoegen aan het boek. Het levensboek groeit met de bewoner mee.

Het boek kan ook dienst doen als geheugensteun en kapstok als ouderen in hun laatste levensfase herin-

neringen ophalen of als ze delen van hun eigen verhaal vergeten door een dementeringsproces.

Bovendien heeft het volgens Franssen ook een positief effect op de kwaliteit van de zorg. “Het kennen van het verhaal helpt begeleiders om bewoners goed te bejegenen, de zorg af te stemmen op specifieke gewoontes, vragen en verlangens. De kwaliteit van de zorg staat of valt met de relatie tussen de zorggever en de zorgontvanger. Het levensboek bemiddelt daarin.”

Zingeving

Vaak wordt werken met levensverhalen in verband gebracht met zin en zingeving. Is dat terecht? Als ik deze vraag aan José Franssen voorleg, reageert ze met overtuiging: “Ja, dat is driedubbel en dwars terecht. Terugblikken op het eigen leven levert een bijzondere bijdrage aan zingeving, ook al zijn de meeste ouderen die in dit boek staan, niet op zo’n abstracte manier met dit thema bezig. Maar ze maken wel degelijk de balans op, ze vragen zich bijvoorbeeld af wat voor leven ze gehad hebben en of ze daar tevreden over zijn. Je voelt hoe moeilijk het kan zijn als het antwoord daarop niet positief is.

Zingevend is het als je met een bewoonster aan tafel zit, die vertellend ontdekt dat ook zij een verhaal heeft. Dat ze gehoord wordt en dat ze dat fijn vindt. Zingevend is het als tijdens het vertellen andere bewoners en groepsleiders aanschuiven en mee gaan doen. Of als medewerkers zeggen, dat het fijn is om wat meer te weten over iemand, want dan kunnen ze adequater dingen oppak-

José Franssen (Blerick 1956, woonachtig in Maastricht) is andragoge en heeft zich gespecialiseerd in het werken met ouderen en hun levensverhaal. Zij publiceerde onder andere: De lucht zit nog vol dagen. Over het leven van alleenstaande oudere vrouwen (1992), Van vroeger. Levensverhalen schrijven met ouderen (1995) en Luisteren in je leunstoel. Handboek voorlezen aan ouderen (2004).

ken en reageren. Zingevend is het als tijdens de begrafenis van een van de geïnterviewde bewoonsters (die het boek niet meer heeft kunnen vasthouden) stukjes uit haar verhaal verteld kunnen worden. Als gezegd wordt hoe belangrijk het levensboek voor haar was. Dat het zingevend werkt, daar ben ik van overtuigd, ook al zal niemand het woord ‘zingeving’ in de mond nemen.”

Het boek Heb ik zóveel verteld? Zóveel blaadjes? Levensverhalen van bewoners en personeel van St. Anna is te koop bij St. Anna, tel. 0475-579846. Kosten: € 12,50 (exclusief verzendkosten).

Op 7 oktober wordt op St. Anna een studiemiddag georganiseerd over en rondom het boek. Zie ook de agenda achterop dit blad.

DE KUNST VAN HET OUDER WORDEN

Wout Huizing



Het lijkt erop dat ondanks de ingezette vergrijzing en de geweldige toename van het aantal ouderen in onze samenleving er in de zorg nog nauwelijks visie is ontwikkeld op goed ouder worden. Enkele recente aanzetten stemmen tot nadenken.

Reisgids Levenskunst

“Ik lijk wel op een oud museum. De voorgevel ziet er oud en vervallen uit, maar achter die gevel liggen prachtige schatten verborgen. Maar ja, wie heeft daarin interesse?”

Deze uitspraak van een 86-jarige bewoonster van het woon- en zorgcentrum waar ik werk, vat samen wat de intentie is van de initiatiefnemers van de *Reisgids Levenskunst*. Zij willen ouderen niet vooral benaderen vanuit de kijk dat ouder worden betekent ‘lichamelijke teruggang’, maar dat ouderen in hun leven zijn gegroeid en ‘ervaringskennis-in-het-leven’ hebben opgedaan. Vanuit die ervaringskennis bezitten ouderen ‘stuurcompetenties’ om keuzes te kunnen maken en een ontwerp te maken van hun dagelijkse daginvulling. Ouderen dienen te worden aangesproken op die ‘stille, sterke kant’, juist in de levensfase van afhankelijkheid. ‘Ieder mens weet en voelt namelijk wat goed voor hem is’. Op dat punt is er vernieuwend denken

