UITLEENBAAR

1 oktober 1997
jaargang 7

Praktische Humanistiek

kwartaaltijdschrift

Geestelijke verzorging en uitzending van militairen

Specifieke nazorg voor een bataljon

verslag van de terugkomconferenties

Dutchbat III

Humanistische uitvaartbegeleiding

Wet Geestelijke verzorging: wetgevingskroniek

PRAKTISCHE HUMANISTIEK

Praktische Humanistiek verschijnt viermaal per jaar en beoogt een bijdrage te leveren aan de verdere professionalisering van mensgerichte beroepen, in het bijzonder geestelijk werk en de reflectie daarover. Het richt zich tot beroepskrachten die vanuit een humanistische inspiratie mensen begeleiden en stimuleren, met bijzondere aandacht voor zingevingsvragen.

REDACTIECOMMISSIE
Prof.dr Douwe van Houten (voorzitter), drs Frank Brinkhuis (secretaris), Ingrid Barneveld Binkhuysen, drs Ina Brouwer, drs Rob Buitenweg, Greet Doornenbal, Ellen Grootoonk, dr Mieke van IJzendoorn, drs Brecht Molenaar (raadsvrouw bij gezondheidszorg) en drs Mart Vogels (raadsman bij Defensie).

REDACTIERAAD
Prof.dr H.J. Achterhuis (Technische Universiteit Twente)
Prof.dr A.J. Baart (Katholieke Theologische Universiteit, Utrecht)
Prof.dr G. van der Laan (Universiteit Utrecht/NIZW)
Prof.dr J. van Mens-Verhulst (Universiteit voor Humanistiek/ Universiteit Utrecht)
Prof.dr mr J. de Savornin Lohman (Universiteit Amsterdam)
Prof.dr S.L. Sevenhuijsen (Universiteit Utrecht)
Prof.dr R. Veenhoven (Universiteit Utrecht)
Prof.dr M.A. Verkerk (Rijksuniversiteit Groningen/ Erasmus Universiteit Rotterdam)

REDACTIEADRES
Postbus 470, 3500 AL Utrecht. Telefoon: (030) 2390100, fax: (030) 2390170, e-mail: F.Brinkhuis@uvh.nl

UITGEVERIJ EN ABONNEMENTENADMINISTRATIE
Uitgeverij SWP, Postbus 578, 3500 AN Utrecht. Telefoon: (030) 2368060, fax: (030) 2368140, e-mail: swp@pi.net

ABONNEMENTEN
Een jaarabonnement omvat vier nummers en loopt van september tot september. De abonnementsprijs per jaargang bedraagt ƒ 60,00. Voor studenten geldt een gereduceerd tarief van ƒ 44,00. Voor instellingen bedraagt de abonnementsprijs ƒ 86,50. Collectief abonnement (geleverd op één adres) ƒ 50,00 (10-24 ex.); of ƒ 44,00 (25 en meer ex.).
Losse nummers ƒ 26,50 (excl. administratie- en verzendkosten).

OPZEGGING
Abonnementen kunnen alleen schriftelijk bij de uitgever tot uiterlijk 1 augustus van het lopende abonnementsjaar worden opgezegd. Bij niet tijdig opzeggen wordt het abonnement automatisch met één jaar verlengd.

KOPIJ
Ieder die zich professioneel met humanistisch raadswerk en geestelijke verzorging bezighoudt, alsmede ieder die een bijdrage wil leveren aan de theoretische en/of praktische verdieping en ontwikkeling van het humanistisch geestelijk werk, wordt uitgenodigd beschouwende artikelen, opiniërende stukken of reflecties over ervaringen aan te leveren. U kunt hiertoe contact opnemen met de redactie. Zie verder de binnenkant achterkaft voor richtlijnen auteurs.

Ontwerp en omslag: WAT-ontwerpers [Utrecht]
© Uitgeverij SWP, 1997, alle rechten voorbehouden
ISSN 0926-5228

INHOUD
UVH
UNIVERSITEIT VOOR HUMANISTIEK
BIBLIOTHEEK
Postbus 797 3500 AT Utrecht
Tel: (030) 239 01 99

2 **Redactioneel**

4 **Geestelijke verzorging en uitzending** • *Mart Vogels*

7 **Specifieke nazorg voor een bataljon in bijzondere omstandigheden.** Verslag van de terugkomconferenties Dutchbat III • *Bart Hetebrij*

13 **Tulpen uit Amsterdam** • *Ida Bunte*

15 **Niet gezien of doodgezwegen**
Blinde vlekken of een ongewenste werkelijkheid? • *Marlieke de Jonge*

23 **In dat huis, daar woont een vrouw, ja ja**
Over diversiteit binnen verzorgingstehuizen nu en in de toekomst • *Janneke van Mens-Verhulst*

30 **Humanistische uitvaartbegeleiding** • *Pieter de Vrijer*

36 **Hobbels en blokkades.** De eerste stappen op het rotsige pad van het raadswerk • *Ger Palmboom*

43 **Eerste Kamer twijfelt over de noodzaak van de Wet Geestelijke Verzorging**
De Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Geestelijke Verzorging - Wetgevingskroniek 5 • *Marijke Prins*

51 **Onder eigen regie.** Verslag van een symposium • *Ingrid Barneveld Binkhuysen-Reijnen*

55 **Recensies**

62 **Signalementen** • *Ellen Grootoonk*

Richtlijnen voor auteurs

REDACTIONEEL

Dit nummer opent met twee bijdragen vanuit het werkveld defensie. *Mart Vogels* geeft zijn impressies weer van een uitzending. Wat heeft een geestelijk verzorger de militairen dan eigenlijk te beiden? Met welke problemen word je geconfronteerd? De geestelijk verzorger te velde moet op veel vragen kunnen ingaan, ook betreffende het thuisfront en ethische dilemma's. Uitgezonden militairen hebben recht op een goede ondersteuning om daarbij en daarna mens te kunnen blijven. Daarbij is geestelijke verzorging onontbeerlijk.

Ook *Bart Hetebrij* gaat in op de begeleiding van uitgezonden militairen en wel de nazorg van Dutchbat III. Hij constateerde dat een gebrek aan erkenning van de zijde van de werkgever, de politiek en de media een nadelige invloed hebben gehad op de verwerking van de gebeurtenissen tijdens de uitzending. Met dit gegeven en min of meer in opdracht van de vaste kamercommissie voor Defensie ontwikkelde Hetebrij in het kader van specifieke nazorg voor Dutchbat III een conferentiemodel waarin lotgenotencontact centraal staat.

In het praktijkfragment kijkt *Ida Bunte* kort terug op haar werk binnen de gevangenis.

Van geheel andere orde is de bijdrage van *Marlieke de Jonge*. Haar vanbinnenuit-verhaal, gebaseerd op eigen en andermans eigen ervaringen, gaat over slachtoffers van kindermishandeling en hoe de samenleving daarmee omgaat; niet gezien of doodgezwegen. We doen wel net alsof seksueel geweld bespreekbaar is geworden, maar dan moet het niet te confronterend zijn. Ook binnen de hulpverlening worden alleen 'veilige' varianten in behandeling genomen. Hierbij wordt een aantal 'beheerstrucs' gehanteerd: problemen worden weggeïndividualiseerd in ziektebeelden, er is een protocollenmanie en er is maar een zeer beperkt aantal EHBO-ers voor 'vuilnisbakklanten.'
Ook maakt De Jonge melding van een aantal misverstanden omtrent de maatschappelijke beeldvorming. Haar aanklacht luidt dat confronterende probleemkinderen als bedreiging worden beschouwd en stil en uit beeld worden gehouden opdat de maatschappij haar illusies, waanbeelden en schijnzekerheden is stand kan houden. Marlieke de Jonge is cliëntdeskundige binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Janneke van Mens-Verhulst gaat in op het leven binnen een verzorgingstehuis en richt zich daarbij met name op sekse-verschillen. Haar uitgangspunt is dat sekseneutraliteit een gevaarlijke fictie is in het denken over zorg. Zorgbehoeften zijn sekse-specifiek en als daar rekening mee wordt gehouden kan een grotere cliëntvriendelijkheid worden verwezenlijkt en kan een betere kwaliteit van zorg worden bewerkstelligd, uitgaande van diversiteit aan zorgvragen. Deze diversiteit hangt samen met de verschillen in levensloop van mannen en vrouwen en daarmee verbonden opvattingen en vaardigheden. Ook wat betreft de betekenis die aan zorg wordt gehecht zijn er grote verschillen.
Binnen de ouderenzorg moet er rekening mee worden gehouden dat de levensloop van vrouwen de afgelopen 25 jaar aanzienlijk is veranderd. Ook zal er minder een beroep op mantelzorg kunnen

worden gedaan, waardoor meer professionele zorg nodig is. Deze zal meer dan voorheen moeten uitgaan van diversiteit aan zorgbehoeften.

Pieter de Vrijer geeft een overzicht van humanistische uitvaartbegeleiding. Het gaat hier om een belangrijke vrijwillige dienstverlening van het Humanistisch Verbond die al een zekere traditie heeft. Doorgaans zijn de gebruikers van deze dienstverlening tevreden. Wat beogen deze vrijwilligers, wat doen ze precies en waarop berust hun succes zijn enkele van de vragen die aan de orde komen.
Uitvaartplechtigheden zijn bij uitstek bezinnende rituelen, gericht op het herdenken van de overledene en diens biografie, waarbij levensbeschouwelijke vragen een belangrijke rol spelen.
Vermoed mag worden dat het belang van humanistische uitvaartbegeleiding nog aanmerkelijk zal toenemen.

Ger Palmboom verhaalt over zijn ervaringen als stagiair binnen een algemeen ziekenhuis. Waar loop je als humanistisch geestelijk verzorger in opleiding zoal tegen aan als je op locatie iets van je beroep moet maken? Met welke hobbels en blokkades word je geconfronteerd en wat doe je ermee? Geen hoogdravende verhalen maar hele alledaagse vragen en ervaringen van een beginnend humanistisch geestelijk verzorger, waaruit blijkt hoe ingewikkeld een begeleidend gesprek is.

Marijke Prins informeert ons over de stand van zaken aangaande de Wet Geestelijke Verzorging in aflevering vijf van de wetgevingskroniek en *Ingrid Barneveld Binkhuysen-Reijnen* doet verslag van het symposium 'Onder eigen regie; zelfbeschikkingsrecht en professionele verantwoordelijkheid.' Dit symposium werd georganiseerd op initiatief van de Federatie Antroposofisch Gezondheidszorg in samenwerking met de Universiteit voor Humanistiek en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Vervolgens een aantal recensies en het nummer wordt afgesloten met de rubriek Signalementen, vanaf dit nummer verzorgd door *Ellen Grootoonk*.

Voorts verwelkomen wij *Ed van Hoorn*. Hij is hoofd van dienst bij Justitie en volgt als zodanig in de redactie *Ellis Blom* op.

Gerard Snels heeft na zes jaar de redactiecommissie verlaten. We zijn hem veel dank verschuldigd voor zijn actieve bijdrage aan Praktische Humanistiek. Zijn plaats zal worden ingenomen door *Mart Vogels*, eveneens vanuit het werkveld defensie.

Frank Brinkhuis heeft tot onze spijt te kennen gegeven na dit nummer te moeten terugtreden als secretaris in verband met andere werkzaamheden. Ik denk dat gezegd kan worden dat zonder Frank het tijdschrift Praktische Humanistiek waarschijnlijk niet zou hebben bestaan. Ik dank hem van harte voor zijn energieke inbreng en voor de vele tijd die hij als secretaris aan het tijdschrift heeft besteed en ik hoop dat we nog wel een beroep op hem kunnen doen als auteur.

Douwe van Houten

Geestelijke verzorging en uitzending

Mart Vogels

Op 29 november 1996 hield Mart Vogels een lezing over 'geestelijke verzorging en uitzending' op de themadag over geestelijke verzorging van de ACOM. *In zijn lezing schetst hij taken en positie van de geestelijk verzorger tijdens uitzending. De voorbeelden komen uit de periode die hij zelf als raadsman doorbracht in Bosnië van juli '95 tot en met januari '96 met het eerste detachement van de marine, opgebouwd rondom de eerste mortiercompagnie van het korps mariniers.*

Elf juli 1995. Op de plaat in Doorn staat de *main body* van KMDETBOSNIE I aangetreden. Na het afmelden bij de commandant van het korps mariniers is er nog heel even gelegenheid om van meegekomen familie en vrienden afscheid te nemen. De gezichten staan ernstig, gespannen. Tranen vloeien, er zijn emotionele taferelen. Voor het eerst sinds Korea vertrekken Nederlandse militairen voor een groene 'optie'. Komen we wel allemaal weer terug, is de grote vraag bij militairen en achterban.

Geen uitzending is hetzelfde. Omstandigheden waaronder men verblijft, gebeurtenissen die zich voordoen en de situatie thuis beïnvloeden de wijze waarop men een uitzending ervaart. Het verschil in beleving is groot, van 'gewoon elders een half jaar je werk doen', tot 'traumatisch', zo ingrijpend dat het leven daarna nooit meer hetzelfde is. Meestal is de impact groot. Een half jaar weg van huis in een vreemde omgeving, met weinig of geen privacy, een hoge werkdruk, of juist verveling, staan daar al borg voor. Het geldt des te meer wanneer er ingrijpende gebeurtenissen plaatsvinden: wanneer men betrokken is bij of getuige is van oorlogshandelingen of gebruik van geweld; slachtoffer is van intimidatie, pesterijen of gijzeling.

De geestelijke verzorging is in dit soort omstandigheden in de zorg voor mensen een vaste waarde. We waren erbij toen het er op aankwam, *qua patet orbis*, om de lijfspreuk van mijn strijdmakkers uit Bosnië te citeren. Maar wat heeft de geestelijke verzorging eigenlijk te bieden?

Het object van handelen van de geestelijk verzorger is de wijze waarop het individu zich verhoudt tot de hem omringende werkelijkheid (eventueel inbegrepen de verhouding tot God), en hoe hij daaraan zin en betekenis poogt te verlenen en ontlenen. De godsdienst, levensovertuiging of elementen daarvan zijn daarin richtinggevend. Veel blijft echter impliciet. Immers, men leeft de levensovertuiging in het leven van alledag. Daar treft men ook de geestelijk verzorger aan, die door de kwaliteit van zijn aanwezigheid daarbij aansluiting poogt te vinden. In de bijzondere omstandigheid van de

uitzending deelt de geestelijk verzorger het leven en werken, hoort bij de eenheid, is daarin opgenomen. Daar doet hij, veelal onopvallend, zijn werk. Actief, mensen opzoekend, luisterend naar hun verhaal, poogt hij zich voortdurend een beeld te vormen van hoe het hen vergaat.
Door zijn betrokkenheid en vertrouwenspositie, niet opgenomen in de hiërarchie en werkend met een ambtsgeheim, wordt er vrijuit gesproken. De geestelijk verzorger luistert, ondersteunt, bemoedigt, bemiddelt, bezint, relativeert en neemt in overleg actie als dat nodig is. Veel werk is niet spectaculair, maar wel nodig...

Theo ziet er geen gat meer in. Hij vindt dat hij zinloos werk doet en kan geen kant op met één van zijn collega's. De spanning loopt op binnen de kleine eenheid waar ze deel van uitmaken. Ik luister naar zijn verhaal en breng het samen met hem terug tot reële proporties. Hoe komt het dat hij het werk zo ervaart? Wat verwacht hij ervan? Wat maakt voor hem werk zinvol? Wat zou er kunnen veranderen? Ik spreek zijn andere collega, bemiddel in een gesprek tussen beiden en stel, met instemming, het verantwoordelijk kader op de hoogte. Met Theo houd ik gedurende de *deployment* contact, om hem af en toe te laten afblazen.
Nogal eens is het thuisfront ook in het geding, zijn er relatieproblemen, dreigt er een scheiding of is er verlies van dierbaren. Ook dan is de geestelijk verzorger daar.
De eigensoortige positie maakt het mogelijk dat de geestelijk verzorger bij samenwerkingsproblemen in een eenheid ter begeleiding wordt ingezet...

Johan vertelt dat de subeenheid waar hij deel van uitmaakt op 'springen' staat. Er is bonje met de verantwoordelijke onderofficier en bijna is één van de mannen hem te lijf gegaan. Ze hebben een rottijd met elkaar en het merendeel moet nog zes weken zo door. In een reeks van gesprekken met de afzonderlijke partijen, en in een latere fase gezamenlijk, worden de problemen geanalyseerd, naar elkaar toe uitgesproken en worden er nieuwe afspraken gemaakt met betrekking tot werkwijze, overleg en communicatie. De eenheid heeft de *term* in een redelijk goede sfeer kunnen beëindigen.

De geestelijk verzorger, die zich door de eenheid heen beweegt, is met tal van kleine problemen en spanningen bezig in een vroeg stadium. Het merendeel van de problemen komt daardoor niet tot escalatie, komt nooit bij de commandant en wordt, onzichtbaar, afgehandeld.
Zijn problemen ernstig of is er sprake van consequenties voor operationele inzetbaarheid of veiligheid, dan wordt de commandant geïnformeerd, in ieder geval over het bestaan ervan. De geestelijk verzorger kent in dit opzicht zijn verantwoordelijkheid. Verder houdt hij de commandant op de hoogte over het welbevinden van de mannen en adviseert hem gevraagd en ongevraagd over personeelsbeleid en personeelszorg. Tenslotte is hij ook voor hem beschikbaar. Een commandant is ook maar een mens.

Uitgezonden zijn, los van het 'gewone leven', roept de behoefte op om te praten over wat er allemaal gebeurt, om te verwerken, te waarderen en positie te bepalen. Er is behoefte aan bezinning op het leven dat nu en voorheen werd geleid. In individuele gesprekken, maar ook in kerkdiensten of bezinningsbijeenkomsten sluit de geestelijk verzorger hierbij aan. Ook ethische vragen komen daarbij aan bod, zoals vlak na de *fire missions* van de *rapid reaction force* het geval was. 'Wat heb ik eigenlijk aan de andere kant aangericht door mijn deelname aan de *fire missions*?' 'Was het gebruik van geweld in deze situatie en op deze manier terecht of niet?' 'Welke waarden waren in het geding?' 'Ben ik schuldig?' 'In hoeverre ben ik verantwoordelijk?' Vragen die zich opdringen in situaties waarin het erop aankomt en mensen in gewetensnood kunnen verkeren.

De geestelijk verzorger te velde is bij uitstek in staat om mede op grond van kennis van de omstandigheden bijstand te verlenen bij dit soort vragen, of om een denkproces daarover op gang te brengen en te houden.

De militair staat niet op zichzelf. Zijn welbevinden hangt nauw samen met hoe het zijn thuisfront vergaat. Ook van thuis wordt veel gevraagd als één van de gezinsleden is uitgezonden. Vanzelfsprekend is de geestelijke verzorging ook betrokken bij de zorg voor de achterblijvers. Vaak kent de geestelijk verzorger de uitgezondenen en is bekend met de gang van zaken binnen de organisatie, waar het uitgezonden onderdeel toe behoort. In de sfeer van opvang en steun voor thuis en als intermediair naar de organisatie wordt veel en belangrijk werk gedaan.
Ook na terugkeer is de geestelijke verzorging actief en beschikbaar in de nazorg voor militairen en hun achterban, door contact te houden en deelname aan adaptatieprogramma's en reïntegratiegesprekken. Een periodiek aanbod door de 'eigen' geestelijk verzorger aan het detachement blijkt effectief en resulteert in een aantal begeleidende contacten.
Het is van belang dat na uitzending de weg naar het gewone leven en werken weer gevonden wordt. Deze episode met zijn soms ingrijpende gebeurtenissen wordt idealiter geïntegreerd in de persoonlijke levensgeschiedenis en achtergrond op een manier die een gezond en redelijk gelukkig functioneren, thuis en op het werk mogelijk maakt. Het is - bij uitstek - de geestelijk verzorger met uitzendervaring, die vanuit zijn professie weet wat te doen. Die begrijpt hoe en waarom de kijk op het leven veranderd is. Die snapt wat het betekent als hem wordt verteld dat 'ze het thuis niet begrijpen.' Die naar thuis en werk zonodig een brug kan helpen slaan om disfunctioneren of ontsporing te voorkomen.

Wie het moeilijke-, gevaarlijke en soms vuile werk moet opknappen voor onze samenleving, heeft recht op een goede ondersteuning om daarbij en daarna mens te kunnen blijven. Daarbij is geestelijke verzorging onontbeerlijk.

Drs M.C. Vogels is humanistisch raadsman bij het korps mariniers.

Specifieke nazorg voor een bataljon in bijzondere omstandigheden

Verslag van de terugkomconferenties Dutchbat III

Bart Hetebrij

Bart Hetebrij is bij Defensie werkzaam als humanistisch raadsman voor die onderdelen van de luchtmobiele brigade die in Assen op de Johan Willem Friso kazerne gelegerd zijn. In januari 1995 vertrok hij als één van de leden van de Sociale Coördinatie Commissie met Dutchbat III naar Srebrenica. Halverwege de uitzending strandde hij als verlofganger in Zagreb en op afstand volgde hij de val van de enclave Srebrenica in voormalig Joegoslavië. Hetebrij was (en is) actief betrokken bij de nazorg voor Dutchbat III. Hij constateerde dat een gebrek aan erkenning van de zijde van de werkgever, de politiek en de media een nadelige invloed hebben gehad op de verwerking van de gebeurtenissen tijdens de uitzending. Van de zijde van de uitgezonden militairen was er ook kritiek op de nazorg. Vanuit de organisatie was er te weinig aandacht voor hun problemen en men voelde zich in steek gelaten. Met dit gegeven en min of meer in opdracht van de vaste kamercommissie voor Defensie ontwikkelde Hetebrij in het kader van specifieke nazorg voor Dutchbat III een conferentiemodel waarin lotgenotencontact centraal staat. Lotgenoten zijn leden van de groep met wie men een aantal indrukwekkende ervaringen heeft beleefd en andere veteranengroepen met soortgelijke ervaringen. In dit artikel maakt Hetebrij het belang van lotgenotencontact duidelijk.

1. Inleiding

Het verblijf en de dramatische afloop van de uitzending van Dutchbat III heeft nogal wat gevolgen gehad voor de betrokken militairen en hun familie, voor de militaire organisatie, de politiek, en mogelijk voor het zelfbeeld van onze natie. Tegen deze achtergrond probeer ik, als lid van de toenmalige Sociale Coördinatie Commissie (SCC), in dit artikel uiteen te zetten waarom specifieke nazorg voor Dutchbat III geboden is, naast de standaardzorg voor de van uitzending teruggekeerde onderdelen.

Ik zal eerst iets vertellen over hoe de zorg gewoonlijk geregeld is na een uitzending. Vervolgens zal ik aan de hand van een aantal bijzondere omstandigheden uiteenzetten waarom in het geval van Dutchbat III de standaardnazorg onvoldoende is. Deze constatering wordt gevolgd door een plan van aanpak en de beschrijving van de daadwerkelijke uitvoering.

1.1 De functie van de Sociale Coördinatie Commissie

De SCC van Dutchbat III bestond uit een coördinerend bataljonsarts, legeraalmoezenier, legerpredikant, humanistisch raadsman, bedrijfsmaatschappelijk werker, personeelsfunctionaris en - tijdens de VN-missie - een psycholoog. Iedere functionaris van de SCC draagt zijn of haar deel bij aan het totaal pakket van zorg rondom de uitzending.

Voor de uitzending

De geestelijk verzorgers (GV) - de dominee en ik - hadden een tweedaagse uitzendconferentie georganiseerd, waarin de deelnemers in de gelegenheid werden gesteld elkaar beter te leren kennen en zich te bezinnen op de komende periode van zes maanden. Er werd aandacht besteed aan de thuissituatie, de motieven om op uitzending te gaan, culturele aspecten van het uitzendgebied en mogelijke ethische dilemma's waar men in de praktijk voor kon komen te staan.

De Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD) hield zich op verzoek bezig met *screening* op uitzendgeschiktheid en gaf informatie op thuisfrontdagen (o.a. over de 'handleiding nabestaanden'). De psychologen van de Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH) gaven informatie op thuisfrontdagen, verzorgden stresslessen en trainden kaderleden in *stressdebriefing*.

Tijdens de uitzending

Als raadsman steek je veel tijd in het houden van individuele gesprekken. Vaak gingen die gesprekken over thuis, de relatie, over het functioneren in de groep, omgang met de hogeren in rang, over de zin en onzin van de uitzending en soms over morele dilemma's waar men in de praktijk voor kwam te staan. Een ander belangrijk onderdeel vormden de wekelijkse bezinningsbijeenkomsten en kerkdiensten. Daarnaast had ik een signalerende, adviserende functie richting commandanten en dagelijks interdisciplinair overleg met de andere SCC-leden over situaties en problemen van individuen.

De MDD hield zich bezig met calamiteitendebriefing, psychosociale opvang en berichtgeving. Daarnaast adviseerde hij de commandanten en voerde hij dagelijks interdisciplinair overleg met de andere SCC-leden. De psycholoog ving personeel op na calamiteiten, gaf indien nodig kortdurende directieve therapieën en was verantwoordelijk voor de psychologische einddebriefing. Daarnaast adviseerde hij de commandanten en nam deel aan het interdisciplinaire overleg met de andere SCC-leden.

Na de uitzending

De GV heeft in de regel geen rol in het gestructureerde nazorgaanbod van Defensie. Uiteraard had ik wel mijn individuele- en groepscontacten (lessen geestelijke verzorging) die na de uitzending in het teken van die uitzending stonden, zoals het aanzet geven tot het plaatsen van existentiële ervaringen in een zingevingscontext, het formuleren van ethische vraagstellingen en gesprekken voeren met mensen over hun wereld- of mensbeeld en (door de uitzending) mogelijke veranderingen daarin.

Nog in het uitzendgebied nam men individueel of groepsgewijs deel aan een psychologische einddebriefing. Vanwege omstandigheden is dit bij Dutchbat III maar ten dele gelukt. Wel heeft de AIH na circa negen maanden een ieder een vragenlijst toegestuurd en op grond van de antwoorden zijn sommigen opgeroepen voor een gesprek met een psycholoog. (de AIH heeft ca. dertig procent van de vragenlijsten teruggekregen). Daarnaast hield de AIH zich bezig met de psychologische behandeling van klachten gerelateerd aan de uitzending.

Na een periode van ongeveer 8 weken vond onder leiding van de MDD een groepsreïntegratie-gesprek plaats. Dit gesprek had als doel om na te gaan in hoeverre men thuis en op de werkplek weer op de plaats is. Vervolgens verleende de MDD indien nodig psychosociale begeleiding voor de individuele militair en/of zijn of haar relaties.

1.2 Verzwarende omstandigheden

Onder normale omstandigheden zou men kunnen veronderstellen dat deze vorm van nazorg voldoende waarborgen biedt om de militair zich weer lekker in zijn vel te doen voelen na de periode van uitzending. Er zijn echter ook bijzondere en/of verzwarende omstandigheden. Dutchbat III heeft zulke omstandigheden meegemaakt.

a) Het gevoel van een niet werkbaar (onuitvoerbaar) VN-mandaat gezien de beperkte middelen en beperkte hoeveelheid personeel. Dutchbat III was niet in staat de moslimbevolking effectief te beschermen tegen een dreiging van buitenaf, terwijl tegelijkertijd verwacht werd dat Dutchbat III actief de moslim-milities zou ontwapenen.

b) Het isolement van de enclave Srebrenica met alle consequenties voor verloven, voedsel, brandstof, post, primitieve leefomstandigheden, minimaal contact met het thuisfront.

c) De blokkade van de A compagnie door Moslim-milities in de eerste week van uitzending; blokkade 90 man in de zuidwesthoek van de enclave in het begin van de uitzending; gijzeling in Bratunac van ca 40 militairen van Dutchbat III tijdens de laatste fase van de uitzending.

d) De executiedreiging van hen die door de Serven gegijzeld zijn geweest in Bratunac; inslag granaten; onder gericht vuur liggen; intimidatie door Servische strijders en Moslim-strijders; totale onmachtsituatie.

e) Het meemaken dat 2 leden van Dutchbat III door de strijdende partijen werden omgebracht en 4 zwaar gewond raakten.

f) Het zien en meemaken van de ellende van de moslimvluchtelingen, de scheiding van mannen en vrouwen, de deportatie.

g) Het vermoeden van massamoord, indirect getuige zijn hiervan directe confrontatie met aanwijzingen voor massamoord.

h) Het moeten missen van erkenning van de zijde van de werkgever en de politiek, het onderwerp worden van politieke en militaire belangen.

i) De aantijgingen en verdachtmakingen door de media, zoals het neerleggen van de schuld van de val van de enclave en het afvoeren van de bevolking, bij Dutchbat III.

j) Het uiteenvallen van Dutchbat III en ook 13 infbat na terug komst.

k) De operationele einddebriefing en het herschrijven van de eind-rapportage vanwege zwaarwegende politieke belangen zijn als belastend ervaren.

