3 april 1997
jaargang 6

Praktische Humanistiek

kwartaaltijdschrift

DE KWALITEIT VAN GEESTELIJKE VERZORGING

Over de kwaliteit van geestelijk werk: een uitnodiging

Kwaliteit van zorg

Een zorg van de praktijk

Geestelijke verzorging: noodzaak of luxe?

Dagboek van een humanistisch raadsvrouw

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), Ellis Blom (raadsvrouw bij Justitie), drs Ina Brouwer, drs Rob Buitenweg, dr Mieke van IJzendoorn, drs Brecht Molenaar (raadsvrouw bij gezondheidszorg) en Gerard Snels (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)

Gerefereerde bijdragen zijn in de inhoudsopgave aangegeven met een *

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 *f* 60,00. Voor studenten geldt een gereduceerd tarief van *f* 44,00. Voor instellingen bedraagt de abonnementsprijs *f* 86,50. Collectief abonnement (geleverd op één adres) *f* 50,00 (10-24 ex.); of *f* 44,00 (25 en meer ex.).
Losse nummers *f* 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 omslag: WAT-ontwerpers [Utrecht]
© Uitgeverij SWP, 1997, alle rechten voorbehouden
ISSN 0926-5228

INHOUD

2 **Redactioneel**

5 **Over de kwaliteit van geestelijk werk: een uitnodiging**
• *Douwe van Houten*

14 **Kwaliteit van zorg.** Een zorg van de praktijk
• *Hermien Kuindersma*

19 **Geestelijk verzorging: noodzaak of luxe?** • *Ellis Blom*

23 **Kwaliteit is in** • *Immy Beyer*

28 **Mag ik ook meedoen?**
Feedback van jongeren in de jeugdzorg • *Mieke van IJzendoorn*

38 **'Wie wat vindt heeft slecht gezocht'** • *Joke Dijkstra*

40 **Dagboek van een humanistisch raadsvrouw** • *Ida Bunte*

51 **Hu-ma-nis-tisch? Raaads-vrouw??**
• *Ingrid Barneveld Binkhuysen-Reijnen*

53 **Het leven van Anne Frank en Etty Hillesum opnieuw tot leven gebracht**
'Poëtische' voordrachten op minisymposium • *Ina Brouwer*

56 **Nieuwsbrief**

57 **Recensies**

Richtlijnen voor auteurs

UVH
UNIVERSITEIT VOOR HUMANISTIEK
BIBLIOTHEEK
Van Asch van Wijckskade 28
3512 VS Utrecht
Tel: (030) 239 01 99

REDACTIONEEL

Op 15 november 1996 organiseerde de Universiteit voor Humanistiek een najaarssymposium over de kwaliteit van geestelijk werk. In dit nummer zijn de vier inleidingen opgenomen die bij deze gelegenheid zijn gehouden. We menen dat het van belang is dat in *Praktische Humanistiek* aandacht besteed wordt aan het denken over de kwaliteit van geestelijk werk. In steeds meer instellingen en organisaties wordt kwaliteitsbeleid ontwikkeld en we zijn van mening dat geestelijk werk daarbij niet kan achterblijven. Reacties en eigen bevindingen zijn dan ook van harte welkom.

Deze keer geen theoretische bijdrage. In het themanummer van december jongstleden waren relatief veel theoretische bijdragen opgenomen en met dit nummer wordt het evenwicht weer hersteld. De formule is immers de wisselwerking tussen theorie en praktijk tot uitdrukking te brengen. Wel benadruk ik nogmaals dat het traject van een theoretische bijdrage aanzienlijk langer is dan dat van de andere bijdragen. De teksten worden immers voorgelegd aan een externe referent, en de auteur moet in de gelegenheid zijn eventueel commentaar te verwerken. Ga er maar van uit dat het minimaal zes maanden duurt voordat een theoretische bijdrage is geplaatst.