in en rond zorginstellingen noodzakelijk, zo stelt men. Beter luisteren naar ouderen zélf is dus het motto, en zo hun een ‘kansrijke omgeving’ bieden waarin keuzes kunnen worden gemaakt. Ondersteuning bij zingeving van ouderen is dan vooral gericht op deze ‘zelfsturing’. In de zorgomgeving moet de ‘kiezende oudere’ een eigen leefstijl kunnen vasthouden en wonen op een manier die bij hém of haar past. Dat kan ontwikkeld worden door als ouderen en professionele hulpverleners op ‘trektocht’ te gaan en gezamenlijk te praten over thema’s als een eigen leefstijl, succesvol zelfstandig wonen, inspraak en persoonlijke betrokkenheid, voorkomen van eenzaamheid. Het refrrein luidt telkens: laat ouderen zelfsturend kiezen, geef ouderen de ruimte initiatieven te nemen om een zinvolle leefsituatie voor zichzelf te ontwerpen. En ‘als de reiziger onderweg voelt dat hij lekker in zijn vel steekt weet hij zeker dat de reis naar wens verloopt’.

Beelden van ouder worden

De beelden die zo worden opgeroepen doen denken aan andere reisgidsen, waarin met name ouderen worden aangemoedigd nú op reis te gaan. Dit is de fase van de gouden mogelijkheden. Gelukkig kan dat zo zijn voor een bepaalde groep ouderen, maar toch zeker niet voor elke oudere. Hoe denken we eigenlijk over ouderen?

De rode draad in het denken over ouder worden in onze samenleving lijkt me te worden verwoord in een dichtregel uit de 17e eeuw: “Ouderdom, hoe sijt gij zo veracht, terwijl een elck u so begeert.” Ouder worden roept tegenstrijdige gevoelens en beelden wakker.

Enerzijds hebben we er veel voor over om een steeds hogere leeftijd te bereiken. De levensverwachting is in Nederland in de afgelopen eeuw spectaculair toegenomen. De ouderdom wordt ‘begeerd’, zo lijkt het en de medische wetenschap helpt ons dit ideaal te verwezenlij- >>

ken. Anderzijds is oud worden voor velen angstig: wie oud is 'takelt af', wordt afhankelijk van anderen en verliest mensen om zich heen. Verpleeghuizen zijn voor velen een schrikbeeld. Daar kiest niemand vrijwillig voor.

De angst voor het ouder worden komt tot uitdrukking in een soort tegenbeweging om vooral positieve beelden over ouder worden op te roepen, waarbij de nadruk wordt gelegd op de kansen en mogelijkheden die er in deze fase zijn. Ouderen kunnen nog van alles doen: verre reizen, diepzeeduiken, woestijnen doorkruisen. De 50+ beurs en tijdschriften voor ouderen spelen hierop in met vele aanbiedingen. Maar goed beschouwd lijkt het erom te gaan zolang mogelijk jónge te blijven. De vraag hoe je op een goede wijze óuder kunt worden – in een fase waarin de kwetsbaarheid van het leven zich hoe dan ook meer en meer doet voelen en het einde van het leven nadert – lijkt nauwelijks gesteld. De moeiten van het ouder worden blijven veelal ongenoemd. En áls de symptomen van de lichamelijke veroudering aandacht krijgen, worden deze door de media uitvergroot in de mate waarin producten worden ontwikkeld die deze symptomen kunnen bestrijden: dus geen rimpels meer, geen vetkussentjes, grijze haren of haaruitval. Ieder moet er zo jong mogelijk mee beginnen om vooral niet ouder te lijken. Kortom, oud worden willen we wel, maar alleen als we gezond blijven en helder van geest.

De beelden over ouder worden cirkelen om twee polen: ofwel het schrikbeeld van lichamelijke aftakeling of dementie en de afhankelijkheid van zorg ófwel de ouderdom als een tijd van gouden mogelijkheden.

Zingeving

De *Reisgids Levenskunst* zet in op de pool van de mogelijkheden en noemt dit een handreiking rond zingeving. Is zingeving niet méér

dan 'goed in je vel steken' en dat wat je er zelf van maakt? Richt bezinning over zingeving zich niet óók op vragen hoe om te gaan met beperkingen, met lijden, dood en afhankelijkheid? Of hoe te werken aan aanvaarding van en verzoening met het (onvolmaakte) leven?