De bovenstaande punten c tot en met g zijn er de oorzaak van dat naar mij bekend een behoorlijk aantal mensen van Dutchbat III last hebben gehad van aanpassingsproblemen, acute stressverschijnselen en posttraumatische stress verschijnselen ook wel Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) genoemd. Veel voorkomende klachten waren prikkelbaarheid, verhoogde waakzaamheid, slaapproblemen, geheugen- en concentratiestoornissen, agressie, relatieproblemen, etc. De punten h tot en met k maken het er niet makkelijker op om met deze klachten om te gaan. Een aantal mensen had zelfs het gevoel dat er aan hun individuele situatie niets werd gedaan, hetgeen zich soms vertaalde in het uiten van negatieve oordelen over de nazorg. Vaak werd niet eens de feitelijke nazorg bedoeld, maar het ontbreken van erkenning. Het gevolg was dat militairen van Dutchbat III openlijk de publiciteit zochten, hetgeen op zich weer een reden was voor kamerleden om over deze materie vragen te stellen aan de verantwoordelijke bewindslieden. Een en ander resul-

teerde in een besloten hoorzitting waar leden van de vaste kamercommissie voor Defensie vragen konden stellen aan een aantal vertegenwoordigers van Defensie en Dutchbat III.
In opdracht van de kamercommissie besloot Defensie nog eens het hele nazorgtraject door te lichten, te inventariseren wat er nu precies gedaan was en of er mogelijk nog een aanvulling op de bestaande nazorg noodzakelijk was. Samen met de SCC van Dutchbat III werd gekeken of een aanvulling op de nazorg wenselijk was en zo ja, welke vorm en inhoud die aanvulling dan zou moeten hebben.
Tijdens deze bijeenkomst zag ik kans mijn conferentiemodel te introduceren. In paragraaf 3 ga ik nader in op dat model.

2. Probleemstelling

Ondanks het uitgebreide hulpaanbod van de diensten MDD, AIH en GV had *het uitblijven van erkenning* van de zijde van de werkgever, politiek, media en maatschappij, een vertragend effect op de duur van de verwerking voor hen die nog midden in de verwerkingsproblematiek zitten. Het gevolg hiervan was dat ik en ook andere leden van de SCC (in een aantal gevallen) een toenemend disfunctioneren constateerden, in de vorm van conflicten op de werkvloer, hoog ziekteverzuim, gebrek aan motivatie en ongeoorloofd afwezig zijn. Een ander gevolg van het uitblijven van eerder genoemde erkenning was dat ik uit individuele- en groepscontacten meende te kunnen afleiden dat er bij een aantal Dutchbat III militairen sprake was (en is) van een 'verborgen' problematiek, die niet expliciet werd getoond of verwoord en waarvan ik niet wist hoe ernstig en omvangrijk deze was. Oppervlakkig gezien leek alles in orde, maar ik had het gevoel dat er eerder sprake was van een pseudo-aanpassing. Het leek soms wel of juist diegene die het hardst hulp nodig had het minst bereid was hulp te zoeken, c.q. het minst ontvankelijk was (en is) voor een hulpaanbod. Met andere woorden het uitblijven van erkenning had als gevolg dat men minder makkelijk naar een hulpverlener of GV'er toestapte.

3. Beschouwing

In overleg met de SCC heb ik besloten om Dutchbat III een specifiek nazorgaanbod te doen in de vorm van groepsgerichte bijeenkomsten waar niet zozeer de professionele hulpverlener op de voorgrond staat maar de ervaringsdeskundige (SCC-leden en andere veteranengroepen). Alle SCC-leden hadden de uitzending van Dutchbat III geheel of gedeeltelijk meegemaakt. Door zelf de conferenties te begeleiden hadden we het voordeel van de bekendheid zowel met de situatie als met de individuele uitgezondenen. Een tweede voordeel was de multimethodische en multidisciplinaire aanpak; een ieder van ons had namelijk vanuit zijn eigen specialisme een inhoudelijke inbreng in het plan van aanpak.
In grote lijnen was het plan om groepen ter grootte van het organieke Bosnië-peloton bij elkaar te laten komen in vormingscentra om met elkaar van gedachten te wisselen over de uitzending en het eerste jaar na terugkomst: hoe ziet hun leven er nu uit? hoe kijken zij terug op de uitzending, de gebeurtenissen in Bosnië en Nederland? Daarnaast wilden wij het personeel nogmaals wijzen op de aanwezigheid van hulpverleningsinstanties en hen bewust te maken van het belang daarvan, zonder daar overigens sturend in op te treden.

Waarom groepsbijeenkomsten kiezen als werkvorm? De reden is dat er al een zekere groepscohesie is, zeker na een uitzending. Men ervaart een gemeenschappelijk, aan het militaire aspect ontleende identiteit. Men ervaart verbondenheid en vertrouwdheid met elkaar. De soldaten zoeken elkaar op en geven aan dat zij behoefte hebben aan onderlinge contacten. De allereerste behoefte zal betrekking hebben op het opnieuw willen ontmoeten van de maten om samen her-

inneringen op te halen. Daarnaast komt ook het uitwisselen van ervaringen sindsdien en het bespreken van de actuele situatie om de hoek kijken. Men kan ook contact zoeken vanwege veranderingen die men heeft ervaren sinds de uitzending. Deze veranderingen kunnen meer of minder ingrijpend of ontregelend zijn. In dat geval is er sprake van een hulpvraag die betrekking heeft op het niet adequaat functioneren in de eigen omgeving. Een volgend niveau is het steun zoeken bij het verwerken van het verleden, dat wil zeggen bij het toekennen van betekenis en waardering aan deze ervaringen en bij het integreren ervan in het actuele perspectief. In dat geval kan er sprake zijn van een hulpvraag die betrekking heeft op gevoelens van leegte, zinloosheid, machteloosheid, schaamte en/of schuld en confrontatie met de dood.
Een ander belangrijk voordeel van groepsbijeenkomsten is dat geen onderscheid wordt gemaakt tussen mensen die hulp vragen en zij die geen hulp vragen. Hulpvragers worden dan ook niet uitgesloten uit de groep waartoe zij behoren.
De doelen van de groepsbijeenkomsten waren de volgende.

1) *Herkenning*: de deelnemers in contact met hun groep en andere veteranengroepen laten ontdekken dat hun situatie niet uniek is. Hiermee hoopten wij goede mogelijkheden te bieden om zelfinzicht te bevorderen, ook bij deelnemers die zich enigszins afwerend opstellen.

2) *Erkenning*: met elkaar heeft men, soms met de dood in de ogen, een indrukwekkende prestatie geleverd. Individuele erkenning kan alleen maar uit de eigen groep komen en van andere veteranengroepen met soortgelijke ervaringen.

3) *Informatie* en *voorlichting*: met als concreet doel het vergroten van het inzicht in algemene reacties op belastende gebeurtenissen en op de confrontatie met geweld/onmacht, gekoppeld aan het vergroten van inzicht in mogelijkheden om daarmee om te gaan en in relatie hiermee het vergroten van inzicht in het eigen functioneren. Middelen hiertoe zijn aangaan van gesprekken met andere veteranengroepen (tegen welke problemen zijn zij aangelopen en hoe zijn zij daarmee omgegaan), geëigend videomateriaal en voordrachten.

4) Het *opsporen van eventueel aanwezige problematiek of risico's* door na te gaan of de groepsleden ervaren hebben dat zich sinds de uitzending veranderingen of problemen hebben voorgedaan op het gebied van het gezinsleven, sociale relaties of werk.

5) *Interveniëren* bij aanwezige problematiek in de vorm van het bieden van steun en begeleiding bij verwerkings- en aanpassingsprocessen (in een vervolgtraject). Bij een aantal Dutchbatters zal men rekening moeten houden met een cumulatief effect, daar zij meerdere malen uitgezonden zijn geweest, en de ervaren belasting kan zich dan ophopen.

Vanwege het grote belang dat ik hechtte aan het in contact brengen van Dutchbat III deelnemers met andere veteranengroepen (zie bovenstaande punten 1-3) heb ik contact gelegd met het Centrum van de Bond voor Nederlandse Militaire Oorlogs-en dienstslachtoffers (BNMO). Afgesproken werd dat zij een dagdeel van de conferentie voor hun rekening zouden nemen. Inhoudelijk wordt een en ander afgestemd met de SCC. Vervolgens heb ik contact gelegd met de Audio Visuele Dienst van de Koninklijke Landmacht om een videoband samen te stellen. De band is een compilatie van eigen materiaal en televisie-opnamen en werd in de conferentie gebruikt om het onderwerp te bepalen. Tevens heeft een deel van de band een informatief en voorlichtend karakter (bovenstaand

punt 3). Elke deelnemer kreeg deze herinneringsband (titel *Dutchbat in vredesnaam*) mee naar huis.

Het programma bestond uit 4 onderdelen. In het ochtendprogramma werd gedurende drie kwartier een speciaal daartoe samengestelde video vertoond met opnamen over de uitzending en een gedeelte over de verschijnselen van PTSD. De video bracht vele herinneringen naar boven, die in de groep besproken werden. Hierna volgde een groepsgesprek aan de hand van een aantal gerichte vragen waarin de begrippen 'erkenning' en 'herkenning' centraal stonden.
Het middagprogramma stond onder leiding van de ervaringsdeskundigen en vond plaats in Doorn bij het Centrum van de BNMO. Wij als SCC-leden bleven bij dit programma-onderdeel op de achtergrond. Men kreeg een inleiding van een wetenschappelijk medewerker over de late gevolgen van traumatische gebeurtenissen, gevolgd door een diaserie over wat het centrum precies doet. Aansluitend vonden gesprekken plaats met geselecteerde veteranen (WO II, Indië, Korea, Nieuw Guinea) onder leiding van de BNMO medewerkers. Daarna hadden beide categorieën - jonge en oudere veteranen - de mogelijkheid om uitgebreid informeel met elkaar van gedachten te wisselen. De middag in het BNMO centrum had twee specifieke doelen:

1) het geven van informatie over gevolgen van indringende ervaringen en over de verwerking ervan;
2) het bevorderen van een dialoog tussen oudere en jongere veteranen.

Ad 1. Ervaringen in Indië en in Bosnië zijn van een fundamenteel andere aard dan de ervaringen tijdens het gewone leven. Ze zijn vaak ingrijpend of extreem. Dat kan ertoe leiden dat kijk op de wereld en jezelf verandert. Het roept vragen op en je moet opnieuw invulling geven aan je leven. Dat kan moeilijk zijn of tot problemen leiden. Daarnaast reageert de omgeving vaak met onbegrip. Ook voor jezelf is het moeilijk om in woorden duidelijk te maken wat er echt is gebeurd en wat dat voor jou betekent.

Ad 2. Waarom een dialoog van Dutchbatters met de veteranen van de Tweede Wereldoorlog, de Korea-oorlog, Indië en Nieuw-Guinea? Beide groepen hebben ervaringen die - psychische - sporen hebben nagelaten. Beide categorieën kwamen naar huis en werden vervolgens onderdeel van een publiek en politiek debat, waarin het er vanuit hun optiek niet altijd even fijngevoelig aan toe ging. Dat geeft een zekere gemeenschappelijkheid.
Het is normaal dat hun ervaringen sporen nalaten. Mensen hebben het dan kortere of langere tijd moeilijk, velen komen er zelf overheen, maar sommigen hebben hulp nodig. Ze lopen vast in hun verwerkingsproces. De oudere veteranen zijn daarvan levende voorbeelden. Zij kunnen in de gesprekken met de jonge veteranen duidelijk maken hoe die ervaringen hun leven hebben beïnvloed, hoe ze ermee zijn omgegaan.

Het avondprogramma vond weer plaats in het vormingscentrum en stond in het teken van het gezellig samenzijn (reünie). Op een informele wijze kon men de dag de revue laten passeren en de opgedane indrukken in perspectief plaatsen.
De volgende ochtend vond er een uitgebreide schriftelijke en mondelinge evaluatie plaats.

4. Ten slotte

Van de circa 780 Dutchbat III militairen (lokaties Simin Han en de enclave Srebrenica) hebben 260 militairen op vrijwillige basis de terugkomconferenties bezocht. 252 deelnemers hebben deelgenomen aan het middagprogramma. Er zijn in totaal 11 bijeenkomsten geweest voor 22 groepen (organieke pelotons).

L.W.A. Hetebrij is humanistisch raadsman bij Defensie, in de Johan Willem Friso kazerne in Assen.

TULPEN UIT AMSTERDAM

Ida Bunte

De gespreksgroepen die ik vroeger in de gevangenis deed met gedetineerden, openden mij de ogen voor het feit dat groepsactiviteiten een belangrijk middel kunnen zijn om mensen uit hun isolement te halen. Vooral een positief, vrolijk gestemd iemand kan de sfeer in de groep gunstig beïnvloeden en mensen een andere kijk op hun leven geven. Zo iemand was 'Mister Cigar', over wie straks meer.
De onderwerpen van de themamiddagen die daar aan de orde kwamen, zijn patiënten in een ziekenhuis ook niet vreemd, bijvoorbeeld: 'verlies van vrijheid' en 'bejegening door personeel'. Vooral 'schuld en straf' was een veelvuldig terugkerend gespreksthema. Patiënten voelen zich soms óók schuldig over hun ziekte. 'Had ik maar niet zo hard gewerkt, dan had ik geen stress gekregen en was mijn immuunsysteem niet aangetast, waardoor ik nu een nare ziekte heb gekregen.'
Patiënten in een dagverblijf hebben vaak meer contact met andere lotgenoten dan op zaal om over hun moeilijkheden of prettige zaken te spreken. Door gerichte groepsgesprekken kan men misschien beter met zijn ziekte leren omgaan. Helaas is dit meestal niet mogelijk, omdat de gemiddelde verblijfsduur zeer kort (negen dagen) is in een ziekenhuis, in tegenstelling tot in een gevangenis.
Maar nu terug in mijn herinnering. Het is bijna twintig jaar geleden dat ik als humanistisch raadsvrouw werkzaam was in een inrichting van justitie. Naast individuele gesprekken met gedetineerden, had ik gespreksgroepen opgezet waaraan zij deel konden nemen. De groepen bestonden meestal uit vijf of zes man. Toen ik het plan aan de directie voorlegde om rondom een bepaald thema discussies te organiseren als didactisch middel tot resocialisatie, werd dit in eerste instantie niet gehonoreerd. Kort voor mijn komst was tijdens een kerkdienst de pater gegijzeld en de leiding wilde dit geen tweede keer.
Na mijn pleidooi kreeg ik enkele maanden later, met enige reserve, toestemming mijn plan uit te voeren voor humanistische thema-uurtjes, als ik niet meer dan zes mensen op mijn kamer zou nemen. De kamerdeur moest op een kier staan, opdat bij gevaar de gestichtswachten direct zouden kunnen ingrijpen.
Een aantal keren leidde ik een bijeenkomst rondom de genoemde thema's, of thema's als 'wraak en vergelding' en 'gedwongen met vreemden optrekken in een kleine ruimte'. Ik zorgde voor een huiselijke sfeer op mijn kamer met bloemen en versnaperingen bij de koffie. De mogelijkheid voor een gedetineerde om even te ontsnappen aan de cel om bij mij in een ontspannen sfeer met anderen te praten en naar muziek te luisteren, ging als een lopend vuurtje rond.
Mijn bedoeling om het gespreksthema te handhaven lukte lang niet altijd, omdat men niet gewend was gedisciplineerd zijn beurt af te wachten in een discussie en naar elkaar te luisteren. Ook verviel men snel in het vertellen van eigen sores en het vermeende onrecht dat hen was aangedaan. Sommigen reageerden daar echter adequaat op: 'Je zit echt niet voor noppes in de bak.' Men was recht voor de raap en duldde geen leugentjes. Zo corrigeerden de gedetineerden elkaar tijdens het

samenzijn, dat een vertrouwelijk karakter droeg vanwege de afwezigheid van de buitenwacht. De stemming in de groep was anders dan bij individuele gesprekken; dit kwam mede door de humor van sommigen en het daardoor kunnen relativeren van de ellendige situatie. Het waren vaak plezierige uurtjes waar ik goede herinneringen aan bewaar. Als hun tijd erop zat, wilden enkelen mij wel eens wat aanbieden, maar dat sloeg ik af omdat dat in de gegeven situatie niet kon. Er zou dan een verstrengeling van belangen optreden.

Onder mijn gehoor bevond zich ook een zwaargebouwde jongeman van een jaar of dertig, afkomstig uit de Verenigde Staten. Hij was veroordeeld wegens het in bezit hebben van drugs. Hij vertelde uit 'onnozelheid' als drugskoerier te hebben gefungeerd. Hij bleek een getalenteerd zanger, die in New York het conservatorium had doorlopen. In Amsterdam had hij opgetreden als reclamemodel voor sigaren. Hoewel hij zeer verbolgen was over het feit dat hij 'onschuldig' vast zat, probeerde hij er echter wat van te maken. Hij was de motor van de groep gedurende zijn detentie en met zijn optimistische levensfilosofie en zijn geestig gebroken Nederlands had hij vaak de lachers op zijn hand. Met grote ijver wierp hij zich in de discussies en hield er zo de levendigheid erin.

Op de eerste dag van de lente zag ik vanuit mijn kamer, die op de begane grond was gelegen, door het met tralies beveiligde raam uit op de luchtplaats, omgeven door dikke muren. De lucht was helder en de zon scheen eindelijk weer. Midden op het grasveld stond een prunus in bloei, met rondom krokussen en wat miezerig uitgevallen tulpen. Het zonlicht viel in de kamer en even leek de vrijheid dichterbij dan andere keren als het zo donker was. De Amerikaan nam die middag afscheid, want de dag erna zouden de poorten van de gevangenis na drie maanden voor hem openzwaaien. Dan zou hij weer een vrij mens zijn. Of hij wel of niet ten onrechte was veroordeeld, deerde hem niet meer zo, te meer omdat hij zijn werk als 'Mister Cigar' bij het reclamebureau weer zou kunnen hervatten. Zijn ervaringen in de afgelopen maanden had hij benut door anderen van dienst te zijn, naar hun problemen te luisteren en ze een riem onder het hart te steken. De gespreksgroepen kregen mede door hem een serieus karakter. Men probeerde na te denken over de onderwerpen die ik aanreikte. Hij was een bijzondere persoonlijkheid, die ik door de volgende gebeurtenis niet zal vergeten.

Hij vertelde mij die middag dat hij mij dankbaar was voor wat ik tijdens zijn gevangenschap voor hem had betekend en natuurlijk wilde hij mij een cadeautje geven. Hij wist echter dat ik niets zou aannemen. Hij zei dat hij mij desondanks toch wat wilde geven. Wie schetst mijn verbazing toen hij met zijn zware lijf met behulp van zijn stoel op mijn bureau voor het raam klom. Ik schrok, maar mijn angst werd echter in de kiem gesmoord toen hij de aanwezigen aankondigde als dank een lied voor mij te zullen zingen. De anderen schoven hun stoel naar achteren en wachtten wat voor vertoning dit zou gaan opleveren. Uit zijn zak haalde hij een papiertje en met zijn zware baritonstem zette hij loepzuiver het bekende lied: *Tulpen uit Amsterdam* in. Het klonk als een wonder van hemelse muziek in die kale gevangenis. Achter hem door de tralies was nog net de rose bloesem zichtbaar van de prunus; de groep was muisstil. Direct nadat de eerste tonen weerklonken, ging de deur wijd open en verschenen twee gestichtswachten in de veronderstelling dat er hulp moest worden geboden, omdat de rust werd verstoord. Verbouwereerd bleven ze in de deuropening staan, hun hand op de wapenstok. Een zingende gedetineerde? Applaus? Jazeker. De vrijheid lag binnen het bereik voor 'Mister Cigar'. Hij keerde als vrij mens terug naar zijn woning in Amsterdam en naar de bloeiende tulpen.

Ida A.H.T. Bunte is humanistisch raadsvrouw bij de Reinier de Graaf Groep, Delft.

Niet gezien of doodgezwegen

Blinde vlekken of een ongewenste werkelijkheid?

Marlieke de Jonge

Dit is een vanbinnenuit-verhaal. Het is gebaseerd op eigen en andermans eigen ervaringen. Ik gebruik daarom de woorden 'ik' en 'wij', maar dat maakt het niet tot een egodocument. Integendeel, het geeft gewoon betrokkenheid weer.
Ten tweede: ik heb geprobeerd een evenwicht te vinden tussen uw draagkracht en mijn werkelijkheid. Mocht u desondanks denken dat ik overdrijf, dan kan ik u verzekeren dat het tegendeel het geval is. Ik heb geleerd dat als u schrikt, ik de prijs betaal. Mijn hele werkelijkheid zal in de erkende werkelijkheid voorlopig nog wel een leugen of een psychiatrische afwijking blijven - die bewaar ik dus zorgvuldig voor mezelf en de therapeut die ik na 28 jaar psychiatrische hertraumatisering eindelijk gevonden heb. Onder het motto: ik ben wel gek, maar niet zo gek dat ik de waarheid zeg. U krijgt een functioneel aangepaste versie en nou hoop ik maar dat die voor u behapbaar is.

Wegwerp-kinderen

Mijn verhaal praat vanuit het perspectief van kinderen en kinderen-in-volwassen-verpakking met een verleden, en vaak ook nog heden van ernstig tot extreem seksueel misbruik. Nee, dat ga ik niet nader invullen. Ik kijk wel uit. Ik *weet* dat mijn werkelijkheid niet bespreekbaar is, dus wat ik vertel, het kan niet goed gaan. Ik weet niet waar uw grenzen liggen. Is ritueel misbruik al geaccepteerd? Ja, als stereotype sensatie-verhaal. Nou, dat doe ik mezelf niet aan, geloof ik -weet ik wel zeker. Bovendien gaat het niet om mij, maar het gaat om ons, om de hele groep doodgezwegen slachtoffers en als ik mijn verhaal vertel, doe ik die anderen met al hun diverse ervaringen tekort.

Dit is een onzin-smoes. Waar het om gaat is dat als ik mijn waarheid zeg, de hele wereld het recht schijnt te hebben om er naar eigen willekeur en gebrek aan inzicht over te oordelen en me zelfs te gebruiken als vogelvrij projectie-object. Daar heb ik niet zoveel zin meer in. Mijn waarheid reserveer ik voor die mensen die het kunnen laten liggen waar het thuishoort: bij mij. En dit meld ik mede namens al mijn collega-klanten in en om de GGZ.

Het is gek, maar ik heb nog nooit bedacht dat het jongens *niet* kan overkomen, seksueel geweld. Het gaat toch om kinderen? Kinderen zijn allemaal klein en afhankelijk van grote mensen. Misschien gaan jongens anders om met zulke ervaringen, misschien lopen ze een ande-

re route door instellingsland, misschien krijgen ze andere reacties van de omgeving -vast wel. Maar voor mijn kinder-verhaal maakt dat allemaal geen verschil.

Seksueel geweld gaat niet om seks of sekse, het gaat om machtsmisbruik van grote mensen die er niet bij stil staan hoe ze kinderen op die manier voor hun leven vernielen of die dat gewoon geen barst kan schelen. Het gaat trouwens niet alleen om het misbruik sec, het gaat om de hele situatie. Hoe jonger, hoe afhankelijker, hoe geïsoleerder het kind, hoe extremer, ingrijpender en langdurender het misbruik, hoe groter de schade -in het algemeen. Psychische mishandeling wordt meestal als schadelijker ervaren dan fysieke. Helaas is het vaak een optelsom.
Om misverstanden te voorkomen: ik heb het niet over eenmalig seksueel geweld en zeker niet over seksuele intimidatie. Dat kan ik niet - ik kan daar niet meer normaal op reageren. Seksuele intimidatie vind ik zo normaal dat ik het niet eens meer zie. En een aanranding of verkrachting - daar zul je me niet over horen. Ik *weet* dat ik het erg hoor te vinden, ik vind het ook een verschrikkelijke ervaring voor *anderen*, maar zelf lig ik er niet wakker van. In mijn leven is het gewoon: zo zit de wereld in elkaar. Ik heb al heel vroeg geleerd om onderscheid te maken tussen *de* werkelijkheid en *mijn* werkelijkheid.
'Als je als wegwerp-kind geboren bent, heb je geen rechten en gelden andere normen en spelregels'. Aangifte doen? Het idee! Ze geloven je toch niet. En stel dat ze erachter komen wie je bent, tot welk soort je hoort, dan begrijpen ze direct dat het je eigen schuld is. Verslaafd, psychiatrie, prostitutie, het straatcircuit... dat is vragen om moeilijkheden *ook* als je er niet om vraagt. Ik zeg niet dat mensen zo reageren, ik zeg dat ik dat *verwacht* en daar heb ik eerlijk m'n redenen wel voor. Dat noem ik één van de meest schadelijke bijwerkingen van seksuele kindermishandeling: een afgebroken afweersysteem. Dat maakt je blijvend kwetsbaar voor misbruik en geweld: het is gewoon geworden - jouw soort verdient niet beter.

Voor jou

Kun je niet wachten tot ik groot ben?
Kun je niet wachten tot ik weet wie ik ben?
Kun je niet wachten tot ik kan kiezen?
Kun je niet wachten? Kan dat niet?

Alleen maar wachten tot ik weet
waar ik de grens moet trekken tussen jou en mij.
Alleen maar wachten tot ik weg kan lopen
als jij meer vraagt dan ik je geven kan?

Je mag wel heel veel van mij hebben
als ik je daarmee helpen kan.
Maar waarom pak je zelf mijn lijf en leven
voor ik besef dat ik het hebben wil?

Jij bent niet slecht, dat weet ik wel.
Ze hebben jou ook pijn gedaan.
Maar ik ben in het echt toch maar een kleintje,
ik kan jouw leven toch niet overdoen?

Het is niet zo dat ik je haat.
Ik haat je niet, ik kan niet eens:
jij hebt mijn lijf, jij hebt mijn leven -
wat in mij is van mij is dood.

Had je niet even kunnen wachten?

Werelden apart

Ernstig beschadigde kinderen leven in een andere werkelijkheid dan kinderen met een enigszins leefbare achtergrond. Wat ze leren is onmacht, niemand-zijn, niks-zijn, ding-zijn, over-aanpassen, afhankelijkheid, zwijgen, knokken voor jezelf (want niemand anders doet het) en overleven. In een grote-mensen-wereld die onveilig, gevaarlijk en eindeloos eenzaam is als je er niet bij hoort. Die werkelijkheid verandert meestal niet bij volwassen-worden. Ja, de

buitenkant, maar gevoelsmatig blijft veel hetzelfde.
Kinder-ervaringen bepalen nu eenmaal de interpretatieschema's en -patronen waar je onderweg-je-leven op verder borduurt. Een basisloos bestaan blijft een basisloos bestaan, een wegwerp-kind blijft thuisloos, al heeft hij een baan, een gezin, een huis en materieel alles. Meestal krijgt hij dat allemaal niet voor elkaar, maar belandt op straat of in de wereld van instellingen en instituten. Het onbegrip voor het kind in de volwassene met problemen is volgens mij een, *de* bron van ellende in de hulpverlening en de rest van de samenleving.
Kinderen en zeker beschadigde kinderen zien, horen, denken, voelen anders dan van gezonde volwassenen verwacht wordt. Basis-loze kinderen blijven in veel opzichten meer kind - net als bij plantjes lukt groeien zonder bodem mensen ook niet erg.

- Ze hebben niemand nodig, o nee;
- maar blijven zich klein en nietig voelen, al zijn ze bijna twee meter;
- en zoeken naar ouders, naar veilige grote mensen;
- of schoppen tegen iedereen die ze verdenken van autoriteit;
- maar hun 'nee' heeft altijd een vraagteken.