Douwe van Houten opent met een uitnodiging om expliciet na te denken en met elkaar van gedachten te wisselen over kwaliteitscriteria voor geestelijk werk. Uitgangspunt is dat dit bij uitstek een zaak is voor uitvoerende werkers; kwaliteitsnoties moeten op de werkvloer ontstaan. Een van buitenaf opgelegde systematiek is niet alleen minder gepast, maar ook minder adequaat. Eerst wordt ingegaan op het kwaliteitsdenken zoals dat in het verlengde van de Kwaliteitswet Zorginstellingen wordt ontwikkeld. Op grond hiervan wordt geconcludeerd dat een dergelijke aanpak voor geestelijk werk niet zo geschikt is. Desalniettemin wordt gesteld dat het nadenken over de kwaliteit van geestelijk werk wel degelijk relevant is. Er moeten dan ook eigen kwaliteitscriteria worden ontwikkeld, in het verlengde van een helder geformuleerd beroepsprofiel. Vervolgens wordt een aantal kwaliteitsnoties gepresenteerd, bedoeld als uitnodiging aan uitvoerende werkers om daar verder mee aan de slag te gaan. Voorgesteld wordt om hierbij uit te gaan van humanisering als kwaliteitscriterium, waarbij een viertal niveaus worden onderscheiden: cliënten, personeel, instellingen/organisaties en de geestelijk werker zelf. Afsluitend wordt ingegaan op aandacht als kwaliteitscriterium.

Hermien Kuindersma gaat in haar inleiding 'Kwaliteit van zorg. Een zorg van de praktijk' in op het kwaliteitsdenken binnen de zorgsector, met name in de instelling waar ze zelf werkt. Haar uitgangspunt is dat het van belang is voor diensten geestelijke verzorging binnen zorginstellingen om mee te doen met kwaliteitscirkels. Je moet voor je eigen dienst richtlijnen voor kwaliteit van zorg ontwikkelen en die moeten worden opgenomen in een ziekenhuisbeleidsplan. Het is dan van belang helderheid te hebben over je functie binnen het ziekenhuis. Hierbij worden twee hoofdtaken onderscheiden en verder uitgewerkt: het verzorgen van geestelijke begeleiding en het participeren in organisatie en beleid. Daarnaast wordt gewezen op het belang van de professionaliteit,

inspiratie en houding van de geestelijk verzorger en van een aantal voorwaardenscheppende zaken. Vervolgens is het zaak te inventariseren hoe het met het werk gesteld is: zichtbaarheid, bereikbaarheid, beschikbaarheid, aanwezigheid en samenwerking. Hoe zit het daar mee en zijn er instrumenten en middelen voor handen om kwaliteit te bewaken en te verbeteren? Dat kunnen functioneringsgesprekken zijn of intervisie, maar ook een registratiesysteem. Ook de mogelijkheid om met patiënten in gesprek te gaan over kwaliteit van geestelijke verzorging wordt als mogelijkheid genoemd. Garanties dat alles dan goed gaat zijn er niet te geven. Er wordt een voorbeeld gegeven van een te laat bereikte hulpvraag. Dan blijkt dat goede afspraken ook noodzakelijk zijn voor kwaliteit.

Ellis Blom is werkzaam bij Justitie. In 'geestelijke verzorging: noodzaak of luxe?' stelt ze dat er weliswaar best over kwaliteit van geestelijke verzorging kan worden gesproken, maar dat directies daarbij aan iets anders denken dan geestelijk verzorgers. Bij discussies over het bestaansrecht van geestelijk verzorgers draait het om geld, onafhankelijkheid en waarde. De vraag naar kwaliteit is niet afkomstig van gedetineerden, maar van managers. Deze willen output zien, en dan gaat het primair om de inrichting en niet om de gedetineerden. Echter, geestelijk verzorgers werken niet *pro justitia*. De vraag naar kwaliteit komt er uiteindelijk op neer dat directies vinden dat geestelijk verzorgers iets anders moeten doen dan dat ze doen. Het gaat hen niet om de kwaliteit van geestelijk verzorgers voor gedetineerden, maar die voor de inrichting. Dit is echter tegengesteld aan het werk, vak en ambt. Hiermee wordt niet gesuggereerd dat humanistici niet iets voor de inrichting zouden kunnen betekenen, maar dat is een ander vak, en dat moet je niet mengen. Geestelijk verzorgers moeten er blijven voor gedetineerden en bij kwaliteit moet het daarom gaan; de kwaliteit van het leven van gedetineerden.