Een eigen weg

Een ander geluid is te horen bij de 77-jarige Herman Andriessen in zijn boek "Een eigen weg te gaan." Ook zijn overtuiging is dat 'wie oud is, is volgroeid'. "Wat er in ons was en is en wat wij van het leven maakten, is naar voren gekomen en zichtbaar geworden. Wie de ouderdom echt nader wil komen, moet hem juist niet vergelijken met de jeugd, met het nieuwe, met het voorafgaande. Men doet oude mensen daar gemakkelijk onrecht mee aan, omdat ze niet op zichzelf worden aangesproken. Oude mensen doen dingen op de wijze van het oud-zijn. Maar kenmerkend voor het oud-zijn is het 'staan in het einde'. Dit brengt mee dat mensen door het leven zijn beproefd, getoetst. 'Staan in het einde' betekent dat de dingen van het leven naar hun einde gaan. In het oud-zijn gaat het de levensvorm bepalen. Oorsprong en einde zijn dan de belangrijke thema's." Voor Andriessen is spiritualiteit of zingeving niet het oplossen van levensproblemen, maar het zoeken van een houding van verwondering ten aanzien van het leven. Hij schrijft dat volgens hem rijpe oude mensen zich verwonderen: over hun eigen leven, over dat van hun kinderen en kleinkinderen, over de wijze waarop dingen gaan en gegaan zijn. Zij verwonderen zich ook over het kwaad, over het tekort in hun eigen leven en dat van anderen, over de droefenis en de beklemming die bij het leven horen. Zij hebben daar ook meer ruimte voor dan mensen in het volle leven. Andriessen wijst ouderen een weg om vooral het leven te beamen. Ook de moeilijke kanten van het ouder worden. "Oud-zijn is een zijswijze, geen vervalsta-

dium". "Het is nog maar de vraag of we mensen van hoge leeftijd echt complimenteren wanneer we hun verzekeren dat zij nog zo jeugdig zijn." Andriessen kleurt de eigen weg van ouderen in en maakt helder dat elke oudere moet leren omgaan met afhankelijkheid. Dat het een fase is van leven 'veraf van plannen en getal- len' (woorden van de dichteres Ida Gerhardt). Dat ouderen de kans moeten krijgen dingen te doen op een wijze die bij deze nieuwe fase hoort en niet op een wijze, zoals jongeren je voorhouden. Ouder worden is een nieuw land waarin wij ons moeten oriënteren. Opvallend is het accent dat Andriessen zet om als oudere niet zoveel mogelijk greep op alles te willen houden, maar juist te beseffen dat het in deze fase gaat om loslaten. Hij citeert M. Vasalis (Sub Finem):

En nu nog maar alleen
het lichaam los te laten –
de liefste en de kinderen te laten
gaan
alleen nog maar het sterke licht
het rode, zuivere van de late zon
te zien, te volgen – en de eigen
weg te gaan.
Het werd, het was, het is gedaan.

Bezinning

Het wordt tijd de beelden te bespreken die onze zorg voor ouderen kleuren en in gesprek te gaan over wat ondersteuning bij zingeving van ouderen betekent. Die bezinning start bij het goed luisteren naar wat ouderen ons te zeggen hebben.

*Reisgids Levenskunst, een handreiking
rond zingeving van VDZ Nederland
voor management en cliëntenraden van
zorginstellingen, Utrecht 2005*
*Herman Andriessen, Een eigen weg te
gaan, Ouderen en spiritualiteit,
Ten Have, Kampen 2004*

*Wout Huizing is stafmedewerker van Reliëf
en als geestelijk verzorger 20 jaar
werkzaam in de ouderenzorg.*

"De vraag
hoe je op een
goede wijze
ouder kunt
worden, lijkt
nauwelijks
gesteld"

Kort Nieuws

'Opsporing verzocht' van ethische kwesties

Waar bevinden zich in de zorg op dit moment ethische kwesties die van belang zijn voor de beleidsagenda van de overheid? Ieder jaar beantwoordt het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) deze vraag in zijn jaarlijks signaleringsrapport. Eind juni is aflevering 2005 aangeboden aan het ministerie van VWS tijdens een feestelijk minisymposium in Den Haag.

Onder de titel 'Opsporing verzocht? Verschuivende taken van de zorgverlener' werd daar een aantal kwesties uit het rapport toegelicht. Interessant waren de volgende 'signalementen' die door ontwikkelingen in de zorg ontstaan zijn, of veranderd van karakter en daarom opnieuw bezinning vragen.