Ze blijven niet klein, nee, ze groeien scheef en uit evenwicht. Super-zelfstandig maken ze zichzelf afhankelijk van een verslaving. Of ze raken hopeloos verstrikt in hun eigen slimme overlevingsstrategieën, die door buitenstaanders afgedaan worden als psychiatrische symptomen. Of ze nemen de regie over hun lot zelf in handen - in de prostitutie of in zoveel nieuwe relaties die eindigen in misbruik of geweld. Of... verzin zelf maar.

Kinderen die het slachtoffer worden van extreem geweld, ontwikkelen zich meestal niet tot model-slachtoffers. In de slachtofferrol zouden ze het niet overleven. Ze ontwikkelen zich tot *survivors*. Helaas blijven ze zonder hulp van buitenaf meestal steken in die oorlogssituatie, ook als die objectief gezien lang voorbij is. Slachtoffers of daders? Het verschil wordt steeds kleiner en de verwarring groter. Overleven is alles wat ze geleerd hebben. Dus als er geen oorlog is, dan moet die gemaakt worden.

Kind van de oorlog

Weet de oorlog
van mijn papa
draagt die in zich
levenslang.

Weet wat oorlog
doet met mensen:
doodt vertrouwen,
kweekt de haat.

Oorlog maakt
mijn papa anders,
is mijn papa
dan niet meer.

Moet ik ook
een ander zijn,
zoveel nachten
overspelen.

Steeds een ander,
weet niet meer.
Ik is papa's
eigendom.

Mag niet zeggen
van de oorlog:
oorlog is
verboden tijd.

Mag niet zeggen
van die nachten
aan de vijand
is verraad.

Heel de wereld
is de vijand
van mijn papa
en van mij.

Zijn gevangen
in zijn oorlog
ik en papa
voor altijd.

Haat de oorlog
van mijn papa
draag die in mij
levenslang.

De prijs van ontkenning

Slachtoffers van extreme kindermishandeling leven in een andere, eigen werkelijkheid. Ze zijn veroordeeld tot een dubbelleven: 'geheimen als een muur tussen ons in.' Ze ervaren de wereld als onzeker, leugenachtig en onveilig. Hun normen en waarden zijn fundamenteel verstoord. Ze stikken in angst, woede en verwarring die er allemaal niet mag zijn. In alle varianten van overleven is dit de schade. In de eerste plaats voor de mensen zelf, maar vaak ook voor hun omgeving. Want wie geleerd heeft dat andere mensen vijandige voorwerpen zijn en 'vergeten' in verslaving of geweld overlevingsnoodzakelijk is...

Het effect laat zich raden. Waar laat je woede om wat je niet mag weten? Onze samenleving betaalt wel degelijk een hoge prijs voor het ontkennen van een groot deel van de realiteit van seksueel geweld. Niet dat ze dat weet. Zo werkt dissociëren: je weet niet wat je 'vergeten' bent. Met gevolg dat wij mensen/kinderen met verboden ervaringen onze mond moeten houden op straffe van ...

'Ze geloven je toch niet'.
'Je liegt'.
'Je bent ziek.'

Dus dissociëren wij ook maar - wat in ons geval een psychiatrische ziekte heet, of verpakt wordt in een verslaving.

U denkt dat seksueel geweld bespreekbaar geworden is? Ja, zolang je ervaring binnen het voorstelbare blijft, binnen het erkende plaatje van de werkelijkheid. Valt je verhaal daarbuiten, dan is het begrip op en reageert de omgeving niet zo aardig meer.

Seksueel geweld is en blijft een bedreiging van het waandenkbeeld van een maakbare, beheersbare, rechtvaardige samenleving waar wij koste wie het kost in willen blijven geloven. Het is geaccepteerd als individueel probleem, niet als de maatschappelijke misstand die het eigenlijk is. Het gebeurt dus niet in de directe eigen omgeving. Hoe groter de afstand, hoe meer gezegd kan worden. Seksueel geweld in Joegoslavië is duidelijk minder bedreigend dan in België is weer minder gevaarlijk dan in eigen stad, straat of familie. Het mag ook als sensatie-verhaal op de tv - dat schept voldoende afstand om te kunnen denken dat het niet waar is, dat zoiets hier niet gebeurt.

Dat de werkelijkheid harder is dan de beelden en de verhalen, willen we niet weten. De slachtoffers worden uitbesteed aan de hulpverlening en aan instanties als politie, justitie, kinderbescherming. De daders trouwens ook. Seksueel geweld is immers een afwijking, een ziekte? Wij gaan als samenleving niet om met seksueel geweld. Wij houden het eigenlijk zorgvuldig op afstand en onbespreekbaar. We regelen de boel, we schuiven het hele onderwerp af op professionals die het voor ons uit beeld moeten houden. We zien niet eens meer hoe we op veel fronten de prijs betalen voor deze collectieve ontkenning van een ongewenste werkelijkheid. Vraag mij nou niet om een oplossing - ik ben ook een kind van deze samenleving. Ik weet niks anders te verzinnen dan: 'Als we het nou gewoon zouden kunnen zeggen allemaal, zonder die sensatie-toestanden, zonder onmiddelijke oordelen en veroordelingen, zonder dat het ons afgepakt wordt of weggeïndividualiseerd

- als die ruimte er zou kunnen zijn.' Maar dat zal voorlopig nog wel een illusie zijn, dus ga ik het nu gauw over de hulpverlening hebben. In de hoop dat daar meer haalbare bondgenoten te mobiliseren zijn.

Help de hulpverlening

Hulpverleners - en dat begrip vat ik ruim op - horen meestal zelf niet tot de mensen met levensontwrichtende ervaringen. Ze zijn dus van huis uit niet gedwongen het dominante mens- en wereldbeeld op te geven of te relativeren, zeker niet op zo'n taboe-onderwerp als seksueel geweld. Dit is geen verwijt, dit is een nuchtere constatering. Verwijtbaar wordt het pas wanneer de zelfverdediging van de hulpverleners de hulpverlening gaat domineren. En helaas is dat meer regel dan uitzondering. Confronterende klanten worden keurig een deur verderop verwezen, behapbare en behandelbare cliënten in therapie genomen en zo houden de meeste hulpverleners hun wereldbeeld onaangetast binnen de illusie van hulpverlening ook aan mensen met seksueel geweld-ervaringen.
De laatste jaren heeft seksueel geweld haar plaats gekregen in de hulpverlening - heet het in beleidsnota's en protocollen. Maar alleen de veilige varianten. Net als de rest van de samenleving doet de hulpverlening ijverig haar best het onderwerp met slachtoffers en al beheersbaar te houden.

Beheersbaar

Om met het laatste te beginnen. Beheersbaar houden we maatschappelijke problematiek allereerst door het weg te indivisualiseren in *ziektebeelden*. Dat geeft de illusie van een neutrale, objectieve oorzaak als een aangeboren handicap, een of andere enge virus of een soort persoonsgebonden vatbaarheid. Wij behandelen ernstig getraumatiseerde *patiënten*, geen verwarde kinderen, geen onbegrensde en boze volwassenen, maar mensen met dissociatieve stoornissen, *borderline*-problematiek, Anorexia of verzin maar een ander etiketje.
Op zichzelf is er niks mis mee, met het benoemen van disfunctioneel geworden overlevingsstrategieën, maar je moet wel uitkijken dat het geen eigen werkelijkheid gaat worden. Wie de achtergrond van alle ellende niet wil weten, kan niet helpen. Zogenaamde ziektebeelden zijn niet of niet alleen probleem, ze zijn of liever waren ooit ook de oplossing. Voor de cliënt hebben ze dus wel degelijk een waarde en betekenis.

Truc nummer twee is de *protocollen-manie* die de laatste tijd de kop opsteekt. Van huis uit is een protocol bedoeld als geheugensteuntje of checklist in een bepaalde situatie. Helaas wordt ze vaak misbruikt om 'moeilijke' cliëntencategorieën een standaard-maatpakket te leveren en vervolgens als excuus mocht de hulp niet helpen of de cliënt een zelfmoordpoging doen of zoiets. Protocollen worden ook ingezet om het ergens vooral niet over te hebben. Zoals seksueel misbruik door hulpverleners en andere ethische dilemma's. Ziezo: is dat weer geregeld. Niet dus.
Beheerstruc nummer drie is het aanwijzen van een *zeer beperkt aantal EHBO'ers voor de vuilnisbakklanten*. Die zich dan het vuur uit de sloffen rennen, zodat ze vooral niet toekomen aan signalering, preventie en iets anders dan het bieden van eerste hulp aan individuën. Proberen ze dat toch, dan lopen ze meestal kapot op een muur van onwil en gebrek aan medewerking.
Dus dat probleem lost zich vanzelf op.
U weet vast nog meer beheers-trucs op beleidsniveau, maar ik ga nu verder met de geaccepteerde klant-varianten.

Het slachtoffer-stereotype

Ik geef u het slachtoffer-stereotype.

1) Ze is natuurlijk een vrouw.
2) Ze heeft:
   a) een incest-verleden, of is
   b) het slachtoffer van eenmalig seksueel geweld als aanranding of verkrachting, bij voorkeur door een onbekende.
3) Alleen bij kinderen kan seksueel geweld nog actueel zijn.
4) De dader is natuurlijk altijd een man en wordt probleemloos gehaat door het slachtoffer.
5) Seksueel geweld is zichtbaar en fysiek. Psychisch telt niet erg.
6) Het geweld zelf blijft binnen de grenzen van het voorstelbare, bijvoorbeeld verkrachting is 'hop erop' zonder verder treiterwerk, bedreiging komt voor, maar wordt niet uitgevoerd, ritueel misbruik is fantasie.
7) Er is één dader of twee - in ieder geval zijn ze bekend en aanwijsbaar.
8) Vrouwen met zulke ervaringen willen het liefst een vrouw als hulpverleenster.
9) Het slachtoffer is eerst bang en timide, maar dat verandert in de loop van de therapie in woede en vervolgens in zelfbewustzijn.
10) Slachtoffers van seksueel geweld zijn per definitie gebaat bij lotgenoten-contact en groepswerk.
11) Wie hulp zoekt komt er altijd overheen. Hoera! Een *happy end*! Alsof leven geen littekens achterlaat.

Een stereotype is een stereotype, dus altijd gechargeerd. Er enigszins van afwijken is mogelijk, maar je moet vooral niet te ver uit de bocht vliegen, leert de ervaring. Dan vlieg jij eruit.

Misverstanden

Daders komen in de reguliere hulpverlening meestal helemaal niet in beeld. Dat valt voor de meeste hulpverleners ruim buiten het plaatje 'hulpverlening.' Het gekke is dat juist de slachtoffers voorstander blijken van daderhulpverlening - mits confronterend. 'Waarom moeten wij alleen voor de gevolgen opdraaien? Straf alleen lost niks op en is veel te makkelijk. Laat ze het ook maar eens voelen.'

Slachtoffers haten daders niet zo ongenuaceerd als in media en literatuur meestal gepresenteerd wordt. Was dat maar waar, dan was het allemaal veel gemakkelijker te verwerken. Vooral kinderen geven de moed niet gauw op. Wat grotemensen en vooral dichtbij-grote-mensen ook uitspoken, het blijven autoriteiten. Ze hoeven je maar niks te geven of dat weegt honderdmaal zwaarder dan pijn, misbruik en verwarring. Kinderen die langdurig misbruikt worden, zijn meestal geïsoleerd en letterlijk en/of figuurlijk thuisloos - daarom kan het ook zo lang doorgaan. Die zijn blij met elk beetje aandacht en de illusie van liefde en horen-bij en betalen daarvoor met eindeloze solidariteit. Kleine kinderen kunnen niet weglopen of relativeren: nu is altijd en huis is de wereld. Ze hebben nog geen eigen normen en grenzen en zijn in alle opzichten afhankelijk van grote mensen. In de hulpverlening wordt daar weinig tot geen rekening mee gehouden, vooral niet als die kinderen pas in volwassen-vermomming in de hulpverlening stranden.

Er wordt ook geen rekening gehouden met de *eigen ervaring* van mensen met een buiten-de-orde achtergrond. Het kan zijn dat zijn of haar verhaal de buitenwereld shockeert, voor de betrokkene zelf blijft het gewoon z'n leven. Het is niet meer overleefbaar, maar hij is niet anders gewend. Dramatiseren is dus niet op z'n plaats. Dat is in de ogen/oren van de cliënt *weer* niet gezien en gehoord worden als zichzelf, maar als een karikatuur van zichzelf.

Mensen met extreme ervaringen moeten meestal in de hulpverlening ervaren dat ze hier ook *niet passen*. Hun verhaal past niet in het stereotype 'seksueel-geweld-slachtoffer', hun gedrag ook niet.

Agressie bijvoorbeeld...	kan niet.
Dadergedrag...	contra-indicatie.
Psychose, flippen, splitsen..	psychiatrisch symptoom.
Verslaafd gedrag...	eigen schuld.
Lachen en galgenhumor...	jezelf niet serieus nemen.

Wat mag je eigenlijk nog wel, afgezien van het passieve, gekwetste slachtoffer spelen? Terwijl die rol nou juist bij uitstek ongeschikt is om op te overleven. Ander gedrag wordt niet beloond dan met uitsluiting van hulpverlening en een veroordeling richting amateuristisch geklungel, sektarisch getinte bewegingen en malafide hulppraktijken, waar mensen met zo'n achtergrond maar al te makkelijk slachtoffer van worden.
Daar kan ik me ongelofelijk kwaad om maken. Snappen ze er dan helemaal niets van? Nee, vrees ik: sommige, veel hulpverleners snappen er helemaal niets van - de ervaringen van mij en mijn collega's vallen buiten hun voorstellingsvermogen en worden dus als bedreigend en onvoorspelbaar ervaren. *Zij* hebben de macht, dus wij hebben weer ongelijk. *Hertraumatisering in de hulpverlening* noem ik zulke ervaringen. Daarmee val ik onze bondgenoot-hulpverleners niet af, integendeel. Die hebben ook last van het onbegrip bij collega's en op beleidsniveau.

Vooroordelen in en om de hulpverlening

- *'Waarom doe je er zo lang over? Kan het niet sneller?'*
  Alsof een ontwricht normen- en waardenpatroon hetzelfde is als een enkelvoudige fobie of depressie.
- *'Je ziet toch dat het een therapie-resistent geval is? Daar moet je geen energie en behandeling aan verspillen.'*
- *'Zo'n cliënt past niet in ons profiel.'*
  Verslaafd bijvoorbeeld of niet gemotiveerd of gewoon lastig.
- *'Die vuile slet moeten we er niet bij.'*
  Reactie van collega-cliënten die over het algemeen ook niet begripvol reageren als ze zelf nog net tot het geaccepteerde klant-soort horen. Maar daar kan ik inkomen: als je zelf in de knel zit, is er niet altijd ruimte voor tolerantie.

Kwalijker vind ik de *semi-wetenschappelijke varianten van ontkenning*. Ik noem een paar van die demonstraties van onbegrip die waarschijnlijk alleen maar geaccepteerd worden omdat ze het slapende deel van de samenleving heel goed uitkomen.

- *'Ze (de hulpverleners) praten ze (de cliënten) zulke verhalen aan.'*
  Gek, maar dat zeggen ze nou nooit van schizofrenie, van een erkende godsdienst-stroming of van ons Nederlandse rechtssysteem. Terwijl ik daar ook m'n twijfels bij heb. Welk belang hebben cliënten eigenlijk bij het fantaseren van zulke rot-verhalen? *Ik* verzin liever een gelukkige jeugd. Dat verkoopt veel beter.
- *Elke kleine vergissing is meteen voldoende leugen om je hele verhaal te ontkrachten.*
  Mag je alsjeblieft in de war raken van een jarenlange hersenspoeling?
- Een ander staaltje van normaal-centrisch denken: er is maar *één soort geheugen* en dat werkt volgens de spelregels van verwerkte herinneringen. Dat verdrongen ervaringen een andere reisroute volgen, is blijkbaar uitgesloten. Wie zegt trouwens dat je vergeten bent wat je niet zegt? Wat heeft het voor zin om rotverhalen bewust te maken als er toch niemand luistert? En misschien *wil* je niks zeggen of *kun* je niks zeggen.
  'Vergeten' en vergeten is twee. Maar dat is blijkbaar te ingewikkeld voor sommige dames en heren Deskundigen.
- Een goede reden om je mond te houden is de volgende truc:
  blaas cliëntenervaring op tot een onwaarschijnlijk sensatie-verhaal en zeg vervolgens

dat je het niet gelooft. Nee, logisch: de cliënt zelf gelooft het zo ook niet meer. Maar *hij* heeft het niet zo uitgesponnen.

Samenvattend

De strijd over het grootste gelijk wordt meestal uitgevochten over de hoofden heen van de slachtoffers zelf en hun directe bondgenoten. Centraal staat de angst van de samenleving voor verlies van eigen illusies, waanbeelden en schijnzekerheden. Confronterende probleem-kinderen/-mensen vormen een bedreiging en dienen stil en uit beeld gehouden te worden. *Dat* is de eerste taak van de hulpverlening. Seksueel misbruik is in beperkte mate bespreekbaar, maar in z'n extreme varianten een ongewenste werkelijkheid. En dat zal voorlopig nog wel zo blijven.
Waar wij cliënten dringend behoefte aan hebben, zijn goede hulpverleners en bondgenoten, mensen die onze wereld en onze werkelijkheid durven accepteren. Daar ga ik nou niks over zeggen, zoals u weet. Maar met elkaar moet het toch mogelijk zijn wat meer ruimte te schoffelen. Allereerst binnen de hulpverlening en vervolgens in de samenleving. Al was het maar om de kosten van ontkenning te sparen in de rest van de samenleving. Nou, als dat geen goed argument is. Als de samenleving er zoveel voor over heeft om te mogen blijven slapen, dan kan ze dat toch ook best in ons investeren? Het slaapt echt een stuk rustiger zonder nachtmerries. Een gedichtje als afsluiting.

Kind met lege ogen

Kind met lege ogen
je hebt te veel gezien,
je hebt te vroeg gezien
om te begrijpen.

De wereld is van jou,
maar wat heb je gekregen?
Ze hebben je genomen
als hun eigendom.

Je recht op veiligheid
en op bescherming...
Ze geven je onzekerheid
en angst en pijn.

Er is geen bodem in je leven.
Hoe herken je het verraad?
En hoe kun je je verweren
in je kleine eenzaamheid?

Het is gewoon je leven,
zo oneindig koud en leeg.
Je leeft het als een jojo,
van anderen, niet van jezelf.

Als een stukje wrakhout
drijf je op de golven
van een leven
zonder toekomst.

Kind met de lege ogen,
gelaten wacht je...
Verwacht daar ook niet
veel meer van.

Wat ik je geef
kan al die leegte toch niet vullen.

Er is geen reparatie
voor een basis van verraad.

Of toch?

Marlieke de Jonge is ondermeer vaste klant van de gezondheidszorg: somatiek, psychiatrie en de laatste zeven jaar - zeer tevreden! - verslaafdenzorg (Stichting Nieuw Hoog-Hullen om precies te zijn); werkzaam als cliëntdeskundige bij RZG zorgverzekeraar en actief in de cliëntenbeweging (o.a. Netwerk Cliëntdeskundigen, bestuurslid NPCF, lid WOP).

In dat huis, daar woont een vrouw, ja ja

Over diversiteit binnen verzorgingstehuizen nu en in de toekomst

Janneke van Mens-Verhulst

Sekseneutraliteit is een gevaarlijke fictie in het denken over zorg. Door rekening te houden met sekseverschillen kunnen zorgbehoeften beter worden ingeschat, is een grotere cliëntvriendelijkheid te verwezenlijken en hebben kwaliteitsbevorderende maatregelen een grotere kans van slagen. Het opgeven van sekseneutraliteit is een eerste stap op weg naar het denken in termen van diversiteit zoals dat in de toekomst nodig zal zijn. Er zijn allerlei aanwijzingen dat de zorgbehoeften van vrouwen niet gelijk zijn aan die van mannen, ook niet als ze in de vierde levensfase zijn gekomen en binnen verzorgingshuizen in hoge mate op anderen zijn aangewezen voor hun verzorging. De verschillen in zorgbehoeften zijn tot op grote hoogte te verklaren uit de verschillende levensloop van vrouwen en mannen en de opvattingen en vaardigheden die daarmee gepaard gaan.

Levensloop van vrouwen en mannen

De vrouwen die nu in verzorgingstehuizen wonen, horen tot de 'oudere ouderen'. Globaal genomen zijn ze geboren vóór 1920. Dit betekent dat ze qua levensloop meestal een aantal punten gemeen hebben. Opleiding werd niet zo belangrijk gevonden, want de vanzelfsprekende bestemming lag voor meisjes toch in het huwelijk en het moederschap. (Als het daar om de één of andere reden niet van kwam, leidde dat gemakkelijk tot sociale uitsluiting). Seksualiteit en alles wat daarmee samenhangt, was met allerlei taboes omgeven. Je voornaamste taken waren het huishouden en de opvoeding van de kinderen; dat waren tevens de bronnen voor zelfwaardering of schaamte. Gezinnen waren groter dan nu en als huismoeder werd je bovendien geacht de zorg voor zieke familieleden en buren op je te nemen. In de jaren dertig werd openlijk gepleit voor het verbod op arbeid voor gehuwde vrouwen: wie toch werkte werd beschouwd als iemand die een eerzame huisvader het brood uit de mond stootte. Het kwam zelden voor dat een vrouw zonder haar man het huis verliet voor een vergadering.

Overigens schets ik hiermee vooral de middenklasse-ideologie die toen dominant was. In de praktijk probeerden vele vrouwen, zeker ten tijde van de crisis en in de oorlog, de armoede te keren door 'mee te helpen' in het bedrijf, naaiwerk of ander thuiswerk te verrichten of werkhuizen te nemen. Voor dit 'afwijkende' gedrag moesten ze zich echter wel excuseren; zo

werd de norm van 'niet-buitenshuis-werken' in stand gehouden, zelfs door degenen die hem niet naleefden.
Door deze voorgeschiedenis waren en zijn vrouwen van deze generaties voornamelijk gericht op de privé-sfeer. Met sociale participatie hebben ze meestal weinig ervaring. Ten gevolge van hun geringere kansenstructuur hebben deze oudere vrouwen een achterstand ten opzichte van hun mannelijke leeftijdgenoten, zowel op educatief als op sociaal en financieel gebied. Bovendien zijn ze vaak weinig bedreven in het invullen van hun vrije tijd, want het huisvrouwenbestaan vereiste een permanente beschikbaarheid die niet begrensd werd door de pensioengerechtigde leeftijd.
Een andere factor die samengaat met de traditionele vrouwelijke levensloop is een psychische oriëntatie gericht op de verbondenheid met en zorg voor anderen, en gekenmerkt door een geneigdheid tot zelfopoffering. Zo'n houding leidt op langere termijn echter gemakkelijk tot een chronisch zorgtekort waar het de vrouw zelf betreft.

Het verhaal van hoogbejaarde mannen is in deze opzichten wezenlijk anders, want zij werden vooral op hun kostwinnerschap afgerekend. Mannen moesten zich volgens dezelfde ideologie juist buitenshuis handhaven en daarbij niet toegeven aan emoties. Vaak hebben de oudere 'oudere-mannen' nog na hun pensionering geleerd met vrije tijd om te gaan. Daarbij konden ze profiteren van hun gunstiger kansenstructuur, in de vorm van betere financiële omstandigheden, meer opleiding, grotere bestuurlijke ervaring en niet te vergeten automobiliteit.
De aanwezigheid van zorg was voor hen een vanzelfsprekendheid. Ook voor hun sociaal netwerk hoefden ze weinig moeite te doen. Daarin werd voorzien: onbetaald, door moeders, zusters, dochters en buurvrouwen; of slecht betaald, door huishoudsters, verpleegsters, maatschappelijk werksters.

Betekenis van zorg

Mannen en vrouwen verschillen door hun levensloop overigens niet alleen in sociale participatie, het omgaan met vrije tijd en zorgtekort, maar ook in de betekenis die ze aan zorg hechten. Dezelfde zorg heeft, alleen al door de seksueverschillen in voorgeschiedenis, voor háár een andere betekenis dan voor hem. Voor hem betekent zorg ontvangen een rolcontinuering; voor haar een rolwisseling en een aantasting van haar zingevingskader.
Zij heeft doorgaans andere opvattingen over wat goede zorg is dan hij. Zij verwacht bijvoorbeeld dat de zorg vanuit persoonlijke aandacht wordt gegeven. Dit veronderstelt een aanpassing aan het levensritme van de verzorgde, dus: een stukje lopen als je je een beetje fit voelt, een gesprekje als je je eenzaam voelt, troost bij een gedwongen afscheid en niet alleen wanneer de verzorgenden vijf minuutjes over hebben.
Zorg moeten ontvangen is voor haar, meer dan voor hem, een aantasting van identiteit en eigenwaarde. Juist daarom telt de manier waarop de zorg gegeven wordt zo zwaar. Moeten vragen om verzorging, er op moeten wachten en erover moeten onderhandelen, maakt het nog moeilijker de aftakeling en het verlies aan handelingsvermogen te aanvaarden. Bovendien, voor jezelf opkomen is, (als je dat in je leven nog nooit expliciet hebt gedaan en ook niet geacht werd te doen), niet eenvoudig meer te leren op je tachtigste.

Vrouwvriendelijkheid en het verzorgingstehuis

In verzorgingstehuizen wonen driemaal zoveel vrouwen als mannen (1987). Deze verhouding is opmerkelijk omdat door het indicatiestellingssysteem mannen eerder worden toegelaten tot verzorgingstehuizen dan vrouwen. Ze scoren namelijk ongunstiger op de lijst van huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL),

want ze hebben minder vaak geleerd om zich te redden met afwassen, koken, de was doen en schoonmaken.
Vrouwen krijgen vaak pas een indicatiestelling als ze een slechte score hebben op de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL); dat wil zeggen dat ze dan al moeite hebben met zichzelf wassen, aan- en uitkleden, zelfstandig opstaan en lopen en dat er geen genezing meer mogelijk is. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de vele hoogbejaarde vrouwen die aan botontkalking, reuma of dementie lijden.
Verzorgd worden in een tehuis grijpt diep in in het authentieke levenspatroon van vrouwen, omdat ze de regie kwijtraken over levensgebieden die voor een belangrijk deel hun eigenwaarde bepaalden en bepalen, zoals lichamelijke verzorging, uiterlijk en maaltijden. Immers, wie hulp bij het douchen nodig heeft, mag meestal niet meer zelf bepalen welke dag - laat staan welke tijd haar of hem het beste uitkomt en of ze haar haar nu wel of niet gewassen wil hebben. Wie zich niet meer zelf kan aankleden, is dikwijls ook geen baas meer over de kleding die ze zal aantrekken - en al helemaal niet meer over de ceintuur, sieraden en schoenen die ze daarbij wil dragen. Met andere woorden: naarmate de lichamelijke afhankelijkheid groter wordt, wordt de beslissingsruimte op allerlei andere gebieden kleiner.

Verzorgingstehuizen zien zich voor de opdracht geplaatst om met de hen ter beschikking gestelde middelen zo efficiënt mogelijk te werken. In dat klimaat is de zorg gerationaliseerd ofwel 'getayloriseerd' - zoals ooit de autofabrieken dat werden. Zo is het inmiddels gebruikelijk zorghandelingen op te splitsen over een aantal personen met verschillende bevoegdheden en de zorg te verstrekken op de tijden die een maximale benutting van de beschikbare personeelstijd garanderen. Dit kan uitmonden in het serveren van de warme maaltijd om half twaalf 's ochtends en de avondboterham om half vijf 's middags; in een dutje niet mogen of juist moeten doen; en in het naar bed brengen van bewoners en bewoonsters om negen uur 's avonds. In zo'n zorgaanbod ontbreekt de persoonlijke aandacht en inleving die met name voor vrouwen een essentieel onderdeel van kwalitatief goede zorg vormt.
In het professionele denken over ouderen en de voor hen noodzakelijke zorg, wisselen dikwijls twee benaderingen elkaar af. Aan de ene kant is er het 'deficitdenken', dat centraal stelt wat een bewonende niet kan en op grond waarvan zij of hij recht heeft op hulp. Als de competenties afnemen, stijgen de aanspraken op hulp. Aan de andere kant is er het activeringsdenken, waarin het gaat over wat een bewonende (nog) wel kan, of zou moeten kunnen en - zo vinden buitenstaanders al gauw - dus zou moeten wíllen. In die manier van denken is het uit den boze om iemands veters te strikken of boterham te smeren als zij of hij dat nog zelf kan. Dat wordt als een vorm van verwennerij beschouwd die de hulpeloosheid en luiheid maar in de hand werkt. Beide benaderingen kunnen onaangenaam dwingend zijn voor de persoon om wie het gaat. Die is niet meer vrij om te leven naar de behoefte en kracht van het moment - terwijl deze juist in geval van chronische ziektes, zoals vrouwen vaak hebben, per dag sterk kunnen verschillen. Voor professioneel verzorgenden is het natuurlijk de kunst om een goede èn flexibele mix van zorg en activering aan te bieden: bewonenden niet onnodig te verafhankelijken, maar ook een verwennerijtje niet onnodig uit te sluiten. Zo'n mix-op-maat kan onder de huidige omstandigheden, waarin uitgerekend is hoeveel zorgminuten er per bewonende per dag beschikbaar zijn, echter ternauwernood meer worden gemaakt. Om strategische redenen doen bewoonsters er daarom goed aan dingen permanent niet meer te doen, of juist altijd wel. Daarmee leveren ze echter nog meer van hun authenticiteit in.
Beide manieren van denken zijn bovendien zo probleem- en taakgeoriënteerd dat de gewone medemenselijke behoeften - aan een luisterend

oor, waardering, respect - volledig naar de achtergrond verdwijnen. De kwaliteit van leven blijft onbesproken.