Tenslotte 'Kwaliteit is in', de inleiding van *Immy Beyer,* die werkzaam is bij Defensie. Zij behandelt de achtergronden van het huidige kwaliteitsdenken. Als er wordt gesproken over kwaliteit, dan gaat het over een markt waarop produkten worden aangeboden. Kwaliteit is een verkoopargument en als je daar niet in mee gaat, val je uit de boot. Ofschoon het bij Defensie als geheel zo is dat er geen sprake is van een commerciële markt, daarbinnen zijn geestelijk verzorgers wel degelijk producenten en Defensie vraagt waar voor haar geld. Er kan worden gezegd dat Defensie geestelijk verzorgers inhuurt omdat het personeel specifieke risico's loopt, waarvoor specifieke begeleiding geboden is. Als geestelijk werker moet je dan wel goed weten wat je te bieden hebt en het produkt moet van goede kwaliteit zijn. Gesteld wordt dat de opleiding dan wel goed moet aansluiten bij het werk. Daarnaast moet het personeel goed geselecteerd worden, waarbij het ook gaat om de persoon van de geestelijk verzorger. Een zorgvuldige inwerkperiode is geboden en vervolgens zijn verplichte supervisie en nascholing belangrijk. Intervisie zou ook mooi zijn en een meer systematische beoordeling van het functioneren van geestelijk verzorgers. Tenslotte wordt benadrukt dat je beter zelf de vraag kunt stellen wat we als geestelijk verzorgers nu eigenlijk leveren, dan te wachten tot Defensie dat vraagt. Aan de slag dus.

Mieke van IJzendoorn gaat in 'Mag ik ook meedoen?' in op onderzoek naar de positie van jongeren binnen de jeugdhulpverlening. In hoeverre is er aandacht voor het leven van deze jongeren, worden ze gehoord, worden ze serieus genomen? Tot nu toe is in *Praktische Humanistiek* weinig aandacht besteed aan jongeren en helemaal niet aan jeugdhulpverlening. Dat moet worden betreurd; ook voor jongeren die op hulp zijn aangewezen zijn vragen omtrent de kwaliteit van leven van belang. Voor geestelijk werkers ligt hier een nog nauwelijks ontgonnen werkterrein en met dit artikel hopen we aan te geven hoe belangrijk het is om dit ter hand te gaan nemen. Eerst worden

enkele ontwikkelingen gepresenteerd op het terrein van de jeugdhulpverlening die ertoe kunnen leiden dat de stem van de jongeren meer gehoord zal worden. Het gaat er dan om dat er aandacht is voor kwaliteit vanuit het perspectief van de jongeren zelf, dat er meer vraaggericht gewerkt wordt en ook wordt nagegaan in hoeverre het daarvan afgeleid zorgaanbod aansluit bij de wensen en verwachtingen van voor wie dit aanbod bedoeld is. Hierbij kan sprake zijn van spanningen tussen wat de professional zich voorstelt, wat de cliënt wil en de eisen die de omgeving stelt. Vervolgens wordt ingegaan op ervaringsleren volgens de theorie van Kolb, waarbinnen *feedback* van cliënten een cruciale rol speelt, om daarna op basis van onderzoeksbevindingen na te gaan hoe het met die cliëntenfeedback nu feitelijk zit. Hierbij wordt gekeken naar het begin van de hulpverlening, tussentijds, bij vertrek en na enige tijd na vertrek. Hiertoe is een 160-tal instellingen benaderd met een vragenlijst, op grond waarvan inzicht kon worden verkregen in hoe die zorgpraktijken in elkaar steken. Afsluitend een discussie naar aanleiding van de bevindingen.