Beroepsgeheim op de helling?

Zorgverleners wordt steeds vaker gevraagd om bij het opsporen van maatschappelijke problemen hun beroepsgeheim te doorbreken. Dit komt ook doordat de grenzen tussen gezondheidsrisico's, misstanden en misdrijven momenteel vervagen. Naast de GGZ willen nu ook bijvoorbeeld politie en justitie en zorgverzekeraars graag inzage hebben in het dossier van cliënten van hulpverleners. Zo kan bijvoorbeeld fraude worden opgespoord of een misdrijf voorkomen. In sommige gevallen is dat juridisch gelegitimeerd, bijvoorbeeld bij kindermishandeling. Maar meestal zijn er geen regels. De maatschappelijke druk op het doorbreken van het beroepsgeheim neemt intussen wel toe. Dit leidt tot spanningen. Het doorbreken van het beroepsgeheim is immers een doodzonde; het kan de vertrouwensrelatie met de patiënt schaden en drempelverhogend werken (bijv. voor een crimineel) waar-

door deze noodzakelijke zorg zou kunnen missen. Een moreel debat over de balans tussen beroepsgeheim en zwijgplicht enerzijds en maatschappelijke belangen anderzijds lijkt onvermijdelijk.

Meer preventieve screening?

Ook in de huisartspraktijk is verzoek tot opsporing onderwerp van een moreel dilemma. Diverse ziekten kunnen beter behandeld worden bij vroegtijdige ontdekking. Patiënten hebben daar doorgaans wel oren naar. Huisartsen zijn terughoudender. Pim Assendelft, hoogleraar huisartsgeneeskunde van het LUMC, legde uit waarom. Gevolgen van een vroegtijdig onderkend risico worden vaak pas heel laat zichtbaar, waardoor het voor individuen geen 'resultaat' oplevert. Daardoor kan de patiënt boos worden omdat hij jaren 'voor niets' ongerust is geweest. Bovendien is vroegtijdige screening geen garantie voor het voorkómen van ziekten. Als je daar aan toevoegt de toenemende medicalisering en commercialisering van de zorg, die de cliënt assertiever maken zodat die bepaalde screening en behandeling bij de arts kunnen gaan eisen, dan moge duidelijk zijn dat het aanbieden van preventief onderzoek voor huisartsen niet aantrekkelijk is. 'Waarom zou een huisarts zichzelf problemen op de hals halen? Toch behoort preventie wel bij de taak van de huisarts. En aangezien van vrijwel alle ernstige aandoeningen een latent voorstadium of belangrijke risicofactoren bekend zijn, bevindt de huisarts zich in een moeizame positie.

Ethiek in zorg en onderwijs

Het rapport signaleert ook hoe het staat met de aandacht voor ethiek in zorginstellingen en in opleidingen voor bijvoorbeeld verpleegkundigen. Het staat er bedroevend voor, zo lijkt

het. Meer dan de helft van de onderzochte zorginstellingen blijkt niet over een ethische commissie te beschikken! En als er wel een commissie is, doet ze vrij weinig. Maar de schijn kan bedriegen. Soms zit de aandacht voor ethiek elders in de instelling verstopt. Programma's voor kwaliteitsverbetering hebben impliciet ook vaak aandacht voor morele aspecten. Bijvoorbeeld rond vraagsturing en bejegening. Maar vaak blijft de argumentatie voor morele uitgangspunten (zeg maar de identiteit) achterwege. In het onderwijs is het beeld al niet veel beter: op de MBO's is het aanbod minimaal en bij de HBO-V's ontbreekt structuur en samenhang in het ethiekonderwijs. Men is vooral gericht op kennis, en de transfer naar de praktijk is mager.

Tot mijn verrassing wordt mijn eigen werkgever, de Christelijke Hogeschool Ede genoemd als een 'HBO-instituut dat nog iets aan ethiek doet', evenals de Verpleegkunde opleiding van de Gereformeerde Hogeschool in Zwolle. Twee hogescholen met expliciet christelijke identiteit. Dat is des te opmerkelijker omdat de overheid zelf de identiteit en de morele oriëntatie van de opleiding pertinent niet wil meewegen in de accreditatie (het systeem van kwaliteitstoetsing). Gezien het gesignaleerde gebrek aan moreel besef bij hulpverleners lijkt herbezinning van dit beleid aan de orde,

Meer informatie over het signaleringsrapport 2005 van het CEG: www.ceg.nl. Hier is het volledige rapport te downloaden.