Vrouwen en kwaliteitsbevorderende maatregelen

Het principe van zorg-op-maat belooft de te verlenen zorg aan te passen aan de individuele noden van bewoners en bewoonsters en zou daarom in principe de gewenste sekse-sensitiviteit kunnen bieden.
In feite gaat het echter ook in de zorg-op-maat aanpak om standaardpakketten, waaruit een combinatie wordt samengesteld. De samenstelling gebeurt vaak over de hoofden van de zorgbehoevende heen, in plaats van dat er overleg met haar of hem plaats vindt. Niet wat nodig is volgens zorgbehoevende en verzorgenden, maar wat economisch-administratief mogelijk is, is doorslaggevend.
Het vreemde en vervreemdende levenspatroon dat de standaardpakketten aan de zorgbehoevenden opleggen, strekt zich ook uit tot hun naasten, met name de kinderen. Zij krijgen namelijk ook taken voorgeschreven, variërend van schoonmaakmiddelen en postzegels inkopen of koelkast schoonmaken tot het meegaan naar de dokter. Wee de zorgbehoevende met kinderen die ver weg wonen, of onwillig zijn: zij moeten stevig in hun schoenen staan om niet óók te gaan denken dat hun kinderen te kort schieten, in plaats van het zorgsysteem. Oudere vrouwen zijn kwetsbaarder dan oudere mannen waar het de handelwijze van hun kinderen betreft. Als voormalig opvoedsters zijn ze eerder geneigd zich een im- of expliciete veroordeling (hoe onterecht ook) persoonlijk aan te trekken. Zo kan het systeem de verhoudingen tussen moeders en kinderen verzieken.

Critici hebben al geparafraseerd dat zorg-op-maat een verhullende term voor zorg-op-*mond-jes*-maat is en dat het werkt volgens het zorg-op-maat-*piep*-systeem. Dat wil zeggen dat het systeem van zorg pas wordt aangepast als een bewonende een 'piep signaal' afgeeft dat het anders moet. Echte zorg-op-maat zou natuurlijk andersom tot stand moeten komen: in overleg met de bewonende over hoe de zorg zal plaatsvinden, dat vastleggen in een zorgplan, en dat plan uitvoeren en regelmatig in overleg evalueren en bijstellen. Let wel: ik gebruik hier enkelvoud; dus een zorgplan per bewonende en niet per categorie.
Formeel gezien kunnen de problemen, behoeften en/of wensen van de zorgbehoevende bewonenden aan de orde komen in de cliëntenraad en via zogenoemde meet-en bespreekprocedures. Praktisch gezien doen zich in de behoeftenpresentatie en - interpretatie een aantal seksespecifieke hindernissen voor.
Het werk van een cliëntenraad veronderstelt bijvoorbeeld het vergemeenschappelijken en abstraheren van problemen, maar die strategie staat ver af van de meeste hoogbejaarde vrouwen. (Veel jongere vrouwen hebben dat in de zeventiger jaren apart moeten leren, in praatgroepen en trainingen). Evenmin zijn hoogbejaarde vrouwen geneigd hun stem op vergaderingen te laten horen - als ze zich daar qua gezondheid al toe in staat voelen. Zoals gezegd, is hun zogenoemde 'sociale participatie' lager dan die van mannen. Ze zijn daardoor vaker aangewezen op zogenoemde zaakwaarnemers. Dat zijn meestal nog relatief gezonde mannen of minder traditioneel gesocialiseerde vrouwen, die - het is hen niet kwalijk te nemen - moeite zullen hebben zich met de zwakheid en zorg-afhankelijkheid te vereenzelvigen, futiel-lijkende behoeften serieus te nemen en met verve te verdedigen.
Om die reden lijkt het me een goed idee voor nieuwe bewoners en bewoonsters van verzorgingshuizen introductiecursussen te organiseren in het vragen van zorg en het onderhandelen over zorgbehoeftes. Die cursussen moeten dan wel seksespecifiek worden opgezet.
In de gebruikerspanels en meet-en-bespreekprocedures wordt vooralsnog geen onderscheid

gemaakt naar sekse: niet in de opzet van de vragen; niet in de selectie van bewonenden die worden geïnterviewd; en niet in de rapportages. Gezien het voorgaande is zo'n seksespecifieke benadering van bewonersinspraak echter wel gewenst.

Een alternatief voor het keurslijf van de zorgarrangementen is het persoonsgebonden budget (PGB) zoals bevochten door mensen met een chronische ziekte. Een PGB wil zeggen dat (thuis)zorgafhankelijken voortaan zelf hun zorg kunnen inkopen, in de *mate* waarin ze zelf vinden dat ze die nodig hebben en *bij degenen* door wie ze het liefste geholpen willen worden.
In verzorgingstehuizen zou de variatie in bestedingen nog veel verder kunnen gaan: kiezen of je de meubelen goed in de was wilt hebben gezet, liever enkele boodschappen gedaan wilt hebben of op tijd naar het voetballen wilt worden gebracht, bijvoorbeeld. Door het invoeren van cliëntgebonden budgetten in verzorgingstehuizen zou de seksespecificiteit van zorgbehoeftes zichtbaar kunnen worden en zou er gemakkelijker aan de variëteit van behoeften tegemoet kunnen worden gekomen. Overigens verwacht ik dat een aantal vrouwelijke bewoners in dat geval nog wel enige bijscholing kunnen gebruiken: niet in het beheren van hun budget, maar in het verzinnen waaraan ze het geld kunnen uitgeven en hoe ze zich van persoonlijke aandacht kunnen verzekeren.

Toekomstige diversiteit

Voorgaande beschrijving van de groep zorgbehoevende bewoonsters kan niet anders dan tijdelijk geldig zijn. De levensloop van vrouwen is in de afgelopen 25 jaar ingrijpend veranderd en dat zal ook in de tehuizen merkbaar worden. Een groter aantal vrouwen zal een hogere opleiding hebben gehad en betaald werk hebben gedaan. Hun ervaring met sociale participatie is daardoor ook groter. Een groter aantal vrouwen zal ook een rijbewijs hebben (gehad) en dus meer mobiliteit gewend zijn. De toekomstig hoogbejaarde vrouwen zullen zakelijker zijn in hun opvattingen over zorg en duidelijker onderscheid maken tussen dienstverlening en aandacht. Bovendien zal hun financiële armslag groter zijn en zijn velen van hen gewend te kopen wat ze nodig vinden. Gezien hun voorgeschiedenis zal hun vrijetijdspatroon doorgaans 'actiever, diverser en uithuiziger' zijn, zelfs bij grote zorgafhankelijkheid. Ze zijn meer gewend zelfstandig keuzen te maken en hun eigen bestaan vorm te geven - onafhankelijk van mannen, kinderen of voorschrijvende instanties. De behoefte aan professionele verzorging zal onder invloed van de demografische en sociale ontwikkelingen vermoedelijk toenemen. Volgens de statistieken zullen er over 25 jaar namelijk meer (hoog)bejaarde vrouwen zijn zonder kinderen of met een zeer beperkt aantal kinderen. Bovendien zullen die kinderen (nauwkeuriger gezegd: vrouwen/dochters of schoondochters) minder mantelzorg kunnen en ook willen verlenen, omdat ze ver weg wonen en/of hun eigen baan en bezigheden hebben.
Welk percentage van de zorg door tehuizen zal worden verschaft, is mede afhankelijk van de beschikbaarheid van alternatieve zorgarrangementen. Al met al mag worden verwacht dat de variatie in de groep vrouwelijke verzorgingbehoevenden vele malen groter zal zijn dan nu - tenzij zich in de komende decennia een ontwikkeling in de richting van categoriale tehuizen inzet.
In de tehuizen zal de getalsverhouding tussen hoogbejaarde mannen en vrouwen zich vermoedelijk enigszins wijzigen, doordat hun leefstijl (roken, drinken, buiten de deur werken) meer op elkaar is gaan lijken. Ook de sekseverschillen in zorgbehoeften kunnen verschuiven. Als mannen wat langer leven, zullen ze vaker een chronische ziekte krijgen. Bovendien zullen de toekomstige hoogbejaarde mannen vermoedelijk wat minder hulpbehoevend zijn wat hun huishoudelijke dagelijkse levensverrichtin-

gen betreft en dus minder snel een HDL-indicatiestelling krijgen. Dit plaatje berust overigens op de aanname dat sterfte- en ziektecijfers geen belangwekkende verschuivingen gaan vertonen, het indicatiestellingsbeleid gelijk blijft en alleen de generatiecohorten - en met hen de tijdgeest - opschuiven.

Qua etniciteit zullen de tehuizen meer variatie omvatten. Vermoedelijk zullen er meer allochtone mannen en vrouwen wonen. Hun gemiddelde leeftijd zou gezien de epidemiologische gegevens wel eens lager kunnen liggen dan die van de autochtone bewoners en bewoonsters. Bij allochtone ouderen die niet uit de voormalige overzeese gebiedsdelen afkomstig zijn maar bijvoorbeeld uit Turkije of Marokko, kan dat tot taalproblemen leiden vergelijkbaar met die welke hoogbejaarde Nederlandse immigranten in Australië hebben: niet alleen het personeel, ook de kleinkinderen verstaan hen niet meer. De hoogbejaarde allochtone vrouwen van dat moment zullen in veel gevallen dezelfde opeenstapeling van achterstanden in hun biografie hebben - qua opleiding, armoede en sociale participatie - die ik in het begin van mijn verhaal heb geschetst voor de autochtone hoogbejaarde vrouwen van nu.
Voorts zullen er meer vrouwenparen en mannenparen zijn die gezamenlijk een woonunit willen betrekken, omdat dat in hún biografie past. Kortom, er zullen meer levensbeschouwingen en biografieën onder één dak leven dan thans en er zal ook een grotere schakering aan leefstijlen zijn. De kans dat 'technisch' ingerichte zorgarrangementen de kwaliteit van leven van de zorgafhankelijke bewonenden ernstig aantasten, is onder die omstandigheden nog groter dan ze nu al is.

Uitbreiding van professionaliteit

De diversiteit in wat bewonenden als goede zorg ervaren en wat familieleden verantwoorde zorg vinden, zal zijn toegenomen. Dat zullen zij kenbaar maken - via cliëntenraden en andere nog te ontwikkelen kanalen. Een medisch- of zorgtechnisch antwoord is dan niet meer voldoende. Het verwarren van zorgafhankelijkheid met onzelfstandigheid is niet meer acceptabel. Er zullen gesprekken nodig zijn over het waartoe van de zorg: hoe verhoudt zorg zich tot afhankelijkheid; wat betekenen afhankelijkheid en kwetsbaarheid voor de kwaliteit van leven; welk respect is er voor de persoonlijke biografie?
Keer op keer dient - in samenspraak tussen zorgontvangenden (in al hun heterogeniteit), professionals en management - de vraag te worden beantwoord wat het leven nastrevenswaardig en het bestaan menswaardig maakt. Daarvoor is naast de huidige technisch-rationele professionaliteit ook normatieve professionaliteit nodig.
Onder normatieve professionaliteit versta ik dan in navolging van Kunneman (1996) de reflexieve verhouding tot de inhoudelijke vragen en dilemma's die in de praktijk naar voren komen. Dit houdt in dat er bewuste, argumentatief te verantwoorden verbindingen gelegd worden tussen a) de kwaliteit van het eigen bestaan, b) de inhoud van het werk dat men doet en c) de wijdere culturele en maatschappelijke context waarbinnen dat plaats vindt, en dat alles met oog op de kwaliteit van het eigen professionele handelen zoals ervaren door cliënten. Wetende dat de cliëntengroep heterogener zal zijn dan nu, is het zaak het diversiteitsprincipe in die reflexieve argumentaties te betrekken. Het diversiteitsprincipe houdt respect in voor wat anders is, zowel waar het verlangens als waar het bestaansprojekten en maatschappelijke posities betreft. Het principe houdt een positieve benadering in van overeenkomsten èn verschillen (niet alleen qua sekse, maar ook qua etniciteit, seksuele voorkeur en gezondheid) en gaat daarmee pathologisering of trivialisering van 'anders-zijn' tegen.
In dit verband is het goed te beseffen dat ook de personeelssamenstelling in de tehuizen zich zal gaan wijzigen. Als de verticale segregatie op de

arbeidsmarkt zich doorzet, zullen er vergeleken bij het heden meer allochtone hulpen zijn. Als de seksesegregatie in de zorgarbeid vermindert, zullen er meer mannelijke hulpen en meer vrouwelijke managers zijn dan nu. Wat betreft de vrouwelijke hulpen of managers mag niet meer worden gerekend op een met de spreekwoordelijke paplepel ingegoten zorgzaamheid.

Tot slot

In het verleden waren er aparte tehuizen voor oude mannen en vrouwen. Later waren de tehuizen gemengd qua sekse maar gescheiden qua levensbeschouwing. Tegenwoordig is het aantal categoriale tehuizen beperkt en wordt het aanbod van zorg- en woonpakketten gestandaardiseerd op medisch- en zorgtechnische gronden in combinatie met economische overwegingen. Met culturele, sociale en sociaal-psychische verschillen wordt weinig rekening gehouden. Dat gaat ten koste van de cliëntsatisfactie en daarmee van de kwaliteit van de zorg. Aandacht voor sekseverschillen - opgevat als een dynamisch conglomeraat van sociaal-culturele, psychische en biologische verschillen - vormt een bijdrage aan kwaliteitsverbetering. Seksesensitieve hulp en sekse-bewust beleid zijn bovendien te beschouwen als een oefenronde voor het zorgaanbod in de toekomst, waarin het aanbodmodel heeft plaats gemaakt voor het vraagmodel en waarin de culturele, sociale en psychologische diversiteit aanmerkelijk zal zijn toegenomen (ook) onder hoogbejaarden.

Dit artikel is ook gepubliceerd in *VDB Magazine*.

Mw prof.dr J. van Mens-Verhulst is werkzaam bij de vakgroep Klinische en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht.
Zij doet onderzoek naar seksespecifieke, emancipatorische en cliëntgerichte vormen van hulp, met name vrouwenhulpverlening.
Zij was tot 1 september 1997 als bijzonder hoogleraar op het vakgebied Feminisme, Humanisme en Emancipatievraagstukken, in het bijzonder Vrouwenhulpverlening verbonden aan de Universiteit voor Humanistiek.

Literatuur

Boeije, M. en Nievaard, A.C. (1995), 'Waarden en rationaliteit van zorgverlening in verpleeghuizen, in: *Gezondheid*, pp. 223-237.

Brasker, J. (1989), *Gezondheid en oudere vrouwen*, Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid, Rijswijk.

Frijters, J., *Vrouwelijkheid en Mannelijkheid*, Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid, Rijswijk.

Houten, D.J. van (1993), 'Systeem en Zorg: over de professionaliteit van interventies', in: *Methodiekontwikkeling: concepten en trajecten*, SWP, Utrecht, pp. 17-31.

Keijzer, B.S.C. (1995), *Sekse verbeeld of in beeld?*, Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid/Emancipatieraad, Rijswijk/Den Haag.

Knijn, T. (1994), 'Zorg met mondjesmaat. Paradoxen rond de dagelijkse zorg', in: A. Meinen, C. Parlevliet en S. Sevenhuijsen (red.), *Op haar recept*, Metis, Utrecht.

Kunneman, H. (1996), 'Normatieve professionaliteit: een appèl', in: *Sociale Interventie*, 5/3, p. 108.

LOBB-bulletin, juli/augustus 1996.

Mens-Verhulst, J. van (1997), 'Gelijkheid is niet goed genoeg in de feministische hulpverlening', in: *Rekenschap*, 44e jrg./nr. 3.

Mens-Verhulst, J.van (1996), *Diversiteit als bron van zorg* (oratie), Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

Royers, T. (1997), 'Laten ze het zelf zeggen. Gebruikerspanels voor Ouderen', in: *Tijdschrift voor de Sociale Sector*, 3, pp. 24-27.

Serail, S. (1989), *De woonsituatie van oudere vrouwen*, Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid, Rijswijk.

Vermaas, A., 'Transformatie: gestapeld of integraal?', Humanitas Bergweg in Rotterdam, in: *VDB magazine*, 19/2, pp. 13-16.

Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid (1989), *Ongewenste verschillen*, Rijswijk.

Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid (1994), *Dubbelfocus*, Rijswijk.

Humanistische uitvaartbegeleiding

Pieter de Vrijer

De humanistische uitvaartbegeleiding is een belangrijke vrijwillige dienstverlening van het Humanistisch Verbond. Twee jaar geleden verscheen de doctoraalscriptie Het laatste woord van Ineke Bakker. Zij studeerde af aan de UvH met een onderzoek naar de ervaringen van de cliëntèle van de uitvaartbegeleiding. Ze constateerde een grote tevredenheid onder de gebruikers van deze dienstverlening. De paar aanmerkingen die nabestaanden hadden, leken niet van invloed op hun gevoel van tevredenheid. De Vrijer vraagt zich af hoe het komt dat nabestaanden zo tevreden zijn? Waaraan danken de ongeveer 300 vrijwilligers die op dit moment jaarlijks zo'n 2.200 uitvaarten doen, hun succes? Wat beogen ze en wat doen ze precies?

Historie

Humanisten spreken al sinds lang op begrafenissen van buitenkerkelijken. Eerst in Groningen, Friesland en Drenthe, waar dit gezien werd als een noodzakelijkheid: kerkelijke mensen hadden een dominee of een pastoor, voor buitenkerkelijken was er niets. Dat was kort na de tweede wereldoorlog. Daarvóór werd ditzelfde werk, met dezelfde motivatie, gedaan door onder andere voormannen uit de socialistische beweging. De behoefte aan een *speech* waarin de mens centraal stond, was zeer groot. Het waren deze vrijwilligers die de behoefte van nabestaanden aan steun en aan een bezinnend woord vanuit humanistisch perspectief zichtbaar hebben gemaakt.
Later breidde de dienstverlening zich langzaam uit over de rest van het land. Vanaf ongeveer 1980 ondersteunt het Humanistisch Verbond de vrijwilligers doelgericht en biedt hen scholing aan. Deze actieve ondersteuning was op de keper beschouwd aan de late kant: gelijkgerechtigheid van buitenkerkelijken was immers één van de doelstellingen bij de oprichting van het Humanistisch Verbond in 1946; bij uitvaarten stonden buitenkerkelijken juist in de kou. Dankzij allerlei subsidies die als resultaat van een lange strijd rond 1980 kwamen, kon deze ondersteuning vorm krijgen.

Wat doen ze precies?

De vrijwilligers van het Humanistisch Verbond houden tijdens de uitvaart een toespraak. Daarin gedenken ze de overledene en diens betekenis voor anderen. Ze proberen voorts om herinneringen en gevoelens van de nabestaanden onder woorden te brengen en waar mogelijk speelt de kijk op het leven van de overledene een belangrijke rol in de tekst.
De vrijwilligers stellen hun tekst op aan de hand van één of meer gesprekken met de naaste nabe-

staanden: familie, vrienden of buren. Het gesprek is zowel een 'interview', waarin de vrijwilligers de gegevens voor de toespraak verzamelt, als een mogelijkheid voor de nabestaanden om hun gevoelens te uiten en om te praten over de overledene. Na de uitvaart vindt nog een afrondend contact plaats.

Organisatie

De vrijwilligers zijn per provincie georganiseerd in regionale werkgroepen. Via een regionaal meldnummer worden de aanvragen over de vrijwilligers verdeeld. Vrijwilligers kunnen vooraf kenbaar maken hoe vaak en wanneer men beschikbaar is. De werkgroepen bieden mogelijkheden voor overleg en ondersteuning. Landelijk worden themadagen en trainingen georganiseerd en tweemaal per jaar verschijnt een contactblad.
De vrijwilligers ontvangen een onkostenvergoeding, die betaald wordt uit een bijdrage van tussen de *f* 135,- en *f* 175,- van de nabestaanden. Van dit geld betaalt men ook de algemene onkosten van de regionale werkgroepen, alsmede een deel van de landelijke ondersteuning.

Waardering

Uitvaartbegeleiders worden door veel nabestaanden op handen gedragen. Ze ontvangen met een zekere regelmaat bloemen, cadeaubonnen en bedankbrieven als blijk van waardering. Daarbij speelt natuurlijk een rol dat vrijwilligers vrijwel gratis hun tijd, aandacht en zorg beschikbaar stellen voor de ander. Dat is op zich al een geschenk van formaat. Maar klaarblijkelijk slagen ze er ook in om op een zeer bevredigende wijze te voldoen aan de vraag en de behoeften van de nabestaanden. Wat ze daar precies aan doen voltrekt zich wellicht voor een belangrijk deel onbewust: ze zijn er en ze proberen te zeggen wat de nabestaanden zelf niet kunnen of durven; ze laveren tussen de klippen van conflicten en andere gevoeligheden door; ze proberen ongevraagd bruggen te slaan naar de toekomst door over het graf heen verbanden te leggen die nabestaanden tot elkaar brengen, die conflicten in een ander perspectief plaatsen en die de overledene rechtdoen.

Beschikbaarheid

Uitvaartbegeleiders stellen zich beschikbaar. Ze zijn er met hun kennis, vaardigheden en persoonlijkheid om te helpen, te ondersteunen, te luisteren. Ze bieden de nabestaanden een gelegenheid om zich te uiten, om zich de pijn, het verdriet en de herinneringen voor de geest te halen. De rechtvaardiging hiervoor is de toespraak die binnen drie of vier dagen af moet zijn. Het is tegelijkertijd een dwingende aanleiding om aan het werk te gaan. Het kan een groot voordeel zijn dat de uitvaartbegeleider een onbekende is. Allerlei verhalen (en stokpaardjes) die in eigen kring wellicht wat versleten zijn, vertelt de nabestaande nu voor het eerst tegen deze persoon; de uitnodiging van een vreemde om te vertellen maakt dat de verschillende nabestaanden, partner, kinderen, broers, zussen, elkaar soms dingen horen zeggen die ze tot dan toe niet van elkaar wisten. Hoe verschillend ze bijvoorbeeld vader of moeder beleefd hebben.
De aanwezigheid van de uitvaartbegeleider en diens aandacht heeft een effect dat misschien het beste als 'troostend' omschreven kan worden. Troost is geen begrip waar humanisten zich graag mee verbinden. In het humanistische standaardwerk *Grondslagen van humanisme* van Jaap van Praag komt het begrip zelfs niet voor. Het is ook een ingewikkeld begrip: iemand doelbewust gaan troosten is doorgaans tot mislukken gedoemd; wanneer men er niet op uit is gebeurt het soms wel... Goedbedoelde troostende woorden treffen zelden doel; mensen vinden meestal hun eigen troost wel uit. Misschien is juist

aanwezigheid, aandacht en belangstelling wel het meest troostende element.

Waarom een uitvaartrede?

Een uitvaarttoespraak heeft zijn plaats in het uitvaartritueel. Zo'n ritueel heeft verschillende functies: het is een vorm om je van het dode lichaam te ontdoen, om afscheid te nemen, om bekend te maken dat iemand er niet meer is, om met elkaar te gedenken, om verbondenheid tot uitdrukking te brengen, om gevoelens en belevingen met elkaar te delen.
Wanneer je rouw ziet als een proces van bewustwording en van het met elkaar in evenwicht brengen van gevoel en verstand, dan spelen de momenten van confrontatie daarin op enig moment een cruciale rol. Een uitvaartritueel is in de beleving van mensen een zeer confronterend moment en één van de confronterende boodschappen van dat ritueel is: het is waar!
Een uitvaartrede geeft, in woorden, diezelfde boodschap. Expliciet, bijvoorbeeld door te zeggen: 'We zijn hier bijeen om voorgoed afscheid te nemen van...' Impliciet doordat de spreker de overledene herdenkt, herinneringen oproept, gevoelens benoemt, het afscheid verwoordt. Dat heeft allemaal dezelfde betekenis: hij of zij is er niet meer.
Gedenken kan tegelijkertijd een steunende en troostende functie hebben, zeker wanneer het goed aansluit bij de nabestaanden en bij de situatie. Een uitvaart doet mensen ook beseffen dat het leven eindig is, dat de dood plannen in de war schopt, dat wat mensen vaak zo belangrijk vinden, relatief is en dat er dingen oneindig waardevoller zijn dan men zich in het dagelijks leven bewust is. Een uitvaart is daarom ook vaak een moment van nadenken en van bezinning.

Herdenken èn bezinnen

De dood in het algemeen en het verlies van iemand waar je van houdt in het bijzonder nodigt uit (of liever: dwingt) tot stilstaan bij het belang van de dingen, de waarde van het leven, de betekenis van relaties enz. Mensen die door een verlies getroffen zijn, zijn vaak ook getroffen door het feit dat het alledaagse leven (voor andere mensen) gewoon doorgaat: zij staan stil en ànderen gaan gewoon door met lachen, praten, eten.
Een uitvaart staat daarom voor alle deelnemers, ieder op zijn eigen manier, bol van bezinning. Alles, een gebaar, de aanwezigheid van bepaalde mensen, de bijeenkomst op zich, de vorm, de gesproken woorden, kan bijdragen tot 'het tot nadenken stemmen': de verbazing dat iemand die er altijd was, er niet meer is, het bewustzijn van de tijdelijkheid van het bestaan, de betekenis die iemand voor je gehad heeft, de waarde van idealen in breder verband etc.
Ook een gedicht, een motto of wat dan ook kunnen diezelfde uitwerking hebben en daarmee een bijdrage tot de 'bezinning' leveren. In bijna iedere uitvaarttoespraak zijn dat soort bezinnende elementen door de herdenking heen te vinden. Het ligt voor de hand dat de spreker daar ook naar op zoek gaat, maar hij kan verder gaan. Naast het herdenken van de overledene kan hij proberen enige orde te scheppen in de chaos van gedachten, trachten te zoeken naar zin, bemoedigende gedachten opperen, stoeien met de vraag van het 'waarom', zicht krijgen op de natuurlijke gang der dingen met respect voor de diepte van verdriet. Dat kan de spreker doen door een bezinnend, beschouwend stuk tekst in zijn toespraak te verwerken; dat zou je een 'overdenking' kunnen noemen.
Het 'herdenkende' gedeelte van de toespraak is het *verhaal* over de overledene: de *levensloop* (de gebeurtenissen, de geschiedenis), de *karakterschets* (een persoonsbeschrijving, hoe hij of zij was, waar hij of zij van hield, wat zijn of haar idealen waren), de *sociale context* waarbinnen hij of zij

leefde. Details en anekdotes ondersteunen en verklaren de levensloop, het karakter en de sociale context. Gedichten, proza, motto's en thema's die een rol in haar leven speelden, doen dat ook. Dit kun je zien als een registratie van het leven, waar de rol van de spreker beperkt blijft tot het maken van de keuzen.
Het 'overdenkende' gedeelte van de toespraak is *stilstaan bij het verhaal* over de overledene. Het is naast de vele mogelijkheden die de spreker heeft één van de meest concrete vormen om bijvoorbeeld:

- een bemoedigende gedachte uit te werken;
- aspecten uit het leven van de overledene die het verdienen, in de schijnwerpers te plaatsen;
- aanleidingen en verklaringen te geven;
- overwegingen te geven naar aanleiding van vragen bij de nabestaanden, bijvoorbeeld 'waarom', zingeving etc.;
- verschillende kanten van het verhaal te belichten;
- de toespraak een vorm te geven.