*Drs. Nicolien de Jong,
verbonden als psycholoog aan de
Chr. Hogeschool Ede.
Lid van de kenniskring
Ethiek van de zorg*

Kenmerkend en eigenaardig

Jan Jans



Herkenbare identiteit

CASUS

Stel, je bent jong van hart en je wilt wat. Iets doen voor een ander. Juist: je komt er al snel achter dat er allerhande groeperingen bestaan die hier werk van maken. Sommige hiervan motiveren hun inzet uitdrukkelijk vanuit een religieuze kijk op zichzelf en de medemens. Religie vormt dan de basis voor de identiteit en het is voor velen vanzelfsprekend dat de leden de 'waarden en normen' daarvan onderschrijven en zo de identiteit bevestigen. Maar de wereld waar wij in leven kenmerkt zich door religieuze diversiteit en zo kan het zijn dat organisaties op christelijke grondslag voor de vraag komen te staan naar de ruimte voor medewerkers (v/m) met een andere religieuze overtuiging. Een recente casus illustreert dit probleem. Kan het Leger des Heils - gezien haar expliciete beroep op het geloof in Jezus Christus als de drijfveer om hulp te verlenen aan alle mensen ongeacht wie of wat ze zijn - ook moslims in dienst nemen, of is dit gezien het identiteitsverschil niet wenselijk?

Vanuit overtuiging

In het nadenken over de betekenis van identiteit voor dit soort kwesties, stel ik voor om eerst en vooral stil te staan bij het verschil tussen het kenmerkende en het eigenaardige van een groepering of organisatie. Mijn stelling hierbij is dat een concrete identiteit het resultaat is van de verhouding tussen deze twee en dat we dus naar de inhoud van het kenmerkende en het eigenaardige moeten vragen om zicht te krijgen op mogelijke conflicten. Met het kenmerkende bedoel ik het deel van de identiteit dat gedeeld wordt met anderen en dat dan ook extern herkenbaar is. Het Leger des Heils deelt met anderen haar aandeel in de maatschappelijke dienstverlening en de waardering hiervoor wordt terecht uitgedrukt door subsidiëring met overheidsgeld. Dit deel van de identiteit kan ook functioneel getoetst worden: mensen met een lege maag moeten te eten krijgen en daklozen een bed om in te slapen. In het motief om zo te handelen vinden we de eigen aard van de identiteit terug: de christelijke overtuiging dat mensen als schepsel Gods de moeite waard zijn om in hun nood bij te staan. Wie dit motief niet onderkent zal zich verbazen over het vrijwilligerswerk van vele heilssoldaten. Maar voor hun zelf is de inzet ten bate van anderen vanzelfsprekend en een eventuele bekostiging speelt geen rol op het niveau van de motivatie maar is slechts middel om de daad bij het woord te voegen. Zo begrepen is er binnen de identiteit van het Leger des Heils dan ook geen spanning tussen wat men gelooft en hoe men handelt. Betekent dit echter dat slechts wie de eigen aard van dit geloof deelt, ook kan delen in het kenmerkende handelen?

Functioneel differentiëren?

Eenzijds is de positie verdedigbaar dat het precies tot de eigen iden-

titeit behoort om geen scheiding te zien tussen de bovengenoemde componenten. Anderzijds lijkt het ook plausibel om te pleiten voor enige differentiatie: evangelisatie en sociaal beleid kan men strikt met elkaar verbinden of functioneel differentiëren. Wie deze lijn volgt zou als criterium de zogenaamde 'identity against' kunnen hanteren: een organisatie op religieuze grondslag kan in haar personeelsbeleid ruimte maken voor mensen die de eigen geloofsovertuiging niet delen maar er zich ook niet tegen keren. Een betere variant op deze vorm van open tolerantie is de vereiste om helderheid te verschaffen omtrent de persoonlijke motivatie en deze te toetsen op compatibiliteit met de geloofscomponent van de eigen identiteit. Zo zou kunnen blijken dat in hun inzet voor gerechtigheid en solidariteit ten behoeve van bijvoorbeeld uit huis geplaatste kinderen, verpleegbehoefte ouderen, verslaafden, psychiatrische patiënten, dak- en thuislozen, terminale zieken (doelgroepen van de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg), christenen en moslims hun religieuze motivatie verregaand delen. Bovendien kan precies het concrete werk dat men samen doet - en dat geldt mijns inziens voor alle organisaties van christelijke snit die zich laten gezeggen door 'de werken van barmhartigheid' - de voedingsbodem zijn om de eigen motivatie te thematiseren en te verdiepen. In plaats van een soort neutraliteit of zelfs bedreiging van de eigen geloofsovertuiging kan zulke multireligiositeit tot geloofsverdieping leiden en de eigen identiteit in woord en daad tot bloei brengen.