De bewerking van het verhaal door de spreker, zijn visie erop, geeft de toespraak iets van gemeenschappelijkheid. Daarbij komt het aan op creativiteit, integriteit, waarachtigheid. Als het de spreker lukt om daar creatief, integer en waarachtig mee om te gaan is de kans groot dat hij iets moois aflevert. Wanneer hij kunstelt wordt het kitsch.

Van wie is de bezinning?

Het duidelijkste voorbeeld van spreken zonder iets van zichzelf te laten zien is het voorlezen van een toespraak van een ander. Zodra iemand zelf schrijft, wordt hij mede-auteur van de nabestaanden.
De inbreng van de spreker staat, naar je mag verwachten, ten dienste van de nabestaanden en de toehoorders. Een groot deel van de toespraak zal in veel gevallen bestaan uit het teruggeven van wat de familie/de nabestaanden hem, soms letterlijk, verteld hebben. Daar voegt hij iets heel persoonlijks van zichzelf aan toe: de keuzes die hij maakt uit de veelheid van gegevens, de lijn die hij aanbrengt in het verhaal, de nadruk die hij hier of daar legt of de dingen die hij weglaat. Met een 'overdenking' laat de spreker zichzelf nog explicieter zien: hoe hij denkt over de dingen, welke waarde-oordelen hij heeft, wat hij mooi vindt en wat niet, welke uitzichten hij ziet, hoe hij in het leven staat, kortom: zijn beeld, zijn interpretatie van de werkelijkheid.
'Bezinning' in het algemeen en een 'overdenking' in het bijzonder is van de spreker. Het is wat hij toevoegt, wat hij zelf is. Hij laat zien welke bagage hij in huis heeft en in welke mate hij weet aan te sluiten bij de cultuur en het niveau van zijn publiek.

Waar is de spreker op uit?

Het doel met een overdenking kan alleen maar zijn: zinvolle gedachten of ideeën aanreiken die voor de nabestaanden misschien bemoedigend of verrijkend zijn. De spreker is daarvoor een instrument, niet de hoofdpersoon. Wanneer hij daar niet voldoende aandacht voor heeft, kan er teveel 'zichzelf' in de toespraak terecht komen: zijn stokpaardjes, zijn hobby's, zijn idealen. Dat kan een vervelend effect hebben, want het draait op dat moment niet om de spreker.
Alles wat de spreker gebruikt moet een directe relatie hebben met die overledene, met die familie, met die omstandigheden. En wanneer hij voor zijn overdenking een 'kant-en-klare overdenking' uit het leven van de overledene gebruikt, schiet hij niet gauw mis: dat is in de beleving van de nabestaanden eerder herdenken.

Inspiratiebronnen

De inspiratiebronnen voor een overdenking waar de spreker uit putten kan, zijn legio.

1) Het leven en werk van de overledene. Dit is uiteraard de meest voor de hand liggende bron, omdat daar de elementen vandaan moeten komen die voor de nabestaanden herkenbaar zijn. Sommige levens bieden een overvloed van aanknopingspunten om een bezinning op te baseren, bij anderen ontvangt de spreker onvoldoende gegevens en zal hij de inspiratie ergens anders moeten zoeken.
2) Een volgende voor de hand liggende en niet te vermijden inspiratiebron is de spreker natuurlijk zelf: zijn levenservaring, zijn levensovertuiging, zijn culturele bagage. Niet iedereen kan schilderen. Het is beter een goede foto te maken dan een slecht schilderij.
3) De cultuur. Uit de geschiedenis van het land en/of van de streek, de plaatselijke volksverhalen, legenden, de literatuur, bekende personen etc. zijn vaak gemeenschappelijk bekende citaten en teksten te halen.
4) De levensovertuiging. Ook deze bron ligt voor de hand, omdat de spreker vanuit een levensovertuiging spreekt, omdat hij daar een representant van is, omdat ook de nabestaanden een (eventueel vage) levensovertuiging hebben en omdat ze, wanneer ze bewust een humanist gevraagd hebben, daar verwachtingen van zullen hebben.

Humanisme past bij de samenleving van nu. Veel hedendaagse ontwikkelingen sluiten aan bij of zijn geïnspireerd door het humanistische mens- en wereldbeeld. Veel humanistische elementen zoals zelfbeschikking, verantwoordelijkheid, zingeving, de onbeantwoordbare vragen van het bestaan enz. zijn in de samenleving gemeengoed geworden. Ze worden gedeeld door humanisten, 'niet-humanisten' en deels eveneens door religieuze mensen. Dat maakt de humanistische levensovertuiging, naast het al eerder genoemde, zeer bruikbaar als inspiratiebron voor een uitvaarttoespraak.
De spreker kan zijn levensovertuiging gebruiken als inspiratiebron voor zijn overdenking. Maar hoe dan ook moet die overdenking de werkelijkheid intact laten. De werkelijkheid, dat is in dit geval de groep mensen bij wie iemand overleden is. Hun situatie, hun overtuigingen en idealen, het leven van de overledene, behoren ongeschonden te blijven. Een levensovertuiging, de levensovertuiging van de spreker, zal nooit rechtstreeks iets doen met het gehoor, het gehoor zal zelf iets doen met de eigen overtuigingen!

Willen spreker en nabestaanden hetzelfde?

Spreken wordt veel gemakkelijker wanneer de spreker zijn doel helder voor ogen heeft. Dat doel vormt de leidraad voor zijn gedachten en brengt ordening en structuur aan in zijn betoog. Zijn publiek kan hem dan beter volgen.
Er kunnen belangrijke verschillen zijn tussen wat de spreker voor ogen staat en wat de nabestaanden willen. De nabestaanden willen misschien via de spreker een eigen lezing van het voorbije leven kunnen geven, of de spreker gebruiken als oplossing voor conflicten in eigen kring, of gewoon een spreker als een soort uiterlijk vertoon. De spreker wil mogelijk vooral een toespraak houden vanuit een bepaalde bevlogenheid, een overtuiging of een ideaal. Hij wil misschien een troostrijk woord spreken of de overledene rechtdoen. Specifieke situaties kunnen maken dat hij in zijn toespraak een bijzonder doel wil nastreven, bijvoorbeeld begrip wekken voor een bepaalde misstap van de overledene, nabestaanden beschermen tegen goed bedoelde dooddoeners van anderen of de toehoorders opwekken om elkaars gevoelens te respecteren.
De spreker zal in een vroeg stadium moeten nagaan of de wederzijdse doelstellingen wel overeenkomen; zijn werk kan immers alleen slagen, wanneer hij kan voldoen aan het doel of de verwachtingen van de nabestaanden en wanneer

hij zijn eigen doelstellingen daarmee in overeenstemming kan brengen. De nabestaanden bepalen het doel van de uitvaartrede, want het is hun afscheid. De spreker werkt daaraan mee of niet.

Alleen maar spreken?

Het aanbod van de uitvaartbegeleiding bestaat dus uit een toespraak tijdens de uitvaartplechtigheid en in het kader daarvan een gesprek vooraf. Dat gesprek richt zich op zaken die ten dienste staan van de uitvaarttoespraak. Wanneer bijvoorbeeld iemand niet in staat is om te praten, zal hij proberen om die persoon zoveel als nodig gerust te stellen en te bemoedigen dat hij of zij deel kan nemen aan het gesprek. Maar therapie of geestelijke zorg, in de zin van begeleiding van een proces, ten opzichte van die persoon rekent hij niet tot zijn taak, net zo min als rouwbegeleiding of uitvaartverzorging. In die zin blijven uitvaartbegeleiders nauwgezet bij hun leest.
Toch verlaten uitvaartbegeleiders ook regelmatig dat hun toegemeten pad. Velen van hen hebben in de loop der tijd zoveel kennis van en ervaring met uitvaarten opgebouwd, dat zij mensen goed kunnen adviseren over de mogelijkheden om op een persoonlijke manier vorm te geven aan het afscheid. Dat dit gebeurt heeft veel te maken met de situatie waarin nabestaanden verkeren. Na het overlijden moeten zij immers in zeer korte tijd beslissingen nemen die zij op dat moment niet goed kunnen overzien. Niet iedere uitvaartverzorger heeft de gave om op dit gebrek aan beslissingsvermogen adequaat te reageren. De uitvaartbegeleider komt wat later in beeld en door de aard van het gesprek is er vaak ook wat meer ruimte voor heroverwegingen. De autonomie van de nabestaanden is hier een belangrijk criterium. Die is door het verlies in meer of mindere mate en voor kortere of langere tijd geschonden. Door informatie over de mogelijkheden te geven en door ruimte te creëren om tot besluiten te komen, bewijst men de nabestaanden waarschijnlijk de beste dienst.

Niet spreken?

Uitvaartbegeleiders zullen altijd eerst onderzoeken of iemand uit de familie misschien zelf het woord wil voeren. In dat geval kan hij aanbieden om desgewenst te helpen bij het opstellen van de toespraak en om tijdens de uitvaart aanwezig te zijn om het spreken eventueel over te nemen wanneer de betrokkene dat bij nader inzien toch niet kan of durft. Dat laatste komt in de praktijk weinig voor.

Hobbels en blokkades

De eerste stappen op het rotsige pad van het raadswerk

Ger Palmboom

In dit artikel worden enkele illustraties gegeven van de hobbels en blokkades tijdens de eerste stappen die gezet werden op het pad van humanistisch geestelijk raadswerk in een middelgroot algemeen ziekenhuis, op een afdeling interne ziekten en een afdeling neurologie. Dit alles in het kader van een eerste stage binnen de opleiding aan de Universiteit voor Humanistiek. Na ruim drie jaar veel over dit werk nagedacht, gelezen en gediscussieerd te hebben, werd het tijd om de stap in de praktijk te zetten. Een spannende stap. Het zal duidelijk worden dat de hobbels en blokkades op dit pad moeilijk maar leerzaam waren en vaak ook zeer confronterend.

Mijn eerste keer

'Bij de eerste benadering (in mijn hoedanigheid als hgw'er) van een patiënt, lijkt het alsof meneer A. het op prijs stelt dat ik even met hem kom praten. In ieder geval stemt hij toe dat ik eventjes bij hem kom zitten. Ik voel me zo gespannen als een veer. Nú gaat het gebeuren, nú moet er over zingeving gepraat worden! Ik zit naar hem voorovergebogen en vraag hoe het met hem gaat. Meneer heeft het koud. Ondanks 4 dekens, ligt hij te rillen. Ik kijk hem in de waterige ogen. Ik wil heel graag iets voor hem betekenen, te graag en krijg het gesprek niet op gang. Na elke vraag valt er een stilte. Ik voel de ogen van de andere patiënten op zaal in mijn rug prikken.
Wat nu?... Méér vragen stellen! Ik zie niet dat meneer geen behoefte voelt om te praten, hij is waarschijnlijk te ziek. Op een gegeven moment mompelt hij: 'Meneer, het is beter dat u weggaat, aan praten hebben we niets, daar komen we niet verder mee.'
Doink, die zit.... God, wat baal ik, wat voel ik me mislukt. Vooral omdat ik deze man zo besprongen ben, geen contact heb gehouden met zijn behoeften en dat terwijl ik er toch voor hèm wilde zijn! Ik begin in te zien dat hij alle reden had om me af te wijzen en baal ervan. Daar waarvoor ik bang was - afgewezen worden - gebeurt in de eerste de beste poging.'
(logboek d.d. 24-1)

Bovenstaand citaat geeft aan dat de start van mijn stage een moeilijke en pijnlijke start was. Het kennismaken en toegelaten worden in andermans territorium (want zo voelde het) ging moeilijk en stroef. Wanneer ik me aan een patiënt voorstelde, werd ik vaak afgewezen. De enkele keren dat ik wèl contact legde, liepen de gesprekken niet echt soepel. Gevolg was dat ik niet echt tevreden was over de gesprekken. Ze

gaven me niet die bevrediging die ik wenste èn ik voelde me tekort schieten. Verder speelde twijfel in wiens belang het zou zijn om een 'goed' gesprek te voeren. Zat de patiënt daar nu op te wachten? Dit alles culmineerde bij mij op een gegeven moment in 'Heeft de patiënt al iedereen aan zijn bed gehad, kom ik ook nog eens aanzetten. En wat heb ik die arme mensen nou nog te bieden?' Iedere aarzeling bij de patiënt greep ik aldus met beide handen aan.

De blokkade

Dit alles resulteerde uiteindelijk in een blokkade. Op een dag, na ongeveer een maand stage lopen, lukte het me met geen mogelijkheid meer om over de drempel van de zaal te stappen en me nog aan mensen voor te stellen.

'Meneer B. Is me doorgegeven. Ik ga naar de afdeling met het zweet in mijn handen. Even bij de liften uit het raam kijken om tot rust te komen. Mezelf moed in praten. Ik weet niet goed waar ik mezelf moet laten. Voel me bekeken door verpleging. Ik loop de vier-persoonszaal op: er zijn twee heren. Eéntje loopt een beetje doelloos rond, hij kijkt me aan bij mijn binnenkomst. Ik groet hem, maar doe tegelijkertijd net of ik niet voor hem kom. Loop door en zie een andere man in een rolstoel aan een tafeltje zitten. Hij draait net van het tafeltje weg. Is hij ergens naar onderweg? Moet ik me nu gaan voorstellen? Wie is wie? Ik moet in een flits besluiten. Ik weet niet wat ik moet doen, wat moet ik zeggen? Besluit om direct rechtsomkeert te maken, het later misschien nog eens te proberen. Meteen voelt dit niet goed. Kan niet direct omdraaien om een hernieuwde poging te doen. Er was geen aanleiding of reden om me niet voor te stellen. Waarom vlak erna dan ineens wel?
Ik ga naar ons veilige kantoortje om me te bezinnen. Moet ik beter vantevoren weten wat ik precies ga zeggen? Ik formuleer in mijn blocnote een openingszin om mezelf wat houvast te geven in deze onzekere en onveilige gevoelens: 'Komt het gelegen dat ik me even kom voorstellen? Ger Palmboom, ik ben hier op deze afdeling humanistisch raadsman in opleiding. Ik zal proberen uit te leggen wat ik hier in het ziekenhuis zoal doe. Ik spreek met mensen die het prettig vinden eens met iemand te praten over wat hen zoal bezighoudt naar aanleiding van hun ziekte of ziekenhuisopname of met betrekking tot hun leven. Ik ben dus niet in eerste instantie gericht op het medische.'
Ik baal ervan dat ik zoiets vantevoren uit moet pluizen, het is iets wat ik liever niet doe, maar het lijkt nu noodzakelijk. Ik ga weer naar de afdeling.
Ik loop over de gang. Aan het eind van de gang is de zaal. Mijn voeten brengen me steeds dichterbij. De man die net rondliep, staat nu op de gang te drentelen. Is dat de meneer die me doorgegeven is? Zal ik hem aanspreken? Ik moet hem aanspreken. MOET. Waar zal ik mee beginnen? De situatie is zo onduidelijk. Ik heb hem een half uurtje geleden al begroet (vriendelijk knikje). Ook nu weer. Ik twijfel. Na eventjes dralen, kies ik om hem aan te spreken. Wat zal hij van me denken? Wat staat hij daar te doen? Te wachten? Zich te vervelen?
Ik vraag of hij zich verveelt. 'Neeuhh' Of ik me eventjes mag voorstellen? Ja da's goed. Ik lepel mijn van te voren bedachte openingszin op. Die verzandt in gehakkel. Hij kijkt me wat glazig(?) aan. Hij reageert met: 'Ik lig hier al twee maanden... voor niets.' Ik versta hem in eerste instantie niet. Hij herhaalt het en ik vraag: 'Voor niets?' Hij reageert er niet op, maar vraagt hoe lang ik hier al ben. Denkt hij nu dat ik ook patiënt ben? Ik zeg dat ik hier sinds januari werk, dus nog niet zo lang en vraag aansluitend of hij het prettig vindt om eventjes ergens te gaan zitten. In eerste instantie wil hij wel, dan, als ik rondkijk waar we zouden kunnen gaan zitten, is het plotseling weer nee. Ik verifieer dat en heb het uiteindelijk te honoreren. Wat moet ik nu weer, alsnog de zaal op gaan? 'Met wie

heb ik eigenlijk gesproken?' weet ik nog uit te brengen. Het blijkt een andere meneer dan die me is doorgegeven. De zaal is me veel te druk en vervolgens vlucht ik weer naar kantoor.' (d.d. 16-2)

Op dit soort momenten kwam ik mezelf flink tegen. Ik ging dus maar eens onderzoeken wat me nu eigenlijk zo blokkeerde. Ik kwam tot de conclusie dat het te maken had met de ontluistering, de zwaarte van de problematiek, mijn angst voor aftakeling. Zieke mensen waren voor mij bijna een 'ander slag mensen', waarmee ik me niet kon of durfde te verbinden. En wat had ik dan in zo'n situatie te bieden? Dat werd nog eens versterkt door mijn verlegen kant; de angst om me voor te stellen vanuit het niets, de angst om afgewezen te worden, niet alleen in deze situatie maar ook meer in het algemeen. Kortom, de angst om me bloot te moeten geven en de angst om met lege handen te staan.

De eerste hobbel: mijzelf presenteren

Ik had ergens houvast nodig en moest mijn eisen lager stellen door bijvoorbeeld niet hèt ultieme existentiële gesprek te willen voeren en dit ook niet meteen te willen. Zo besloot ik eerst maar eens om me op een beetje soepele manier proberen te presenteren. Een manier te zoeken waarbij ik me prettig voelde en tegelijkertijd kon voelen hoe de ander ervoor stond.
Ik probeerde verschillende manieren van presenteren uit. De 'standaard'-openingszin werd gevarieerd. 'Ik ben humanistisch raadsman in opleiding', 'Ik ben van de dienst geestelijke verzorging', 'Ik ben hier voor de individuele/emotionele begeleiding', 'Bent u mevrouw/meneer zo en zo?'
Ik merkte gaandeweg dat het niet werkte wanneer ik een en ander erg expliciet stelde ('Ik praat hier met mensen die het moeilijk vinden wat ze in hun leven doormaken' of iets dergelijks) of wanneer ik heel expliciet een keuzemoment van toestemming inbouwde ('Vindt u het goed als ik er even bij kom zitten?', 'Heeft u misschien behoefte aan een gesprek?'). Ik kwam er achter dat ik teveel toestemming van de ander wilde, terwijl de ander nog amper kon weten waarvóór hij/zij toestemming verleende. Van daaruit waren vele afwijzingen mede te verklaren. Ik probeerde me daarom dus meer impliciet voor te stellen. Daarbij ging ik er vanuit dat iemand die 'gewoon' even komt luisteren wat er speelt en geïnteresseerd is hoe het met iemand gaat, in de meeste gevallen wel welkom is.
Door deze pogingen kreeg ik meer contacten, wat weer tot gevolg had dat ik minder onzeker werd, wat ook wel weer minder afwijzingen tot gevolg zal hebben gehad. Dit alles resulteerde in enkele waardevolle patiëntencontacten. Na zo'n drie maanden stage lopen kreeg ik het gevoel over de eerste (voorwaardenscheppende) drempel heen te zijn en nu meer met de inhoudelijk kant van de begeleiding bezig te kunnen gaan. Ik kreeg verschillende contacten, waaronder enkele met erg oude, eenzame mensen en terminale mensen. Wat me ontzettend goed deed, was dat ik niet meer bang was voor aftakeling en ernstige ziekte. Ik merkte dat ik me weer kon verbinden met deze mensen, voorwaarde om tot contact te kunnen komen. Ik was tegelijkertijd ook heel dankbaar dat mensen hun kwetsbaarheid en eenzaamheid met me durfden te delen. Ik voelde het als zeer van belang dat er juist dàn iemand is, die even tijd voor ze heeft, zijn jachtige tempo eventjes naar beneden kan schroeven en er 'gewoon' eventjes wil zijn. Het viel me relatief makkelijk om er dan te zijn en ik hoefde voor mezelf dan ook niets méér te doen.

'Mevrouw C. ligt nog steeds slecht. Ze is alleen op een kamer gelegd. Zo nu en dan is ze helder en dan weer in andere sferen. Ze lijkt erg bezig met afscheid nemen. Opmerkingen als: 'We moeten er maar eens mee ophouden. Jammer...., héél jammer.... Het was zo mooi.'
Ik help haar met wat drinken, houdt haar hand

vast en laat mijn hand eventjes langs haar gezicht gaan. Bij het afscheid nemen zeg ik dat ik er dinsdag weer zal zijn. Ze zegt dat ze op me zal wachten... Het voelt goed om haar hierin bij te staan. Ik kan niet veel doen, maar dat is goed.'(d.d. 19-4)

Op weg naar de volgende hobbel: de gespreksinhoud

Uiteraard was mijn leerproces hiermee niet gestopt. Toen het mij uiteindelijk lukte om me aan mensen voor te stellen, kwamen er inderdaad gesprekken. Daar waar het me om te doen was. Door mijn toegenomen zelfvertrouwen begon ik echter ook hogere eisen aan die gesprekken te stellen. Deze moesten wèl ergens over gáán. Ik viel dus opnieuw in de valkuil van teveel willen in te korte tijd.
Uiteraard besprak ik mijn strubbelingen met mijn werkbegeleidster. Over de plek van het (humanistisch) geestelijk werk in het ziekenhuis, over afstand en nabijheid en over de existentiële dimensie van de gesprekken, of het allemaal wel 'diep' genoeg ging. Ik had in mijn ogen veel gesprekken waar wel het een en ander aangeraakt werd, maar waar het me niet lukte om er dieper op in te gaan en waarbij tegelijk ook weer de vraag bij mij opdoemde in wiens belang dat dan zou zijn. Ik liep er aardig in vast, was ontevreden over mijn eigen functioneren en begon weer erg te twijfelen of dit werk wel wat voor me was. Dit werd de tweede hobbel in deze stage. Dus na de kennismakingsproblematiek kwam nu de gespreksinhoud op de agenda.

'Mevrouw D. Oude vrouw, grote bos grijs haar, aan de beademing. Telkens terugkerend 'Ach ja, je moet er mee leren leven.' Dat had de dokter gezegd. Er overheen lachend, er ook ontevreden over zijn ('Hij zou zelf die ziekte moeten hebben!') Verschillende keren probeer ik er op terug te komen. Of het lukt er mee te leren leven; dat dat moeilijk kan zijn; wat ze ervan vindt; of ze het kan delen; hoe ze dat eigenlijk doet; waar en of ze er de kracht voor kan vinden... Elke vraag strandt. Dan maar weer verder proberen te praten over hoe ze nu naar haar leven keek; of ze tevreden terugkeek; over de kinderen die te weinig kwamen; over de kleinkinderen; dat die toch ook niets te zoeken hadden of te vinden hadden bij hun oude oma; of ze het prettig vond dat ik even langskwam voor een praatje. Misschien allemaal best belangrijk - mevrouw keek me enkele keren stralend aan - maar geestelijk? humanistisch? Was/ben ik te ongeduldig? Wil ik teveel? te snel?
Moraal van het verhaal: babbelende gesprekjes. Wel aanknopingspunten om een en ander aan de orde te stellen, maar er niet doorheen kunnen komen. Aan de ene kant ongeduldig daarover, aan de andere kant ook ontevreden en 'wat doe ik hier', 'dit wil ik niet'.' (d.d. 28-5)

Om mijn ontevreden gevoelens te analyseren sprak ik met mijn werkbegeleidster af dat ik een gesprek zo letterlijk mogelijk uit zou werken. Vervolgens zouden we dat dan bespreken. Wat waren de keuzemomenten, wat was nu de existentiële dimensie ervan, wat zou het humanistische karakter ervan kunnen zijn?
Het letterlijk uitwerken van een gesprek was reeds een zeer leerzame bezigheid. Het gesprek letterlijk terug halen bleek onmogelijk. Er gebeurt zoveel in enkele minuten: zoveel keuzemomenten, zoveel storingen en onderbrekingen, zoveel gedachtenspinsels, etc.

Casus: mevrouw E.

'Mevrouw E. bezocht. Oude vrouw, in de tachtig; heupfractuur en stembandproblemen. Ligt hier een week of drie. Al een enkele keer eventjes met haar gesproken en kennisgemaakt.
Mevrouw kijkt iedere keer blij verrast als ik de zaal op stap.
Ik vraag hoe het met haar gaat. 'Ach, 't gaat.' Ze zit een beschuitje met jam te eten. Ik vraag of

het smaakt. Het gaat er goed in. Ik vraag of ze sinds kort weer vast voedsel mag. 'Nee, dat mocht al wat langer.' Het slangetje in haar neus zit haar bij het eten in de weg. Er komt wat boter aan het slangetje. Ik help haar om het slangetje opzij te houden.
Mevrouw praat moeilijk, fluisterend. Ik vraag of praten niet te vermoeiend is voor haar en of het pijnlijk is. Niet pijnlijk, wel vermoeiend. Tijdens het bezoek heeft ze liever dat andere mensen praten. Ik zeg haar dat als ze praten te vermoeiend vindt, ze het me moet zeggen. 'Praat ú maar,' is haar reactie. Dat vind ik wat moeilijk. Wat kan ik vanuit mezelf zeggen/vertellen? Ze neemt nog een hapje, ik help haar weer een beetje en we zitten even zwijgend bij elkaar. Ik maak een opmerking over de vele kaarten bij haar bed. Ze reageert stralend met: 'Wel 60!' Ik zeg dat het vast belangrijk is: de aandacht van buiten. Ze beaamt dat. Ik vraag of haar familie hier woont. Nee, ver weg. Zelf woont ze in D. Er komt wel genoeg bezoek. Dat is erg belangrijk. Ik vraag wat ze zoal doet, zo'n dag in het ziekenhuis. 'Ach, wat afwachten. Het bezoek onderbreekt de dag een beetje.' Of ze nog dingen heeft om het afwachten wat te veraangenamen? Lezen, Puzzelen? 'Nee.' Als ze thuis zou zijn wat zou ze dan doen? 'Ook niet zoveel, de tv. en de radio en veel wachten.' Ik vraag of ze hier ook naar de radio luistert. 'Ja, gisteravond nog, toen had ik een plaatje aangevraagd; gewijde muziek.' Ze straalt erbij. Ik vraag of het geloof voor haar belangrijk is. 'Ja, heel belangrijk. Als ik dat niet had... Alleen 's avonds, dan weet ik niet waarvoor ik nog moet danken.' Ik zeg dat ik me het kan voorstellen, als het niet mee zit zo aan het eind van het leven. Is dat moeilijk voor u, en kunt u er wel met mensen over praten?, vraag ik. Ja, met de dominee heeft ze het er wel over, maar die is er al een tijdje niet geweest. Ik probeer terug te komen op het danken, door nogmaals te beamen dat het moeilijk kan zijn in moeilijke tijden nog iets te vinden om dankbaar voor te zijn. Het lukt me niet het verder aan te snijden, een opening te vinden om erover door te praten. Na een korte stilte vraag ik hoe ze op het leven terugkijkt. Ze begint een beetje te stralen, lijkt tevreden terug te kijken, maar zegt ook iets van: 'Ach, dat is allemaal verleden.' Ik vraag waar ze met plezier op terug kan kijken. Dat vindt ze een moeilijke vraag. Na enige tijd vraag ik haar wat ze nog graag zou willen beleven in haar leven.. 'Och, ik kijk nergens meer naar uit, het is wel mooi geweest.' Ik vraag of ze naar het einde verlangt. 'Ja, ik heb ook niet zo lang meer.' Ik vraag of ze dat zelf zo voelt? 'Ja, ook. Maar de doktoren zeggen het ook.' Ze is er klaar voor, lijkt me niet moedeloos, maar gewoon: het is genoeg geweest. Ik zeg dat ik dat altijd bijzonder vind als mensen het leven al zo los kunnen laten en vraag of ze het er wel eens met mensen er over heeft. Niet vaak, maar als ze het zegt, dan zeggen mensen dat ze haar nog niet willen missen. Dat doet haar wel erg goed. In het gesprek kwam ook haar huwelijk ter sprake, na een vraag van mij. Ze is al ruim tien jaar weduwe, na bijna 50 jaar huwelijk. Het leven valt haar niet mee na dit verlies. Ik vraag hoe ze op het huwelijk terugkijkt. Het huwelijk was goed, ze straalt erbij wanneer ze het zegt. Vraag of ze kinderen heeft. Helaas niet, had ze erg graag gewild. Vooral nu mist ze ze. 'Nu ben je helemaal alleen, hè.'
Nog gesproken over verlies van haar stem. Gesprek is fluisterend van haar kant. Pas sinds twee weken, na de operatie gebeurd. Zo nu en dan komt er onverwachts een geluidje uit. Dan hoopt ze dat haar stem blijft. Ik zeg dat het me erg raar lijkt plotseling geen stem meer te hebben. Ze reageert er niet echt op. Knikt van ja. Sommige mensen laten haar links liggen, heeft ze het gevoel.
Oorspronkelijk was ze opgenomen voor haar heup. Was door stommiteit gevallen (rollator vergeten). Ik vraag of ze snel hulp kreeg. Dat was gelukkig het geval geweest. De operatie had ze bewust meegemaakt; ruggeprik. Wel doezelend en ze hoorde de arts praten en het 'getimmer' aan haar botten.