Jan Jans is universitair docent moraaltheologie aan de Universiteit van Tilburg/ Theologische Faculteit Tilburg. Inge van Nistelrooy voert de redactie over deze rubriek. ivnistelrooy@relief.nl.

Agenda

5 oktober 2005

Relatie kerken en zorginstellingen, een herbezinning.

Een eat & meet-bijeenkomst in verpleeghuis Pniël te Rotterdam van 16.00 tot 19.00 uur. Organisatie: Rotterdams Gereformeerd Centrum voor Welzijnsbehartiging en Reliëf. Voor Raden van Bestuur van Rotterdamse zorginstellingen en geestelijk leiders van lokale kerken en geloofsgemeenschappen. Info: www@stichtinggcw.nl of Piet de Vries, diaconaal consulent tel: 010-4772711.

vrijdag 7 oktober 2005

Heb ik zóveel verteld?

Werken met levensverhalen in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Van 13.30 uur tot 17:00 uur in cultureel centrum Don Bosco in Heel. Door St. Anna. Entree: € 12,50 (men ontvangt dan het boek 'Heb ik zóveel

verteld? Zóveel blaadjes?').

Info: 045-5447199.

3 November 2005

Praktijkbijeenkomst Mantelzorg met o.a. aandacht voor de Wmo en de praktijk van mantelzorg(ondersteuning).

PKN Beraadsgroep Diaconaat en Zorg i.s.m. NIZW. In: Landelijk Dienstencentrum. Van 10.15 tot 16 uur. Voor beroepskrachten (mantel)zorginstellingen en medewerkers van lokale en regionale dienstencentra van kerken.

Info: m.gaastra@kerkinactie.nl of Marijke Gaastra team DiS van het PDC, tel. 030-8801886.

4 November 2005

10 jaar video Interactie begeleiding (VIB) in de ouderenzorg in verpleeghuis De Hazelaar Tilburg, zie advertentie hieronder.

8 november 2005

Algemene Ledenvergadering Reliëf In het Polmanskuis in Utrecht. Van 13:30 tot 14:30. Aansluitend het minisymposium t.g.v. terugtreden van Paul van Mansum als directeur van Reliëf. Met medewerking van Herman Kaiser (Vz. Christelijk Sociaal Congres), Arnold van Heusden (Evangelische Alliantie) en Dick Corporaal (Vz. PCOB). Over de kansen voor identiteit in de (ouderen)zorg.

25 November 2005

Catharinadag 2005. Spiritualiteit en goede zorg, over stijlen van toewijding en de veranderende man-vrouw verhoudingen.

Van 14.00 tot 17.15 uur. Info: Henri Geerts, email.geerts@wxs.nl

(ADVERTENTIE)



De Hazelaar Stichting de Wever

Video Interactie
Begeleiding

4 november 2005 in Tilburg

10 JAAR VIDEO INTERACTIE BEGELEIDING (VIB) IN DE OUDERENZORG

Tijdens deze dag kunt u kennis maken met de Methode VIB, zoals deze ontwikkeld is in Verpleeghuis de Hazelaar. Naast de toepassing binnen de psychogeriatric komen andere gebieden in de ouderenzorg aan bod. Zo laten we de toepassing van de Methode VIB zien bij jong-dementerenden, CVA-cliënten, chronisch somatische cliënten en binnen de gerontopsychiatrie.

Tevens zal er aandacht besteed worden aan de Basis Interactie Training. Deze, recent ontwikkelde communicatietraining, is gebaseerd op de principes van de Methode VIB.

Het symposium is bedoeld voor psychologen, verpleeghuisartsen, logopedisten, (psychiatrisch)verpleegkundigen, maatschappelijk werkenden, zorgmanagers, zorgadviseurs en andere leidinggevenden binnen de ouderenzorg.

Plaats : Stichting de Wever, locatie De Hazelaar in Tilburg op 4 november 2005
Kosten : € 100,- (incl. lunch)
Opgave, inlichtingen : Mevr. L. van de Langenberg

TEL.: 013-4644280, DE HAZELAAR E-MAIL: A.D.GROOT@DEWEVER.NL