Ze vertelt over haar stemproblemen, zegt dat ze daarvoor naar het Academisch Ziekenhuis moet voor bestraling, maar neemt het woord kanker niet in haar mond. Ik vraag er verder niet op door.

Na ruim een half uur zeg ik dat ik er dinsdag weer ben. Ze heeft graag dat ik even langskom. Hopelijk is ze dan al in het Academisch Ziekenhuis geweest voor bestraling en weet ze weer meer.

Toen ik afscheid had genomen en de zaal af liep, kwam er juist iemand voor haar (verpleegster, diëtiste?): 'Zo mevr.E., hoe gaat het met u? Met het beschuitje (nog maar voor de helft opgegeten) valt het wat tegen, hè?' Op luide toon, alsof mevrouw doof is. Het kwam mij als overrompelend over. Vroeg me af of mevrouw de kracht had om zich hiertegen te verweren. Even later kwam ik, in mijn 'jacht' naar een andere patiënt wederom langs de zaal. Zat de verpleegster nog steeds bij mevrouw, hard te praten. Had mevrouw net mij gehad, kreeg ze direct weer iemand op haar dak.

Al met al had ik het gevoel dat mijn bezoek op prijs werd gesteld. Het gesprek liep echter niet vloeiend. Er vielen veel stiltes. Die probeerde ik er ook te laten zijn. Toch ook veel van deze stiltes opgevuld met vragen stellen om het gesprek voort te zetten en te proberen een diepere laag aan te tippen. Gesprek ging ook een beetje met horten en stoten omdat ik mevrouw niet altijd even makkelijk kon verstaan vanwege het fluisteren. Gelukkig kreeg ikzelf niet de neiging om mee te gaan fluisteren of juist heel hard te gaan praten. Gesprek met vrij veel stiltes en ook vrij onrustig door onderbrekingen op zaal.' (d.d.7-6)

Nieuwe eye-openers

Door deze casus te beschrijven en uitgebreid te bespreken, vielen mij de volgende dingen op.

- Ten eerste hoe moeilijk het kan zijn om je tempo af te stemmen op je (zieke) gesprekspartner.
- Ten tweede dat ik daarom vaak de neiging had om de stiltes die vielen op te vullen door nieuwe vragen te stellen. De vragen die ik dan stelde waren vaak dubbele vragen, die ik dan ook nog eens aan een antwoordmogelijkheid koppelde om het beantwoorden voor haar zo makkelijk mogelijk te maken (mede door haar stembandproblemen) Bijvoorbeeld: 'Is dat moeilijk voor u en kunt u er met mensen over praten?'
- Ten derde bleek een belangrijke (verborgen) drempel tot contact te zijn dat ik de ander niet durfde te confronteren met uitspraken. Dit vooral uit angst dat mensen boos op me zouden kunnen worden, me zouden afwijzen of om zèlf te beoordelen of te moraliseren, en misschien dieper wel dat de mensen míj zouden beoordelen.
- Een vierde aspect leek te liggen in het feit dat ik me als professioneel hulpverlener probeerde de weg te cijferen, als niet ter zake doende in het contact. Het zou niet uit mogen maken wie er op de stoel van de hulpverlener zou zitten. Deze hulpverlener zou inwisselbaar moeten zijn. Deze houding maakte het mij natuurlijk onmogelijk om me met mensen te verbinden en op die manier relatie te kunnen leggen. En juist dátgene bleek de basis van het geestelijk werk. In theorie wist ik dat al wel, maar in de praktijk bleek dat toch moeilijk toe te passen.

Gevolgen

Door deze casus te bespreken verdiepte zich het inzicht in mijn functioneren. Dit resulteerde in een opening om uit de ontstane patstelling te komen. De eerste stagedag na deze casusbespreking durfde ik onbevangener dan voorheen met mensen in contact te treden, ze ook te confronteren met hun eigen uitspraken en vooral ook te laten zien/horen wat de mensen míj deden.

Opvallend was dat door deze nieuwe houding er vooral veel op non-verbaal terrein veranderde. Er hoefde niet meer zo expliciet over existentiële problematiek gesproken te worden. De situatie mocht ook gewoon balen zijn en daarmee uit. Het was niet meer perse nodig om er dieper op in te gaan. Het contact verliep hierdoor veel vloeiender. Door deze nieuwe leerstap werd het mij mogelijk om me meer met de ander te verbinden. Angst voor de ander is daarvoor dodelijk en vooral het niet willen voelen van die angst. Met goede moed en een goed gevoel, sloot ik de stage op dit punt af. Het overwinnen van deze hobbel was weer een belangrijke stap geweest. Helaas had ik niet meer tijd om deze stap verder uit te diepen om op die manier op weg te gaan naar de volgende hobbel.

Conclusie

Het voorgaande zal duidelijk gemaakt hebben dat deze stage een woelige tijd is geweest, waarin ik veel geleerd heb. Ik heb een duidelijker beeld gekregen van wat geestelijk werk inhoudt; wat mijn sterke en zwakke punten daarin zijn; waar ik accenten zou willen leggen en welke richting ik kies bij de invulling van mijn verdere studie.

Wat deze stage duidelijk heeft gemaakt, is dat het noodzakelijk is je eigen kwetsbaarheid onder ogen te zien, wil je de ander kunnen ontmoeten. Juist deze kwetsbaarheid en het gebrek aan aandacht daarvoor in de gezondheidszorg heeft op dit moment mijn interesse en daar ben ik me verder in aan het verdiepen. De noodzaak van kwetsbaarheid, welk inzicht ik theoretisch al wel had, heeft de lijfelijke ondervinding nodig om werkelijk wortel te kunnen schieten. Met de ontkieming heeft deze stage een begin gemaakt.

Ger Palmboom studeert aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. Van januari tot juli 1996 liep hij stage als humanistisch geestelijk raadsman in opleiding in een algemeen ziekenhuis. Bovenstaande tekst is een bewerking van een deel uit zijn stageverslag.

ADVERTENTIE

De ontmaskering

De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychische beperkingen

Detlef Petry & Marius Nuy

ISBN 90-6665-235-7 / 208 pag. / ƒ 47,50 (gebonden versie)

De ontmaskering is een drieluik over de rehabilitatie van chronisch psychiatrische patiënten, geïnspireerd vanuit een gang door de psychiatrische zorg. Het gaat over de tocht die chronische patiënten gaan wanneer er een ander perspectief wordt gerealiseerd dan 'wonen in de kliniek'. Het gelaat, de terugkeer naar de eigenheid en het zichzelf kunnen zijn met in de nabijheid de familie, vrijwilligers en professionele begeleiders, vormen te zamen de kern van alle inspanningen op dit terrein. Het betekent, dat voor hen het APZ op den duur buitenspel raakt en dat de weg wordt geplaveid naar een communale psychiatrie.

Dit boek, dat inzicht biedt in achtergronden, werkwijzen en perspectieven, is bedoeld voor hen die zich binnen de intramurale en ambulante sector van de geestelijke gezondheidszorg betrokken weten bij de levensloop van mensen die, meer of minder, langdurig van deze zorg afhankelijk zijn. Niet in de laatste plaats richten de auteurs zich tot zelfhulp- en andere vrijwilligersorganisaties, want zij vormen een vitaal onderdeel van de beoogde communale psychiatrie.

Uitgeverij SWP
Postbus 578
3500 AN Utrecht
Verkrijgbaar in de boekhandel.

Eerste Kamer twijfelt over de noodzaak van de Wet Geestelijke Verzorging

De Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Geestelijke Verzorging - Wetgevingskroniek 5

Marijke Prins

Op 13 mei jongstleden heeft in Eerste Kamer de mondelinge behandeling plaatsgevonden van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging. Nadat aanvankelijk zelfs druk was uitgeoefend op de ministers van VWS en Justitie om het wetsvoorstel wegens overbodigheid in te trekken, is uiteindelijk de stemming aangehouden. Niettemin is de verwachting dat de wet door de Eerste Kamer zal worden aangenomen. In deze vijfde aflevering van de wetgevingskroniek doet Marijke Prins verslag van de laatste verwikkelingen rond de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Geestelijke Verzorging.

Ruim een jaar na de behandeling van de Kwaliteitswet Zorginstellingen door de Eerste Kamer op 16 januari 1996, was op 13 mei 1997 het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging aan de beurt.[1] Op die dag heeft de mondelinge behandeling plaatsgevonden van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging in de Eerste Kamer. De stemming (aannemen of verwerpen) is voorlopig aangehouden. Tijdens de behandeling is namelijk een nieuw, van buitenaf aangedragen discussiepunt aan de orde gesteld, inzake de financiering van de geestelijke verzorging in de verzorgingshuizen.

Voorafgaand aan de mondelinge behandeling van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging was vanuit de Eerste Kamer enige druk op de bewindslieden van VWS en Justitie uitgeoefend om het overkoepelende Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging alsnog - wegens overbodigheid - in te trekken. Wat waren de argumenten van de Eerste Kamer om het wetsvoorstel in dit stadium alsnog in te trekken? Om daar een antwoord op te kunnen geven moeten we eerst terugblikken naar de oorspronkelijke opzet van het wetsvoorstel, om vervolgens de balans op te maken van wat nog 'rest' van het Wetsvoorstel Gees-

telijke Verzorging na de ingrijpende wijzigingen die zijn aangebracht door de Tweede Kamer.
In de loop van de parlementaire behandeling heeft het wetsvoorstel veranderingen ondergaan. Via twee amenderingen is er 'winst' geboekt wat betreft de belangrijkste eis van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging, te weten het uitgangspunt van de beschikbaarheid van geestelijke verzorging. De beschikbaarheid van de geestelijke verzorging in zorginstellingen is zelfs 'dubbel' geregeld, in de Kwaliteitswet enerzijds en in het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging anderzijds.[2] Een derde amendering verbreedt het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging door de geestelijke verzorging in de krijgsmacht onder de werking van de Wet Geestelijke Verzorging te brengen.
De parlementaire behandeling van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging is misschien traag te noemen, de keerzijde daarvan is dat er zich in de ruimte die daardoor is ontstaan nieuwe mogelijkheden kunnen voordoen. Gedurende de behandeling van het wetsvoorstel zijn deze mogelijkheden zeker niet onbenut gebleven. Overigens is het te verwachten dat de wet wèl door de Eerste Kamer wordt aangenomen. Het CDA, D'66 en de PvdA zijn vóór de wet. De kleine christelijke partijen en de VVD, die van mening is dat de wet overbodig is, liggen dwars en zullen waarschijnlijk tegen stemmen.

Opzet van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging

Het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging vloeit voort uit het kabinetsstandpunt van 21 maart 1991 inzake criteria voor steunverlening aan (kerk)genootschappen naar aanleiding van het eindrapport *Overheid, godsdienst en levensovertuiging*, van de commissie Hirsch Ballin (Maart 1988). Het wetsvoorstel is op 18 mei 1994 bij de Kamer ingediend door de Minister van Justitie, minister Hirsch Ballin, mede namens minister D'Ancona van WVC, onder verantwoordelijkheid van het kabinet Lubbers 3.

De kern van het wetsvoorstel is het grondrecht van vrijheid van godsdienst en levensovertuiging uit artikel 6 van de Grondwet. Om dat grondrecht te waarborgen tijdens het verblijf in zorginstellingen en justitiële inrichtingen worden twee minimum-uitgangspunten in de wet vastgelegd: de eis van toegankelijkheid en de eis van beschikbaarheid. Deze twee uitgangspunten zijn hetzelfde voor alle onder het wetsvoorstel vallende instellingen en inrichtingen. Het voorstel heeft betrekking op *drie* sectoren, te weten: de zorgsector, jeugdhulpverlening en delinquentenzorg. Juist in situaties rond ziekte en detentie kunnen zich bijzondere omstandigheden voordoen, waardoor de uitoefening van de vrijheid van godsdienst en levensovertuiging belemmeringen kan ondervinden. Anderzijds kan sprake zijn van specifieke ethische, religieuze en levensbeschouwelijke problematiek. Het wettelijk vastleggen van geestelijke verzorging als geïntegreerd onderdeel van de totale zorg zou tevens een garantie vormen tegen het wegbezuinigen of marginaliseren van de geestelijke verzorging. Het doel van de wet is kort gezegd: voorkomen dat bestaande geestelijke verzorging afkalft en verschraalt.
Daarbij is gekozen voor een algemene overkoepelende regeling voor de geestelijke verzorging in alle inrichtingen en instellingen. Al in de memorie van toelichting is gesteld dat het wetsvoorstel een tijdelijk kader biedt voor de justitiële inrichtingen. Om die reden noemde de Raad van State het wetsvoorstel ook overbodig (niet opportuun). Het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging is ingediend vanuit de verwachting dat het een snellere voortgang zou maken dan de herziening van de wetgeving op het terrein van het gevangeniswezen en het wetsvoorstel tot vaststelling van de Beginselenwet Ter Beschikking Gestelden. In de op handen zijnde herziene wetgeving op dit terrein zouden de beide uitgangspunten inzake geestelijke verzorging worden opgenomen. Het veilig stellen van de feitelijke beschikbaarheid van geestelijke verzorging stond voor de indieners

van de wet op de eerste plaats. Tot op het laatste moment van de parlementaire behandeling van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging blijft de vraag een rol spelen of de uitgangspunten van beschikbaarheid en toegankelijkheid per deelsector moeten worden geregeld of in een overkoepelende wet. Er is sprake van een weliswaar uiterst boeiend, maar ondoorzichtig, onvoorspelbaar en vooral weinig consistent wetgevingsbeleid. De indieners van het wetsvoorstel willen veel en verschillende zaken geregeld krijgen. De vraag is hoe zij daarin kunnen slagen. Met andere woorden: hoe maak je voor een boterzacht onderwerp als de geestelijke zorg, waarbij principiële overwegingen en wettechnische problemen door elkaar lopen en ook nog een Grondrecht in het geding is, een spijkerhard beleid? Ga er maar aan staan!

De behandeling van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging in de Tweede Kamer

Na het aantreden van het huidige 'paarse' kabinet in augustus 1994 gaven de nieuwe bewindslieden van Justitie en VWS, Minister Sorgdrager en Minister Borst, te kennen zich eerst nader te willen beraden op het in mei van dat jaar ingediende wetsvoorstel. In de Nota naar aanleiding van het verslag, ontvangen op 5 januari 1996 -een uiterst volledig document van 18 pagina's en te beschouwen als een kernstuk rond de behandeling van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging - onderstrepen de beide bewindslieden het standpunt van het vorige kabinet dat een regeling van de geestelijke verzorging op het niveau van de formele wet geboden is.[3] Gekozen wordt voor een zo sober en zo uniform mogelijke regeling (een overkoepelende wet) die alleen de twee minimum-uitgangspunten vastlegt voor alle onder het wetsvoorstel vallende instellingen en inrichtingen. Dat impliceert - aldus de Nota - dat alle bestaande regelgeving over geestelijke verzorging, inclusief het gewijzigde amendement Lansink, zal worden ingetrokken.

De bewindslieden maken hier een curieuze beweging. Vlak voor de plenaire behandeling van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging op 7 februari 1996 proberen Minister Borst en Minister Sorgdrager, via een Nota van Wijziging op 5 januari 1996, het amendement Lansink (door de Kamer in september 1995 aanvaard) in te trekken. Zij stellen voor om het artikel 8a in te voegen en 'de laatste volzin' van artikel 3 in de Kwaliteitswet te laten vervallen wanneer het voorstel van wet op de kwaliteit van zorginstellingen tot wet wordt verheven. Deze 'volzin' regardeert nu juist de passage over de beschikbaarheidseis van geestelijke verzorging in de instelling, die aan de Kwaliteitswet is toegevoegd. Al eerder was tijdens de uitgebreide commissievergadering (UCV) van juni 1992 de passage die de Kwaliteitswet en de geestelijke verzorging met elkaar in verband brengt, ingetrokken. Door amendering (amendement Lansink) werd de geestelijke verzorging toen echter weer opgenomen in de Kwaliteitswet Zorginstellingen en daarmee werd vastgelegd dat geestelijke verzorging een integraal onderdeel uitmaakt van verantwoorde zorg: de geestelijke verzorging behoort tot het domein van de Kwaliteitswet.

De Kamer heeft het (gewijzigde) amendement Lansink aanvaard en wilde dat graag zo houden. Het amendement (stuk nr. 9) van het CDA-kamerlid Bremmer, ingediend tijdens de mondelinge behandeling van van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging op 7 februari 1997, met de strekking dat geestelijke verzorging als kwaliteitseis in de Kwaliteitswet gehandhaafd blijft, luidt kort en krachtig: 'Artikel 8a vervalt'.[4] Met het amendement Bremmer kwam artikel 8a in de Nota van Wijziging van 5 januari 1996 weer te vervallen. Vóór het amendement Bremmer stemden de leden van de fracties van het CDA, de groep Nijpels, het AOV, de CD, de PvdA, Groen Links, de SP en het lid Hendriks.

Door de opname van twee succesvolle amende-

ringen - het (gewijzigde) amendement Lansink en het amendement Bremmer - is het belangrijkste element uit de Wet Geestelijke Verzorging, namelijk de eis van beschikbaarheid, vastgelegd in de Kwaliteitswet. Artikel 3 van de Kwaliteitswet regelt dat er in zorginstellingen een pluriform aanbod van geestelijke verzorging moet zijn dat zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van mensen die in de instelling verblijven. De situatie die nu is ontstaan is dat geestelijke verzorging in *twee* wetten is ondergebracht, te weten de Kwaliteitswet en de in behandeling zijnde Wet Geestelijke Verzorging. De Tweede Kamer had zich ten tweede male uitgesproken voor het opnemen van geestelijke verzorging als onderdeel van de verantwoorde zorg die als norm in de Kwaliteitswet wordt genoemd. De Kamer oordeelde hierover dus anders dan de bewindslieden.

De Tweede Kamer besliste óók anders over het voorstel van de bewindslieden ten aanzien van de geestelijke verzorging in de krijgsmacht. In de Nota naar aanleiding van het verslag (5 januari 1996) gaf het kabinet als belangrijke reden om bepalingen over de krijgsmacht *niet* in het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging op te nemen, dat er in de praktijk geen problemen zijn die tot wettelijke regeling van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de geestelijke verzorging in de krijgsmacht nopen. Daaroverheen diende het PvdA-kamerlid Apostolou (Defensie) een amendement in om de geestelijke verzorging in de krijgsmacht toch onder de werking van de Wet Geestelijke Verzorging te laten vallen. Vóór het amendement stemden leden van de fracties van de PvdA, Groen Links, de SP, SP, CDA, de groep Nijpels, het AOV en het lid Hendriks. Door invoeging van een *nieuw hoofdstuk* (Hoofdstuk 4 Krijgsmacht) in het wetsvoorstel is de geestelijke verzorging in de krijgsmacht onder de werking gekomen van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging.[5]

Hoofdstuk 4, artikel 5 luidt als volgt.

1) Personen behorende tot het militair personeel van de krijgsmacht, die in werkelijke dienst zijn genieten de vrijheid om geestelijke verzorging van de godsdienst of levensovertuiging van hun keuze te ontvangen en persoonlijk contact met geestelijk verzorgers te onderhouden, tenzij omstandigheden van operationele aard zich hier tegen verzetten.
2) Onze Minister van Defensie draagt zorg dat ten behoeve van de in het eerste lid bedoelde personen geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van die personen.

De door de PvdA voorgestelde verbreding van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging, wordt door Minister Sorgdrager en staatssecretaris van Defensie, Gmelich Meijling echter niet wenselijk gevonden, gezien het specifieke karakter van de geestelijke verzorging in de krijgsmacht. De geestelijke verzorging bij Defensie kan niet op één lijn worden geplaatst met de geestelijke verzorging in zorginstellingen en justitiële inrichtingen. De door de Tweede Kamer gewenste wettelijke verankering van de geestelijke verzorging in de krijgsmacht hoort volgens hen niet in de Wet Geestelijke Verzorging thuis maar in wetten waarin de positie van het militaire personeel van de krijgsmacht is geregeld. In een brief zeggen de Minister en staatssecretaris op kort termijn met een voorstel hiervoor te komen. Zoals eerder gezegd wordt met de Wet Geestelijke Verzorging een mate van uniformering en harmonisatie van regelgeving voorgestaan. Kennelijk gaat die harmonisatie de regering te ver waar het regelgeving van geestelijke verzorging in de krijgsmacht betreft.

Door dit alles was een andere situatie ontstaan dan aan het begin van de parlementaire behandeling. Voor de *justitiële sector* is het steeds de bedoeling geweest de bepalingen over geeste-

lijke verzorging in de nieuwe beginselenwetten op te nemen. Met andere woorden, de wet heeft een tijdelijk karakter voor de justitiële inrichtingen. De bepalingen voor de inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden en de penintentiare inrichtingen komen te vervallen op het moment dat de Beginselenwet Verpleging Ter Beschikking Gestelden, respectievelijk de Penintentiare Beginselenwet in werking treden.
Voor de *zorgsector* heeft de Wet Geestelijke Verzorging géén tijdelijk karakter. De Wet Geestelijke Verzorging zal voor deze sector, naast de Kwaliteitswet, blijven bestaan. Hetzelfde geldt voor instellingen die onder de Wet op de jeugdhulpverlening vallen. Het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging is de enige regeling van het recht op geestelijke verzorging op het terrein van de *jeugdhulpverlening*.
Voor de geestelijke verzorging in de *krijgsmacht* geldt dat deze middels het amendement Apostolou wettelijk verankerd gaat worden in Defensiewetgeving. Ook voor de krijgsmacht heeft het wetsvoorstel dus een tijdelijk karakter. Tenslotte zijn er ook voornemens om de geestelijke verzorging in de grenslogies definitief op een andere plaats te regelen. Voor wat betreft bijna alle onderdelen waar de wet betrekking op heeft, geldt een tijdelijk karakter. Op bijna alle punten komt er nog aanvullende wetgeving.

Betekende dit nu dat het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging voor deze sectoren overbodig is geworden? Moet het voorstel nog wel tot wet verheven worden? Kan de wet niet worden gemist nu 'alles' (behalve voor de jeugdhulpverlening) toch geregeld is?
De bewindslieden vonden dat geen goede zaak, omdat er dan voor de jeugdhulpverlening weer een 'gat' zou vallen dat met nieuwe wetgeving gedicht moet worden. Op 21 februari werd het gewijzigd voorstel van wet met betrekking tot de Wet Geestelijke Verzorging Zorginstellingen, Justitiële Inrichtingen en Krijgsmacht naar de Eerste Kamer gestuurd. De vraag was hoe de Eerste Kamer het wetsvoorstel zou beoordelen na de twee amenderingen door de Tweede Kamer, waardoor de eis van beschikbaarheid al is geregeld in de Kwaliteitswet en de Krijgsmacht middels het amendement Apostolou nu valt onder werking van de Wet Geestelijke Verzorging. In deze spanning vond de behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer plaats.

De behandeling van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging in de Eerste Kamer

Na de schriftelijke voorbereiding van het wetsvoorstel door de Eerste Kamer werd de mondelinge behandeling vastgesteld op 13 mei 1997.[6]
De discussie in de Eerste Kamer richtte zich vooral op de vraag of dit wetsvoorstel nu nog noodzakelijk is, ook gelet op nieuwe regelingen over geestelijke verzorging per deelterrein.[7]
Over de blijvende meerwaarde (de duurzaamheid) van de wet werden door de Kamer kritische vragen gesteld, onder andere: is de Minister voornemens om het wetsvoorstel in te trekken wanneer de geestelijke verzorging in afzonderlijke wetten is geregeld?
Volgens sommige leden was de wet grotendeels uitgekleed en overbodig geworden. Wat moet er dan nog aangenomen worden: de eis van toegankelijkheid voor de zorginstellingen? De Wet Geestelijke Verzorging herhaalt de eis van beschikbaarheid, en zou de eis van toegankelijkheid nog kunnen toevoegen. Is het niet overdreven om een wet in werking te laten treden die alleen de eis van toegankelijkheid regelt?
Het SGP-Kamerlid Holdijk waarschuwde voor overbodige of hooguit symbolische wetgeving en herinnerde de Kamer nog eens aan haar taak: 'Deze Kamer, die zegt voorstellen te beoordelen op kwaliteit van wetgeving, heeft in dezen een grote verantwoordelijkheid. Inhoudelijke gronden van sympathie voor een wetsvoorstel kunnen dan niet doorslaggevend zijn. Men kan zich moeilijk vóór een wetsvoorstel verklaren,

omdat het niet zoveel te betekenen heeft.' [8] Er bestond kortom grote reserve over de noodzaak van de wet. Er was wel consensus over het doel van de geestelijke verzorging in instellingen. Minister Sorgdrager kon de kritiek van de Kamerleden wel begrijpen: 'Het is allemaal niet fraai, maar aan de andere kant denk ik: laten wij dit nu maar doen, want dan hebben wij in elk geval verzekerd dat zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid in al die instellingen geregeld is.' [9]

The proof of the pudding is in the eating

De discussie over het wetsvoorstel is tot dusver gevoerd in tamelijk abstracte termen en heeft weinig van doen gehad met de praktische problemen die in het veld worden ervaren rond de geestelijke verzorging in instellingen. De argumenten voor en tegen de wet zijn al talloze malen herhaald. Een afgewogen oordeel kan echter alleen op ondervinding berusten. Met andere woorden: het ontwikkelen van een wet is één ding, de praktische uitvoerbaarheid van die wet is een ander ding. Wanneer zich een concreet vraagstuk voordoet rond de financiële aspecten van de wet voor verzorgingstehuizen, springen de Kamerleden daar gretig op in. Door het CDA, bij monde van de Kamerleden Van Leeuwen en Bremmer, zijn vragen gesteld over een brief van de WoonZorg Federatie (brief van 18 december 1996; WZF-96.08057). Voor een groot deel van de verzorgingstehuizen creëert de beschikbaarheidseis nieuwe verplichtingen. Slechts negen procent van de verzorgingshuizen heeft een geestelijk verzorger in dienst. De WZF heeft berekend dat voor de uitvoering van de wet structureel dertig miljoen gulden nodig is voor extra formatieplaatsen. De brief dwingt tot duidelijkheid.

Terwijl in de Memorie van antwoord van 18 oktober 1996 Minister Sorgdrager nog stelde geen problemen te verwachten op het gebied van de financiën, omdat 'binnen het budget van de zorginstellingen met de kosten voor geestelijke verzorging rekening is gehouden', wordt deze opvatting onderuit gehaald in de brief van de WZF. Want de situatie die de Minister zich voorstelde, geldt niet voor de instellingen die tot 1 januari 1997 via de wet op de bejaardenoorden worden gefinancierd. Op 1 januari heeft de overgang plaats gevonden van de verzorgingshuizen en woonzorgvormen naar de AWBZ. In het AWBZ-regime is wel een budget voor de geestelijke verzorging in de instellingen, maar bij de verzorgingshuizen is dat niet uniform geregeld. In de ene AWBZ instelling wordt wel en in de andere geen budget gegeven voor geestelijke verzorging.
Al eerder hadden de WZF en de Landelijke Organisatie Bewonerscommissies Bejaardenhuizen (LOBB) laten weten dat de Wet Geestelijke Verzorging dringend geboden is, gezien het feit dat regelingen terzake praktisch ontbreken (Reactie op het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging, Brief van 19 januari 1995).

De gerezen problematiek lag echter op het bord van VWS en niet van Justitie. De verdere behandeling van het wetsvoorstel werd op verzoek van de Kamerleden aangehouden in afwachting van het schriftelijk antwoord van staatssecretaris Terpstra.
De staatssecretaris ontkende eerst het probleem. In haar brief aan de Eerste Kamer schrijft zij dat de veronderstelling dat er in het budget van verzorgingshuizen nimmer geld voor geestelijke verzorging is opgenomen, berust op een misverstand. 'Bij verreweg de meeste provincies is geaccepteerd dat kosten voor geestelijke verzorging worden opgevoerd. Het kabinet is van oordeel dat het niet noodzakelijk is extra financiële middelen ter beschikking te stellen. Het staat immers instellingen vrij om binnen hun budget gelden voor geestelijke verzorging aan te wenden. (...) Ik wil vasthouden aan de tot nu toe door mij aan beide Kamers geuite visie, dat bin-

nen de bestaande middelen de gevolgen van het wetsontwerp geestelijke verzorging zorginstellingen worden respectievelijk kunnen worden opgevangen. De verzorgingshuizen beschikken net als de verpleeghuizen over geld voor geestelijke verzorging en het is hun verantwoordelijkheid binnen de bestaande middelen aan het wetsontwerp geestelijke verzorging zorginstellingen te voldoen.' (Brief van de staatssecretaris van VWS, 23 mei 1997, Eerste Kamer, nr. 43d) De staatssecretaris zegt wel dat bij de overgang van de verzorgingshuizen naar een reguliere AWBZ-financiering nadere maatregelen dienen te worden genomen.

Op 27 mei werd de mondelinge behandeling van het wetsvoorstel voortgezet. De Kamer nam geen genoegen met de brief van de staatssecretaris. Onder druk van het PvdA-Kamerlid Le Poole, die namens de verschillende fracties het woord voert, deed de staatssecretaris de toezegging de Kamer nader te informeren over de wijze waarop in het verleden op grond van het provinciale/grootstedelijke subsidiebeleid geestelijke verzorging in de verzorgingshuizen mogelijk is gemaakt en daadwerkelijk is bekostigd. In overleg met de Minister van Justitie heeft de staatssecretaris het bureau Moret, Ernst & Young de onderzoeksopdracht gegeven om in deze informatie te voorzien. Zoals te verwachten (sic) stelde het bureau al gauw vast dat er geen recente informatie voor handen is. Het gaat dus een tijdrovende klus worden. Na het zomerreces verwacht de staatssecretaris de Kamer nader te kunnen informeren.

Tegenstanders van het Wetsvoorstel Geestelijke Verzorging hanteren als belangrijk argument om de wet niet aan te nemen, dat er geen gegevens voor handen zijn die wijzen op marginalisering of een uitholling van geestelijke verzorging in zorginstellingen. Bovendien ligt de verantwoordelijkheid voor de invulling van het beleid inzake de geestelijke verzorging bij het instellingsmanagement. Deze visie is onder meer met kracht verwoord door de NZf. Volgens de NZf is er geen dreiging voor de toekomst van de geestelijke verzorging in zorginstellingen.
Er ligt een interessante casus op tafel. *The proof of the pudding is in the eating*. De kern van het wetsvoorstel is juist dat de beide aspecten -beschikbaarheid en toegankelijkheid - voldoende waarborgen moeten gaan verschaffen voor de geestelijke verzorging. Minister Borst en Minister Sorgdrager stelden in de Nota naar aanleiding van het verslag (5 januari 1996:6): 'Naar onze mening worden de beide aspecten (de beschikbaarheid en de toegankelijkheid) onvoldoende gewaarborgd op de verschillende terreinen, omdat een wettelijke eis ontbreekt.' Het ontbreken van centrale regelgeving kan leiden tot willekeurig beleid met betrekking tot de toegankelijkheid en beschikbaarheid van geestelijke verzorging in instellingen. De overheid heeft hierin wel een taak, namelijk de effectuering van het grondrecht zoals is vastgelegd in artikel 6 van de Grondwet over de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging. Hiermee is nog eens het argument gegeven voor het aannemen van het wetsvoorstel.

Mw dr M.C.J. Prins is universitair docente Organisatie- en Beleidsvraagstukken m.b.t. verzorging en hulpverlening, aan de Universiteit voor Humanistiek.

Noten

1) Behandeling van het wetsvoorstel De kwaliteit van zorginstellingen, Eerste Kamer, 1995-1996, 17e vergadering, 16 januari 1996. Het wetsvoorstel is zonder stemming aangenomen. Wet van 18 januari 1996 betreffende de kwaliteit van zorginstellingen (*Staatsblad*, 1996, nr. 80). De wet is 1 april 1996 in werking getreden (*Staatsblad*, 1996, nr. 185).
2) Zie voor een uitgebreid verslag hierover de 4e aflevering van de Wetgevingskroniek in: *Praktische Humanistiek*, nr. 20, juni 1996, p. 48-54. Vergelijk ook het hoofdstuk 'Geestelijke verzorging op de politieke agenda van de overheid als vraagstuk van levensbeschouwing

bij verbondenheid met anderen absolute voorwaarde is. Het ervaren van die zin en verbondenheid zou in mijn ogen de spiritualiteit of het goddelijke van het bestaan genoemd kunnen worden.
Een antroposoof gelooft in karma en reïncarnatie en het bestaan van een 'universele' God in een geestelijke wereld. De antroposofie stelt dat iemand een ernstige ziekte krijgt of dat iemand met een handicap wordt geboren, omdat de betrokkene(n) daar in spirituele zin om gevraagd heeft (hebben). Zo hebben wij, bezien vanuit de antroposofie, een verstandelijk gehandicapte zoon gekregen omdat onze zoon en zijn ouders dat spiritueel nodig hebben en daar dus (onbewust) om hebben gevraagd. In onze humanistische ogen was dit een toevallige en onvermijdelijke samenloop van omstandigheden.
Bij de antroposofen is mijns inziens de zin, de betekenis al vooraf gegeven vanuit de karma- en reïncarnatie-ideeën, hetgeen een wezenlijk andere benadering van ziekte en handicap zou kunnen impliceren dan de benadering door humanisten. Spreken over 'eigen regie' van de zorg is ondermeer spreken over de mens, zijn lijden en de betekenis die dit lijden heeft voor de mens. Tijdens dit symposium werd mij gaandeweg duidelijk dat de weg naar 'eigen regie' van de zorg op basis van een andere levensbeschouwing niet noodzakelijkerwijs behoeft te leiden tot een andere visie op zorg.
Het gedeelde standpunt ten aanzien van zorg vindt zijn oorsprong in de nadruk die humanisme èn antroposofie leggen op de verantwoordelijkheid die het individu heeft ten aanzien van zichzelf en zijn ontplooiing en op de maatschappelijke voorwaarde daartoe, namelijk beslissingsvrijheid van het individu.

Het symposium werd geopend door drs. B.H.H. Heldt, voorzitter van de projectgroep van het symposium en bestuurslid van de Federatie Antroposofische Gezondheidszorg. Hij benadrukte 'de noodzaak tot verzelfstandiging van de cliënt als voorwaarde voor het voeren van een eigen regie,' waarbij 'de eigen regie zal moeten leiden tot een meer menswaardige gezondheidszorg door samenwerking tussen zorgvrager, overheid en zorgverlener.'
De macrovisie op zorg werd verwoord door mevrouw dr. E. Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: 'De overheid wil de positie van de patiënt, als individu en als collectief, versterken. Voorheen werd door de zorgaanbieder bepaald wat goede zorg behelsde, tegenwoordig wordt dat meer bepaald door de zorgvrager. De patiënt is de ervaringsdeskundige en dus in staat te bepalen wat goede zorg is.'
In de praktijk bestaat echter een vreemde tegenstelling, zo ging zij verder: 'Doel van de gezondheidszorg is de patiënt zo spoedig mogelijk in staat te stellen zijn zelfstandige rol in de maatschappij op te nemen, alleen: zolang de patiënt patiënt is, mag hij die zelfstandige rol niet vervullen. Eigen regie voeren kan alleen indien men over voldoende en goede informatie beschikt (met betrekking tot ziekte, behandeling, medicijnen en dergelijke), invloed uit kan oefenen op het door de instelling gevoerde beleid vanuit patiëntenperspectief en indien men respectvol bejegend wordt.' Zij sprak de hoop uit dat de - inmiddels aangepaste - wetgeving , de per 1 juni jongstleden opgerichte Stichting Patiëntenfonds en het door artsen gebruik maken van de kennis van ervaringsdeskundigen (chronisch zieken!) een positieve bijdrage zullen leveren aan het vergroten van de mogelijkheid tot het voeren van een eigen regie.

De patiënt als mens in ontwikkeling in plaats van ziek lichaam

G.H. van der Bie, antroposofisch huisarts en onderzoeker aan het Louis Bolk Instituut, bracht een casus in ter verduidelijking van de antroposofische visie op gezondheidszorg, waarin de biografie van de zieke als een onmisbaar element

wordt gezien van de zorg. Hij bepleitte een geneeskunde waarin de patiënt als 'mens in ontwikkeling' wordt gezien, in plaats van als 'ziek lichaam' waaraan slechts gesleuteld hoeft te worden om te kunnen genezen. De biografie van de patiënt dient zijns inziens dan ook als uitgangspunt voor de behandeling te worden genomen. Hij besprak drie niveaus waarop naar de zieke kan worden gekeken: 'Het eerste betreft het waarnemen van objectief meetbare stoornissen aan de patiënt, zoals bijvoorbeeld laboratoriumuitslagen. Het tweede is dat van de subjectieve ervaringswereld van de patiënt: hoe voelt de patiënt zich? Het derde niveau is dat van het biografisch ontwikkelingsproces van de patiënt, dat individueel, zelfscheppend, uniek en niet-herhaalbaar is.'
Ook de arts, de zorgverlener, kan op drie niveaus worden beschouwd: 'Het eerste niveau betreft de arts als deskundige, die in een ongelijkwaardige relatie met de patiënt treedt. Het tweede niveau betreft de arts als partner die tracht te achterhalen wat de ander beroert. En het derde niveau is dat van de dienstbare arts, waarbij de patiënt de deskundige is.'
De medische wetenschap beweegt zich volgens Van der Bie met name op het eerste niveau en laat daardoor een belangrijk deel van het ziekteproces buiten beschouwing. Volgens hem leveren 'patiënt, arts en ziekte een topprestatie. Ze maken alle drie op alle niveaus ontwikkelingen door', en dienen bij het behandelproces dus ook op die drie niveaus aangesproken te worden. Hij besloot met de woorden: 'De patiënt kan zich een nieuw leven scheppen vanuit het lijden. Leven is lijden, overleven is de zin van het lijden inzien. Dat is wat deze patiënt mij leerde.'

Het betoog van mr.dr F. Dekkers, directeur van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (np/cf) heb ik niet helemaal kunnen volgen. De hoofdlijn die ik waarnam is het belang dat hij hecht aan de spirituele dimensie van het zorgvragen en een eigen regie voeren. Volgens Dekkers kunnen 'in de spirituele dimensie' de echte waarden van de autonomie worden ontdekt. Het is de dimensie van jezelf zijn, van het delen, van angst, vertwijfeling en geluk. Het is het kennen en leren kennen van je lotsbestemming. Elk lot is anders, elke spirituele weg moet afgelegd worden. En daar ligt de kracht, de bron om de ziekte te overwinnen.'

'Destijds vond ik de spreuk in de collegezaal "De patiënt is het centrum van het heelal" wel wat overdreven. De patiënt diende mijns inziens dankbaar te zijn voor de ontvangen zorg en was daarnaast een bruikbaar object voor het doen van onderzoek. Tegenwoordig vraagt de patiënt om het voeren van een eigen regie met betrekking tot leven en dood, rust en onrust. De taak van de arts is het ruimte scheppen voor het voeren van die regie.' Aldus sprak prof.dr A.J. Dunning, emeritus hoogleraar cardiologie en ondermeer voorzitter van de voormalige commissie 'Keuzen in zorg'.
Na gewag te hebben gemaakt van de juridische ruimte die geschapen is voor het voeren van een eigen regie, stelde hij dat de existentiële dimensie van ziekte en handicap in het leven van de enkeling, de betekenis van de ziekte, nog immer buiten schot blijft: 'Ziekte wordt nog vaak gezien als een *corpus alienum*, een vreemd voorwerp wat er niet hoort en de geneeskunde dient dit *corpus alienum* weg te nemen.' Waar voorheen de arts de alweter, de goede vader was, bevindt de arts zich tegenwoordig tegenover een mondige, goed geïnformeerde patiënt. Helaas, 'artsen zijn niet opgeleid om te gaan met patiënten die gebruik maken van het recht op zelfbeschikking!' Goede wil bleek geen garantie voor goed begrip.
Dunning bepleitte dan ook een opvoeding in communicatie van de arts tijdens zijn studie medicijnen. De opleider dient hierbij het goede voorbeeld te geven: 'Het gesprek dient geherwaardeerd te worden. Tot nog toe is er een overwaardering van de technologie door de patiënten zelf maar ook door de geldelijke belo-

ning onder het mom van "praatjes vullen geen gaatjes".' En hij besloot met de wijze woorden: 'Een arts moet luisteren, niet bevoogden.'

Oprechte aandacht als criterium voor kwaliteit van zorg

'Het aantal mensen met een chronische ziekte zal de komende jaren stijgen tot zo'n 25 procent van de bevolking. Daar staat tegenover dat uit rapporten van het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat we steeds meer waarde zijn gaan hechten aan een goede gezondheid. Welke conclusie kan hieraan worden verbonden? Hoe gaan wij in onze maatschappij om met ziekte en gezondheid? Zijn mensen met een ziekte die niet over gaat, tweederangsburgers? Welk mensbeeld hanteren wij eigenlijk?' Dit zijn slechts een klein aantal van de prikkelende vragen die prof.dr. D. van Houten, hoogleraar Sociaal beleid, planning en organisatie aan de Universiteit voor Humanistiek, ons voorlegde in zijn gedreven betoog.

Het mensbeeld dat zijns inziens in de gezondheidszorg nog te veel wordt gehanteerd, is dat van het autonome individu, dat in eigen beheer een levensplan ontwikkelt, uitgaande van een goede gezondheid. De gezonde, autonome mens is bij uitstek een individualist, die de ander niet nodig heeft. Ziekte is in deze optiek een afwijking, een tijdelijke uitzonderingspositie.

De Kwaliteitswet Zorginstellingen, welke gestoeld is op dit autonome mensbeeld, voorziet in criteria voor verantwoorde zorg: doelmatigheid, doeltreffendheid en patiëntgerichtheid. Volgens Van Houten is die patiëntgerichtheid met name gericht op de *cure*, en nauwelijks op de *care*. Een patiënt wordt geacht slechts voor korte tijd patiënt te zijn.

Het vigerende beleid met betrekking tot de kwaliteit van de zorg is gestoeld op de aanbodzijde van de zorg, terwijl dit in feite vanuit de vraagzijde gearticuleerd dient te worden, vanuit de kwaliteit van het bestaan. Mensen zijn ook kwetsbaar, afhankelijk en hebben anderen nodig. Uitgaande van dit 'kwetsbare, afhankelijke' mensbeeld bepleitte Van Houten 'oprechte aandacht' als morele dimensie van het intermenselijk verkeer in het algemeen en als criterium voor kwaliteit van zorg in het bijzonder. Een vorm van aandacht die bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van leven, zodat de ander zijn ziekzijn, zijn hulpverlenerzijn, zijn collega-zijn [kortom zijn menszijn! - IBB] als zinvol kan ervaren.

Hoe ingewikkeld 'eigen regie' is, werd duidelijk gemaakt door twee wat merkwaardig ogende figuren, die met hun nadrukkelijke aanwezigheid dit symposium toch wel een speciale kleur gaven: de heren Frits en Max. In aanvang trachtten zij de symposiumbezoekers protocollen op te dringen: 'Straks gaan wij dit doen, en nu moet u dat doen.' Helaas, de symposiumbezoekers stelden prijs op hun eigen regie waardoor de protocollen gedoemd waren te mislukken. Frits en Max lieten zich hierdoor niet ontmoedigen. Zij wijzigden onmiddellijk hun strategie en voor aanvang van de lunch werd de eigen regie gehonoreerd: 'Mevrouw, u mag zo meteen gaan eten, als u wilt, en als u dat wilt, wat zou u dan willen eten? Brood, beschuit of een crackertje? Brood? Bruin, wit, volkoren, meergranen, muesli? Met boter of zonder? Oh, met? Roomboter, halvarine, margarine? En wat wilt u drinken? Melk, thee, koffie, water? Melk? Warm, koud, halfvol, vol of mager?' Enzovoort, enzovoort. Ook nu werd het publiek ongeduldig. De regie die Frits en Max voor ogen hadden bleek niet aan te sluiten bij de 'eigen regie' van de deelnemers. Ik vermoed dat de laatste woorden van Dunning en van Van Houten niet door deze heren zijn gehoord: 'Leer luisteren in plaats van te bevoogden' vanuit en met 'oprechte aandacht' voor de wijze van zijn van de ander.

Ingrid Barneveld Binkhuysen-Reijnen is vierdejaars studente aan de Universiteit voor Humanistiek.

RECENSIES

J.J.A. Doolaard (red.), *Handboek geestelijke verzorging in zorginstellingen*, Kok, Kampen, 1996. ISBN 90-242-7825-2. 911 blz.

Dit vorig jaar verschenen handboek is samengesteld ter gelegenheid van het 25 jarig bestaan van de Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ). Wat zou nu een passende publikatie zijn om een dergelijk jubileum te vieren?

Ervan uitgaande dat ondanks die 25 jaar het beroep van geestelijk verzorger binnen zorginstellingen nog niet erg bekend is en zeker niet over een helder beroepsprofiel beschikt, zou het volgens mij voor de hand hebben gelegen een eenduidig, helder en beknopt beroepsprofiel te presenteren. Dit met name ten behoeve van andere beroepsgroepen binnen zorginstellingen, managers, verzekeraars en andere betrokkenen. Immers, zo'n 25 jarig bestaan is een mooie gelegenheid om de buitenwacht te laten zien wat tot stand gebracht is en wat de waarde is van geestelijke verzorging voor zorginstellingen. Een min of meer strategische tekst die met een zekere zelfverzekerdheid aan derden ter hand kan worden gesteld; het 'produkt geestelijke verzorging'.

Wie kennis neemt van het handboek zal al snel tot de conclusie komen dat een dergelijke opzet niet is gevolgd. Het eerste wat opvalt is dat het boek bijna vijf centimeter dik is. Van beknoptheid is dan ook in het geheel geen sprake; het gaat om een zeer lijvig handboek. Uit het voorwoord blijkt ook dat voor een andere formule is gekozen. Deze is primair intern gericht, op de bezinning van geestelijke verzorging op haar taak binnen de gezondheidszorg, binnen de context van een snel veranderende samenleving. Het gaat dan ook eerder om *reflectie* dan om *presentatie*. Dit brengt met zich mee dat er geen sprake is van eenduidigheid. 'Het is een soort kleurenwaaier die laat zien hoe geestelijke verzorging in alle schakeringen plaatsvindt.'(p. 14)

Een gevolg hiervan is dat nauwelijks kan worden gesproken van een helder beroepsprofiel. Weliswaar is als bijlage het beroepsprofiel van de VGVZ opgenomen, maar uit de vele bijdragen die in het handboek zijn opgenomen blijkt een enorme diversiteit. Dat heeft ook wel z'n charmes, maar dit wellicht toch meer voor insiders dan voor buitenstaanders. Het boek is zoals gezegd meer naar binnen is gericht dan naar buiten. Als zodanig is daar niets op tegen maar of dat uit PR-overwegingen zo handig is betwijfel ik.

Daar komt bij dat de 97(!) bijdragen waaruit het boek bestaat zoveel verschillende perspectieven bevatten, zonder dat deze expliciet naar elkaar verwijzen, dat niet duidelijk is in hoeverre sprake is geweest van een strenge redactie. De roept het idee op dat alle auteurs op eigen gezag iets mochten roepen zonder daarover met elkaar is

gesprek te gaan. Als ik ervan uitga dat het handboek primair bedoeld was voor intern gebruik, dat wil zeggen voor geestelijk verzorgers en hun opleidingen, dan is ook dit een gemiste kans. Als het gaat om interne bezinning dan ligt het immers voor de hand om de diverse perspectieven met elkaar te confronteren om zodoende discussie uit te lokken. Er is nu eerder sprake van gescheiden circuits. Voor een deel is dit veroorzaakt door bij de keuze van auteurs aan te sluiten bij de denominationaire opbouw van de VGVZ, uitgaande van de relatieve autonomie van iedere denominatie. Tot dialogen komt het niet; ieder mocht het eigen lied zingen. Het beeld dat dit oplevert is zonder twijfel werkelijkheidstrouw, maar toont voor buitenstaanders ook de zwakte van de VGVZ. Het gaat dan om de verhouding tussen gemeenschappelijkheid en pluriformiteit. Het binnen zorginstellingen territoriale model, waarbij geestelijk verzorgers in beginsel per afdeling werken, ongeacht de denominatie, gaat uit van een redelijke mate van gemeenschappelijkheid uit, maar uit de bijdragen aan het handboek blijkt toch een niet geringe pluriformiteit.
Kennelijk is voor een formule gekozen dat een ieder aan het woord mag komen en daar valt ook van alles voor te zeggen. Een helder beroepsprofiel levert dit echter niet op, evenmin als eenduidigheid. Misschien zijn we ook nog niet zover en is er nog onvoldoende zicht op geestelijke verzorging als professionele beroepssoort in een geseculariseerde samenleving.
Het voorgaande is zeker niet bedoeld als diskwalificatie van het handboek als een intern gerichte publikatie. Het boek bevat een schat aan materiaal, waarbij het wel jammer is dat zo weinig ruimte is gemaakt voor onderlinge discussie. Toch blijf ik van mening dat ter gelegenheid van het 25 jarig bestaan van een beroepsvereniging wellicht de voorkeur had moeten worden gegeven aan een ander type handboek, met name gericht op extern gebruik. Dit is echter niet meer dan *mijn* impressie.
Ter informatie de opzet van het handboek. Dit bestaat uit vier delen: Historie, De Plaats van de Geestelijk Verzorger, De Werkvelden en Capiata Selecta. In deel I wordt ingegaan op geestelijke verzorging in het verleden (hoofdstuk 1) en op een beknopte geschiedenis van geestelijke verzorging in zorginstellingen (hoofdstuk 2), uitgesplitst naar de VGVZ, de algemene ziekenhuizen, een psychiatrisch centrum, verpleeghuizen, voorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap, en revalidatiecentra, afgesloten met een paragraaf 'van emeritus tot professional' over de professionalering van geestelijke verzorging. Deel II telt vier hoofdstukken te weten hoofdstuk 3: Plaats van de geestelijke verzorging en de geestelijk verzorger in de zorginstellingen, hoofdstuk 4: De geestelijk verzorger, de werkgever en de overheid, hoofdstuk 5: De geestelijk verzorger en hoofdstuk 6: Geestelijke verzorging, een vak apart. Over identiteit. Evenals in de andere delen bevat ieder hoofdstuk bijdragen van meerdere auteurs. Deel III bevat vijf hoofdstukken over respectievelijk het algemene ziekenhuis (hoofdstuk 7), het verpleeghuis (hoofdstuk 8), het verzorgingshuis (hoofdstuk 9), het psychiatrisch ziekenhuis (hoofdstuk 10) en voorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap (hoofdstuk 11). Merkwaardigerwijs ontbreekt hierbij de revalidatie. Deel IV bevat op zich staande essays over ziekte en gezondheid, sterven, euthanasie, suïcide, medische macht, spiritualiteit, secularisatie, emoties, *public relations*, lijden, autonomie en lichamelijkheid. Het is allemaal mooi en veel, maar misschien toch net iets te veel. Niettemin, aanbevolen literatuur voor geestelijk verzorgers.

Douwe van Houten

Yoland Clarijs & Heleen Jumelet (red.),
Macht en Onmacht in het werk van groepsleiders, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht, 1996.
ISBN 90-5050-473-6.

Dit boek is gepubliceerd naar aanleiding van een congres van De Landelijke Beroepsvereniging voor Groepsleiders, FICE-Nederland en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, op 12 oktober 1995. Hoewel de thematiek die in *Macht en Onmacht in het werk van groepsleiders* aan de orde gesteld wordt zich vooral richt op groepsleiders die werkzaam zijn in internaten voor jeugdhulpverlening, is het tegelijkertijd bedoeld voor alle groepsleiders die in welke vorm dan ook met jeugdigen werken.
De behandeling van het onderwerp 'macht en onmacht' blijft in het hele boek dicht bij de werkvloer, dus daar waar de groepsleiders dagelijks werkzaam zijn, hetgeen het boek een indringend karakter geeft. In de vorm van interviews met groepsleiders en artikelen wordt het onderwerp via specifieke thema's verder uitgediept. Die thema's zijn: grensoverschrijdend gedrag, omgang met ouders, omgaan met klachten, rechten van groepsleiders en (in)formele inspraak van cliënten; waarbij telkens vanuit een specifieke invalshoek het fenomeen (on)macht wordt betrokken.

In een inleiding op het congres merkte Mevrouw R. Verdonk, plaatsvervangend directeur van de directie Justitiële Jeugdinrichtingen en TBS-inrichtingen van het ministerie van Justitie, over het thema 'macht' op dat Van Dale het begrip relativerend koppelt aan 'mogen', wat verwijst naar het legitieme, het normale: 'Maar, wie zijn oor te luisteren legt, merkt dat denken over macht en onmacht veelal en uitsluitend terechtkomt in sferen van de negatieve begrippen als machtsmisbruik, geweld, grensoverschrijdingen en botsende belangen.'
In *Macht en Onmacht in het werk van groepsleiders* staat dit spanningsveld centraal in de relatie tussen groepsleiders en jeugdigen. Per thema komen eerst twee groepsleiders aan het woord in de vorm van een interview. Zij vertellen over hun ervaringen en gedachten in relatie tot macht en onmacht in hun werk. Aansluitend vindt in de vorm van twee artikelen een verdere uitwerking plaats van dat thema. Met behulp van enkele citaten uit de interviews en artikelen zal ik hieronder per thema een impressie geven.

Grensoverschrijdend gedrag
In de interviews en artikelen wordt dit thema toegespitst op geweld, druggebruik en sexuele grensoverschrijding van jeugdigen die in de instellingen verblijven, en op de problemen die groepsleiders hiermee ondervinden. Ondanks een duidelijk instellingsbeleid ten aanzien van grensoverschrijdend gedrag, bekend bij alle werkers, is het niet altijd duidelijk wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag en vooral wat de grenzen zijn. Wat kan de groepsleiding wel en niet tolereren? Wat mag en kan wel en niet? Hierover wordt onder meer gezegd dat grensoverschrijdend gedrag verschillende vormen kan aannemen. De meest besproken en duidelijkste vormen zijn seksueel misbruik en fysiek geweld. Bij deze twee vormen is sprake van verschillende gradaties en vervagende grenzen.
Bij seksueel geweld worden twee belangrijke rechten van een persoon geschonden: allereerst het recht om zelf te bepalen wie je lichaam mag aanraken en ten tweede het recht om zelf te bepalen wat wel of niet als prettig wordt ervaren. Seksueel misbruik gebeurt meestal in het geheim en is daarom ook moeilijk aan te tonen.
Het gebruiken van fysiek geweld heeft veel met macht en onmacht te maken. De groepsleider heeft onder meer als taak de regels te bewaken. Als dat niet lukt, kan hij zich machteloos voelen of gestresst raken. Oorzaken van fysiek geweld kunnen gelegen zijn in de persoonlijkheid van de groepsleider of de mate van zijn ervaring in het werk, maar ook organisatiefactoren kunnen risicoverhogend werken.

Er staat niet veel op papier. Groepsleiders zijn eigenlijk constant met elkaar in gesprek over grenzen. Ondanks de afspraken die op de werkvloer gemaakt worden, is het voor de organisatie moeilijk beleid af te stemmen op de vele begeleidingsvragen in de leefgroepen. Een groepsleider zegt: 'Het gaat vaak over nuances in het dagelijks werk. Ik spreek daar met mijn eigen afdelingshoofd over en heb daar voldoende houvast aan. Mijn motto is: je bent verdomme een professional!

Je hebt je taak, de deskundigheid, laat dat merken. Wees er trots op, je bent de drager van kwaliteit op de werkvloer.' Bepalend is de relatie tussen de groepsleider en de jeugdige. De kwaliteit van de hulpverlening is hier afhankelijk van. In het boek wordt hier aan de hand van verschillende voorbeelden op een zeer betrokken manier op ingegaan.

Omgang met ouders

De laatste jaren krijgt het contact met ouders van de jeugdigen meer en meer aandacht. Er is vastgesteld dat contacten tussen ouders en groepsleiding bijdragen aan de kwaliteit van de hulp aan de jongere.

Hoewel ouders hoofdverantwoordelijke zijn voor de opvoeding van hun kind, wil dat echter niet zeggen dat het contact vanzelfsprekend of eenvoudig verloopt. Vaak liggen er conflicten, spanningen en angsten ten grondslag aan het contact tussen ouders en de jongere, maar ook tussen ouders en de groepsleider. In contacten met ouders speelt vaak de vraag: wie bepaalt er wat er met de jongere gebeurt? (On)machtsgevoelens ontstaan als de ouders of de groepsleider zich de 'ouderlijke macht' in een bepaalde situatie proberen toe te eigenen en de andere partij het daarmee niet eens is.

Belangrijk is dat de groepsleider probeert aan te sluiten bij de mogelijkheden van de ouders, zowel communicatief als wat betreft de materiële mogelijkheden. Daarom kunnen ouder-contacten het best gelijktijdig beginnen met de hulp aan de jongere. Ouder-contacten vereisen een bepaalde attitude van de groepsleider in de zin van 'respect voor alle ouders'. Een groepsleider zegt het zo: 'Met ouders kan je altijd in gesprek komen. Het kost extra inspanning en tijd. En je moet hen op een gelijkwaardige, menselijke manier benaderen.'

Omgaan met klachten

Dat dit thema in het boek aandacht krijgt, ligt voor de hand. Groepsleiders hebben veel te maken met klachten. Zowel van de jeugdigen als van ouders. Klachten kunnen betrekking hebben op behandeling, bejegening, op de leiding, op de onderlinge verhoudingen van de jeugdigen, op de regels, kortom op alle facetten van het internaatleven. De aandacht voor een betere positie van de cliënt is groot. Het recht van cliënten om te klagen is wettelijk vastgelegd. In een aantal inrichtingen is een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) aangesteld. Deze geeft advies en bijstand aan cliënten met vragen of klachten die uit opname, verzorging, behandeling of bejegening binnen de instelling voortkomen. In de registratie van de vragen en klachten wordt onderscheid gemaakt tussen informatievragen, klachten en persoonlijke gesprekken. De CVP is onafhankelijk van de instelling waar hij werkt. Hoewel een CVP ook een ondersteuning kan betekenen voor de groepsleider, moet hij soms eerst een bepaalde gereserveerdheid bij de groepsleider doorbreken. Een bijdrage daartoe is dat de CVP zich niet opsluit in een kamertje, maar zich vooral in de groepen begeeft. De bedoeling is dat klachten zoveel mogelijk direct tussen klager en beklaagde worden afgehandeld in informele zin. Niettemin is ook een formele afhandeling van groot belang, zowel voor de positie van de cliënt als voor de positie van de groepsleider, omdat de klacht dan ingebed kan worden in een structuur waar een meer objectieve beoordeling plaats kan vinden door een onafhankelijke commissie, wat ten goede kan komen aan de hulpverleningsrelatie. De CVP kan een bijdrage leveren aan een belangrijk doel van hulpverlening, namelijk: jongeren leren voor zichzelf op te komen. Zijn aanwezigheid kan jongeren stimuleren om vragen te stellen over hun rechtspositie, waar ze anders misschien nauwelijks mee bezig zouden zijn. Een groepsleider zegt hierover: 'Om de rechten van cliënten maar ook de rechtsbescherming van groepsleiding veilig te stellen, ben ik voorstander van een vertrouwenspersoon die er niet alleen is voor de cliënt, maar ook voor de groepsleider. Evengoed als een groepsleider een meisje kan lastigvallen, kan ik lastig gevallen worden door een van de jongens. De vertrouwenspersoon moet er ook zijn voor groepsleiders onderling.'

Rechten van de groepsleider

Het gaat hierbij niet zozeer om arbeidsvoorwaardelijke rechten maar om arbeidsinhoudelijke rechten. Deze zijn niet voor iedereen identiek en ze hebben ook geen wettelijke grondslag. Ze zijn verkregen door onderhandelingen van groepslei-

ders binnen hun eigen instelling. Het gaat dan om bevoegdheden, taakverdelingen, regelingen. De groepsleider heeft recht op rechten en zal zelf een actieve rol moeten spelen om die rechten te waarborgen, zoals inspraak bij aanname nieuw personeel, inwerkperiode, recht op begeleiding en (bij)scholing, etc. De groepswerker als specifieke deskundige is vertrouwd met de communicatiekanalen en beleidsstructuren binnen zijn instelling en kent zijn rechten. Dat betekent echter niet dat deze als vanzelfsprekend functioneren. Vaak moeten zij door de groepsleider verworven worden op basis van kwaliteiten, persoonlijke contacten en persoonlijke inzet. Deze, vaak persoonsgebonden invulling kan interpretatieverschillen opleveren, waardoor de groepsleider in moeilijkheden kan komen met de staf of directie. Duidelijk komt in het boek naar voren dat wanneer groepsleiders meer rechten willen verwerven, een actieve en zelfbewuste opstelling noodzakelijk is. Daarbij is een open communicatie tussen alle partijen van groot belang.

Inspraak van jongeren

Dat jongeren recht hebben op inspraak is niet alleen een geluid dat in toenemende mate duidelijker is gaan klinken, het is ook vastgelegd in zowel het kinderrechtenverdrag van de VN als in de wet op de jeugdhulpverlening. In dit boek wordt uitgegaan van de veronderstelling dat inspraak de kwaliteit van de jeugdhulpverlening ten goede komt. De vraag die hier gesteld wordt is wat dit betekent voor het werk van de groepsleider.

In steeds meer jeugdinternaten worden jongeren actief betrokken bij het opstellen van het hulpverleningsplan. Het vergroot de motivatie bij de jongere als hij met het plan instemt en het mee vormgeeft. In die zin draagt het bij aan het leerproces van de jongere. Er zijn verschillende vormen waarbinnen de inspraak van jongeren gestalte kan krijgen, zoals de groepsvergadering, waarin de dagelijkse gang van zaken aan de orde komt; de jongerenraad en de zogenaamde cliëntenfeedback. Hiermee wordt bedoeld alle informatie en meningen van jongeren over de hulp vanaf de intake tot soms ver na hun vertrek. Daarnaast worden er vele voorbeelden gegeven van inspraak tijdens de dagelijkse momenten in het leven van de groep. Inspraak van jongeren komt niet alleen hen ten goede, maar ook de hulp en daarmee de groepsleider.

Een machtig beroep?

Tot slot wordt er op het beroep van groepsleider alszodanig ingegaan. Een moeilijk maar ook een uitdagend beroep, waarin naast deskundigheid de betrokkenheid en de relatie tussen de groepsleider en de jeugdige centrale elementen zijn. Met name de groepsleiders in de internaten zijn de schakels waar het in feite om draait in de hulpverlening. Zij verdienen dan ook alle aandacht en waardering, die helaas soms nog teveel ontbreekt wat betreft de status van de groepsleider en daarmee zijn invloed in de beleidsvorming.
Macht en Onmacht in het werk van groepsleiders is een aanbevelingswaardig boek, niet alleen voor groepsleiders die met jongeren werken, maar ook voor humanistici die met jongeren werken. Veel problemen die in dit boek aan de orde komen hebben een existentiële lading. Veel vragen waarop in dit boek wordt ingegaan, kunnen ook vanuit een zingevingsperspectief benaderd worden. Van hieruit bezien is de functiebeschrijving van 'vertrouwenspersoon' voor humanistici een interessante optie.

John Brobbel

Jan Willem Duyvendak, *Waar blijft de politiek? Essays over paarse politiek, maatschappelijk middenveld en social cohesie.* Boom, Amsterdam, 1997. ISBN 90-5352-323-5, 160 blz. / ƒ 29,50.

Jan Willem Duyvendak is politicoloog en filosoof, werkzaam bij de Amsterdamse School voor Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek en bijzonder hoogleraar Wetenschappelijke Grondslagen van het Opbouwwerk aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Deze essaybundel bevat inspirerende overdenkingen over de hedendaagse samenleving, sociale bewegingen, het politieke bedrijf en opbouwwerk. Het uitgangspunt is dat politiek onderhevig is aan diffusie; het gaat er niet meer zozeer om wat de politiek is, maar waar de politiek is. Niet meer alleen in Den Haag en andere formele circuits. De politiek heeft de hele samenleving doordrongen en is daardoor minder zichtbaar, maar zeker niet afwezig. Duyvendak moet dan ook niets hebben van het wederzijdse 'kloofdenken': de burger die niet meer in politiek geïnteresseerd is of politici die geen belangstelling hebben voor burgers. De bundel bevat naast de inleiding zeven essays, waaronder de Rotterdamse oratie die al in *Praktische Humanistiek* (juli 1997, p. 60-61) is besproken. In de inleiding wordt de diffusie-these neergezet; de politiek is niet onmachtig geworden, maar veelomvattend. Dit houdt in dat de politiek overal is. Van de veronderstelde kloof tussen politiek en samenleving dan wel burgers is geen sprake; gesproken wordt over de proliferatie van de politiek, de vermenigvuldiging van de politiek, dat wil zeggen de verspreiding ervan over steeds meer maatschappelijke sectoren. Van belang hierbij is dat de politiek daar zelf over beschikt; wanneer zaken worden gedecentraliseerd, worden gedelegeerd aan Brussel, aan de markt of rechtspraak worden overgelaten. Dit overkomt ons niet; het zijn politieke besluiten. Een stelling hierbij is dat als de overheid terugtreedt, het maatschappelijk middenveld hierdoor verschrompelt, dat wil zeggen de civiele maatschappij in betekenis afneemt. Dit in tegenspraak met de suggestie dat een terugtredende overheid tot maatschappelijke activering leidt.
In hoofdstuk 1 wordt dit geadstrueerd aan de hand van een vergelijking tussen de Nederlandse en Franse politiek, onder de titel 'de driegende verfransing van de Nederlandse politiek'. In het centralistische Frankrijk bestaat nagenoeg geen maatschappelijk middenveld: het gaat om de staat en het individu. Mooi uitgedrukt: 'de staat luistert niet naar de straat'. Burgers hebben ook niet de neiging zich te organiseren; dat levert toch niets op. De sociale organisatiegraad is dan ook laag; immers, de overheid luistert niet naar maatschappelijke organisaties.
Gevolg: veel maatschappelijke protesten, stakingen en dergelijke. Een dubbele polarisatie tussen staat en straat. Iets dergelijks lijkt zich in Nederland ook te voltrekken, met een beroep op marktwerking en decentralisatie; een ontmanteling van de politieke cultuur, waarbinnen maatschappelijke associaties (lees: maatschappelijk middenveld) centraal stonden. Dit was een cultuur gebouwd rondom consultatie, compromis en consensus; een vermaatschappelijkte politieke cultuur. Daar blijkt steeds minder ruimte voor te zijn; minder subsidies voor sociale bewegingen, het afschaffen van maatschappelijke adviesorganen, het afbouwen van sociale vernieuwingsprojecten en dergelijke.
Gevolg: toenemende uitsluiting en tweedeling waarbij kennelijk voorbijgegaan wordt aan het principe dat het summum voor democratie bestaat uit het subsidiëren van politieke tegenstanders.
In het tweede hoofdstuk worden serieuze vraagtekens gezet achter het streven naar politieke ver-

nieuwing van D'66: is nieuw altijd beter? Wat hebben we aan een gekozen minister-president of een districtenstelsel en waarom blijft D'66 nu al 31 jaar hieraan vasthouden?

Het derde hoofdstuk gaat over de milieubeweging: een beweging zonder natuurlijke vijand. Immers, iedereen vindt bescherming van het milieu belangrijk, waardoor geen sprake is van een wij-zij oppositie. Zonder duidelijke vijand verloopt een sociale beweging; wel veel leden maar weinig actie. Een reus met lemen voeten, of met heel veel voetjes. Gewezen wordt op de verschillen met andere sociale bewegingen en met situaties in andere landen (Frankrijk, Duitsland en Zwitserland). Het heeft er alle schijn van dat in Nederland de milieubeweging als *low profile* beweging op voorhand alle wind uit de zeilen genomen is; er is nauwelijks sprake van een mobilisatiepotentiëel.

Min of meer aansluitend handelt hoofdstuk vier over de de-politisering van het aids-vraagstuk. In Nederland is aids nooit tot inzet van politieke, publieke strijd geworden. Dit bijvoorbeeld in tegenstelling tot Engeland of de Verenigde Staten. In de Hollandse aanpak zijn de direct betrokkenen zelf aangesproken op de aanpak van het probleem. Van stigmatisering of discriminatie is geen sprake geweest, mede gebaseerd op een tolerantie traditie. Gekozen is voor een consensuele benadering met verregaande delegatie van bevoegdheden. Van de overheid werd dan ook niet zoveel verwacht; het probleem was in 'eigen kring' gelokaliseerd, aansluitend bij de daar voorhanden zijnde ervaringsdeskundigheid. Niettemin zijn de preventieresultaten niet beter dan in ons omringende landen. Tegelijkertijd leidt ons aidsbeleid, juist door haar tolerantie, tot apathie en niet tot radicale actie. Er is met andere woorden een laag mobilisatiepotentiëel. Duyvendak bepleit dan ook de Nederlandse ziekte-zelfbestuur-aanpak ter discussie te stellen.

Het derde deel van de bundel bevat drie essays over sociale cohesie. Hoofdstuk vijf opent me de vraag of het wel waar is dat de Nederlandse samenleving uit elkaar valt. In algemene zin kan niet gezegd worden dat er geen sprake is van sociale cohesie, zij het dat deze niet de samenleving als geheel betreft, maar vaak specifieke gemeenschappen. Het grote verhaal over individualisering klopt niet; er is nog steeds een bloeiend gemeenschapsleven. Multiculturele groepsbinding kan echter wel als een probleem worden beschouwd en wel in de zin dat er tussen de diverse gemeenschappen te weinig verbanden zijn. Er is cement nodig om de verschillende gemeenschappen met elkaar te verbinden en dat is iets anders dan de specie die zorgt voor interne bindingskracht per groep. Wat kan in een pluriforme samenleving dit cement zijn? Vereist is het kunnen omgaan met verschillen en het definiëren van gemeenschappelijke belangen.

Hoofdstuk zes bevat de Rotterdamse oratie die al in *Praktische Humanistiek* besproken is. Hoofdstuk zeven gaat in op de politiek van de menselijke maat. Aanleiding is het verzet tegen de nieuwe regeling betreffende de winkeltijden van het paarse kabinet, waarbij de oppositie zich presenteert als menselijke-maat-partijen. Met name het CDA profileert zich als voorstander van het herstel van de menselijke maat, levende gemeenschappen en maatschappelijke warmte. Dit afgezet tegen een verdergaande economisering van de samenleving. Ook binnen de groene partijen vallen dergelijke geluiden te beluisteren. Christenen en ecologen verwijten liberalen en socialisten econmisme, waarbij de mens vergeten wordt en de humanistische inspiratie wordt verloochend. Binnen dit communitaristisch vertoog, dat overigens verwantschap vertoont met het al oudere personalistisch socialisme, is het echter de vraag of wordt uitgegaan van één menselijke maat, die min of meer paternalistisch aan een ieder wordt opgelegd, of van herogeniteit aan maten. Volgens Duyvendak kan niet meer van een gedeelde maat worden uitgegaan en is de politiek van de menselijke maat minder eenduidig dan wordt gesuggereerd. Zoals gezegd bestaat het boek uit een bundel essays die elk een nadere uitwerking en doordenking behoeven. Als lezer blijf je dan ook met behoorlijk wat huiswerk achter en de bundel nodigt daar ook toe uit.

Douwe van Houten

SIGNALEMENTEN

Ellen Grootoonk

Detlef Petry & Marius Nuy, *De ontmaskering. De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychische beperkingen*, SWP, Utrecht, 1996. ISBN 90-6665-235-7. Gebonden, 208 blz. ƒ 47,50.

Een psychiatrisch ziekenhuis gezien en bekritiseerd door de ogen van een psychiater. Detlef Petry en Marius Nuy pleiten in *De ontmaskering* voor een narratieve zorg die aansluit bij de leefwereld en het eigen verhaal van chronische patiënten. Geef patiënten met zorg een plaats in de samenleving, waardoor zij weer medeburgers worden. Een eigen plek en werk of een hobby zijn voorwaarden om te kunnen resocialiseren. Patiënten die 'wonen' op de vierde verdieping van een psychiatrisch ziekenhuis, zijn ver verwijderd van het gewone dagelijkse leven. Petry en Nuy tonen helder de samenhang tussen architectuur en de leefruimte van patiënten. Een onleefbaar gebouw, wat gemaakt is voor behandelen en waar het dagritme bepaald wordt door het systeem, is ziekmakend en rukt mensen weg uit hun sociale inbeddingen.
Een humane narratieve zorg betekent dan ook zorg in de sociale context van de leefwereld. Dit is een sympathieke gedachte die oog heeft voor de levensloop van mensen. Petry en Nuy hebben een leesbaar en enthousiasmerend boek geschreven dat ook geschikt is voor de leek buiten het psychiatrisch ziekenhuis.

In het volgende nummer van *Praktische Humanistiek* meer aandacht voor *De Ontmaskering*.

Speling 2/97, H. Gianotten, Postbus 9228, 5000 HE Tilburg (tel.013-542505). ƒ 13,50.

'Vriendschap is heel bijzonder en toch gewoon. Maar thuis zijn bij een ander blijft hachelijk en kwetsbaar.' Een themanummer over vriendschap met bijdragen van onder andere Joachim Duyndam en Cornelis Verhoeven. Vanuit filosofie, spiritualiteit en de kunst wordt het thema vriendschap besproken. Volgens Duyndam bevindt de gelijkheid in vriendschap zich tussen 'de tegenpool' en 'de dubbelganger'. Het verlangen naar uniciteit is zichtbaar in vriendschappen. Je sluit vriendschap met iemand die verschilt maar ook gelijk is. Verhoeven beschouwt vriendschap als iets wat je toe-valt. Een geplande vriendschap kan hij zich niet voorstellen. Juist om het toevallige karakter zijn vriendschappen des te kostbaarder. In dit themanummer van *Speling* over vriendschap ontbreekt een bijdrage vanuit het gezichtspunt van de literatuur. Duyndam noemt weliswaar een aantal boeken waarin het thema vriendschap naar voren komt maar er is verder geen auteur die start bij de literatuur. De lichte toon, die grotendeels aanwezig is, maakt de bundel geschikt als tussendoortje.

Eric Heijerman en Paul Wouters (red.), *Praktische filosofie*, Stichting Educatieve Omroep Teleac NOT, Utrecht, 1997, ISBN 90 6533 430 0. 192 blz. ƒ 39,90.

Filosofie de huiskamer in, terug naar het leven van alledag. In *Praktische Filosofie*, een uitgave van Teleac/NOT worden filosofische thema's in hapklare brokken aangeboden. 'Toeval en nood-

zaak', 'Gevoel en verstand', 'Privé en publiek' en 'Begrip en misverstand' passeren de revue. Behalve deze ordening zijn er ook nog andere discussielijnen te ontwaren. Bijvoorbeeld de discussie over het autonome subject. Herman de Dijn stelt dat persoonlijkheid niet gekozen of op bestelling gekweekt kan worden. Een persoonlijkheid worden we juist door ons zelf te vergeten en open te staan voor waarden van buiten. Joep Dohmen werkt daarentegen een Nietzscheaanse zelfzorg uit die boogt op authenticiteit, keuzes en wil. Wie zichzelf niet gehoorzamen, kan wordt bevolen. *Praktische filosofie* is beslist een aanrader voor een-ieder die verlegen zit om een goed gespreksonderwerp.

Henk van Breukelen, *Pastor op de intensive care*, KSGV, Postbus 1562, 6501 BN Nijmegen (tel. 024-3442690). *f* 24,90.

Henk van Breukelen heeft drie jaar als pastor gewerkt op de *intensive care* en deze ervaring heeft hij op schrift gesteld. Driekwart van het boekje bestaat uit korte schetsjes van zijn dagelijkse werk als pastor. In deze stukjes vertelt Van Breukelen niet veel over zijn eigen rol, daardoor krijgen de praktijkfragmenten weinig reliëf. In de nabeschouwing gaat hij gelukkig wel in op de aard van geestelijke verzorging. Van Breukelen heeft gemerkt dat acceptatie op de werkvloer een voorwaarde is om een rol te kunnen spelen op de intensive care. Het proces van acceptatie duurt lang, wordt nooit afgesloten en zal bij een opvolger weer opnieuw moeten beginnen. Typisch voor geestelijke verzorging op de intensive care acht Van Breukelen de aandacht voor de naaststaanden. De geestelijke verzorging moet volgens hem een geïntegreerde plek innemen, dat betekent niet een totale vereenzelviging met de wereld van het ziekenhuis. Distantie en samenwerking zijn essentieel voor het werk van de geestelijke verzorger.

Kwaliteit van leven

Een goede zorg impliceert aandacht voor de kwaliteit van leven. Douwe van Houten pleit in *Senior* (5/1997) voor alledaagse aandacht voor de mensen die van zorg afhankelijk zijn. De zorg moet bekeken worden vanuit het perspectief van de zorgontvanger, dat betekent onder andere aandacht voor de plaats van ziekte in het eigen levensverhaal. Een humaner werkklimaat en organisatie kunnen bijdragen tot een kwalitatief goede zorgrelatie.
Herman de Dijn noemt in *Tijdschrift voor geneeskunde en ethiek* (7/1997) zorgverlenen een eredienst aan de mens. In het gangbare kwaliteitsdenken dreigen zorgverlener en zorgontvanger gereduceerd te worden tot onderdelen van een systeem, deze tendens keurt De Dijn af. Aandacht voor 'de persoon als geheel' is volgens hem een onderdeel van goede zorg. Respect voor de ander en een vermogen tot medelijden zijn daarin onontbeerlijk. Respect, zo stelt De Dijn, veronderstelt dat de ander als mondig wordt beschouwd. Wanneer kwaliteit van zorg beperkt wordt tot louter aandacht voor het ontzien van gevoelens van mensen, is deze zorg gebrekkig. Mensen moeten serieus genomen worden in hun kracht en zwakte. Aandachtige zorgverleners met een 'vermogen tot vertraging' zijn noodzakelijk in een goede zorg.
G.A.M. Widdershoven betreurt in *Kwaliteit en Zorg* (juli 1997) dat de patiënt niet echt betrokken wordt in het gesprek over kwaliteitszorg. Objectivistische onderzoektechnieken zoals bijvoorbeeld enquêtes smoren de stem van de patiënt. De beloftes die de begrippen kwaliteit en kwaliteitszorg met zich meebrengen, worden slechts ten dele waargemaakt. Kwaliteitszorg zou een collectief leerproces moeten zijn, waarin de deelnemers werkelijk naar elkaar luisteren en daardoor veranderen. De praktijk staat helaas nog ver van het ideaal af.

Marktdenken

Marktwerking is een ideologie geworden, aldus W.J. de Gooijer in een interview in *Tijdschrift voor gezondheid en politiek* (2/1997). Er moet een andere visie op de kosten van de zorg komen om het huidige stelsel levensvatbaar te houden. Nu wordt het stelsel alleen maar drijvende gehouden. De Gooijer hanteert zelf, ondanks zijn aversie tegen het marktdenken, markttermen om zijn eigen visie uit te drukken. Omdat gezondheid een

voorwaarde is voor produktiviteit, zouden we kosten in de gezondheidszorg als een investering moeten beschouwen. Het marktdenken doet ook zijn invloed gelden op de arts-patiëntrelatie. Patiëntvriendelijkheid lijkt volgens Zwart in *Medisch contact* (21/97) te zijn gereduceerd tot klantvriendelijkheid. De wezenlijke relatie tussen arts en patiënt verdwijnt daarmee uit het zicht. Zwart geeft een historische schets van het begrip patiëntvriendelijkheid door de eeuwen heen. Patiëntvriendelijkheid blijkt verschillende gedaanten te hebben gehad, variërend van de arts als vriend in het oude Griekenland tot het contractmodel in onze tijd. De patiënt van nu wil met respect worden bejegend. Dat betekent volgens Zwart onder andere het erkennen van de beperkingen van de geneeskunde. Arts en patiënt moeten geen gouden bergen verwachten.

Geestelijke zorg

Een nieuwe geestelijke zorg zal eerder ontwikkeld moeten worden vanuit de ervaringen van professionele geestelijke begeleiders dan vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Dit zegt Ko Burger in *Aarden* (5/1997). Om geaccepteerd te worden moet een nieuwe geestelijke zorg zich juist tegen medicalisering verzetten. In aansluiting op Van Oosterhout, Peeters, Spit en Van der Wouw pleit Burger voor het instellen van regionale teams. Een team van psychosociale en geestelijke begeleiders (PGB-team) zou de behoeften van de eigen regio moeten onderzoeken. Van daaruit zou er een plan van aanpak geformuleerd moeten worden. Burger vraagt zich af of deze teams bezet zullen moeten worden door de specialisten, de geestelijk begeleiders, die wel thuis zijn in het geestelijk leven maar niet in de hulpverleningspraktijk. Burger oppert dat wellicht meer ervaren hulpverleners omgeschoold zouden moeten worden.

Ook Peter Samwel vraagt in hetzelfde nummer van *Aarden* aandacht voor geestelijk werk dat meer aansluit bij maatschappelijke behoeften. Een steeds groter wordende groep Nederlanders heeft behoefte aan geestelijke begeleiding 'tussen de zuilen'. Identiteitsgebonden geestelijk begeleiders zijn volgens Samwel niet toegerust voor de bijzondere, vernieuwende, dikwijls spiritueel getinte vragen. De ontzuilde geestelijk verzorger dient dan ook een open levenshouding te hebben, waarin ruimte is voor de waarden die in het geestelijk leven van mensen een rol van betekenis kunnen spelen, de spiritueel georiënteerde waarden niet uitgezonderd. Bovendien heeft deze professional gevoel voor wat er, maatschappelijk gezien, geestelijk leeft. Daarnaast moeten de identiteitsgebonden geestelijk verzorgers paraat blijven voor diegene die daar behoefte aan heeft. Samwel blaast hier wel erg hoog van de toren, ik mis bescheidenheid en gevoel voor de alledaagse worsteling van mensen die hun hoofd boven water proberen te houden in een jachtige samenleving.

Carla van Baalen belicht in *Rekenschap* (juni 1997) een stukje geschiedenis van het humanistisch raadswerk. In 1948 werd het ambitieuze plan van regionale interdisciplinaire bureaus voor welzijn gelanceerd. Deze bureaus zijn nooit echt van de grond gekomen. (N.B. Zoals we hierboven zagen leeft dit idee, in de vorm van PGB-teams, nog steeds). Later, in de jaren zestig, verwierven de humanistisch raadswerkers na een lange strijd een plek in de instituties, veelal volgens kerkelijk model. Wie interesse heeft in de ontwikkeling van het humanistisch raadswerk in de periode 1945-1955 moet, dit engelstalige artikel van Van Baalen zeker lezen.

Jac. J. Rebel heeft zijn ambt van hoogleraar in 'De vraagstukken geestelijke verzorging in zorginstellingen' aan de Rijksuniversiteit Groningen beëindigd. In zijn afscheidscollege *Geestelijke verzorging rond 2000* (CVZ, Laan van Vollehove 3033, 3706 AL Zeist, tel. 030-6999310) stelt hij vast dat de geestelijke verzorging een eigen identiteit heeft die sterk genoeg is om een eigen professie op te bouwen. In het professionaliseringsproces moet er aandacht zijn voor geestelijke zorg in een postmoderne cultuur. Geestelijke verzorging kan een voedingsbodem en oefenplaats zijn voor heroriëntatie.

Echt fundamentele conclusies zijn niet terug te vinden in dit afscheidscollege, het blijft veelal bij een globale aanduiding. Rebel lijkt geestelijke verzorging van een afstand te hebben bekeken, zijn eigen betrokkenheid bij de vraagstukken van geestelijke verzorging wordt niet zichtbaar in dit college.