Vervolgens als praktijkimpressie een radiolezing van *Joke Dijkstra*. Ze hield deze toen ze als stagiaire verbonden was aan het Academisch Ziekenhuis Utrecht, onder de titel 'Wie wat vindt heeft slecht gezocht'.

De tweede praktijkimpressie in dit nummer is van *Ingrid Barneveld Binkhuysen-Reijnen*, die eveneens stage loopt in het Academisch Ziekenhuis Utrecht, en wel op de afdeling chirurgie. We zouden het op prijs stellen als we meer van dit soort bijdragen mochten ontvangen!
Ida Bunte, humanistisch raadsvrouw in de gezondheidszorg, hield voor *Praktische Humanistiek* een week een dagboek bij. Wat doe je zoal, wat houd je bezig, hoe ga je daarmee om, hoe houd je de problemen waar je in je werk mee te maken krijgt uit je eigen leefwereld? Alledaagse ervaringen en impressies die een helder beeld geven van het werk. Hierin ook impliciete kwaliteitsnoties: wat betekent goed doen in de dagelijkse praktijk? Tegen welke grenzen loop je op, hoe is de samenwerking met andere personeelsleden?

Ina Brouwer bezocht een symposium dat was georganiseerd naar aanleiding van het verschijnen van het proefschrift van Denise De Costa, *Anne Frank & Etty Hillesum. Spiritualiteit, schrijverschap en sexualiteit.* Zij doet in dit nummer verslag.

In de rubriek recensies een uitgebreide bespreking van het bovengenoemde proefschrift van Denise de Costa over de dagboeken van Anne Frank en Etty Hillesum. Rob Buitenweg bespreekt de oratie van Hans Rijnders, *Wat niets kan worden stelt niets voor*, over de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Freek Boon gaat in op de door Jeroen Jansz en Peter van Drunen geredigeerde bundel *Met zachte hand. Opkomst en verbreiding van het psychologisch perspectief.*

Ina van Zanten heeft de redactie verlaten. Door haar vertrek in dit nummer geen rubriek signalementen. We hopen binnen korte tijd iemand te vinden die deze rubriek voor haar/zijn rekening wil nemen. Behalve dat Ina van Zanten de redactie heeft verlaten, heeft Jan van Eupen dat ook gedaan in verband met andere prioriteiten in zijn bestaan. Op deze plaats willen we beiden danken voor hun inzet voor *Praktische Humanistiek*, waarbij we hopen toch nog eens een bijdrage te mogen ontvangen.
Tot slot roepen we lezers op zich eens te verplaatsen uit hun consumentenrol om die te verruilen voor een schrijversrol. Kortom, er wordt te weinig copy aangeleverd om te kunnen voortbestaan en dat zou toch een ongeloofwaardige ontwikkeling zijn. Over praktische humanistiek moet toch voldoende te vertellen zijn om jaarlijks vier nummers te vullen. Om met Immy Beyer te spreken: vooruit, aan de slag.

Douwe van Houten

Over de kwaliteit van geestelijk werk: een uitnodiging [1]

Douwe van Houten

Het nadenken over kwaliteit van geestelijk werk is bij uitstek een zaak voor de uitvoerende werkers. Kwaliteitsnoties moeten op de werkvloer ontstaan. Een van buitenaf opgelegde systematiek is niet alleen minder gepast, maar ook minder adequaat. In dit artikel wordt ingegaan op het kwaliteitsdenken zoals dat in het verlengde van de Kwaliteitswet Zorginstellingen wordt ontwikkeld en geconcludeerd dat een dergelijke aanpak voor geestelijk werk niet zo geschikt is. Er moeten dan ook eigen kwaliteitscriteria worden ontwikkeld en in het verlengde daarvan dient een helder beroepsprofiel geformuleerd te worden. Daartoe wordt hier een aanzet gedaan waarna een aantal kwaliteitsnoties wordt gepresenteerd, bedoeld als uitnodiging aan uitvoerende werkers om daar verder mee aan de slag te gaan.

Inleiding

Kwaliteit is in. Dat geldt voor dienst- en hulpverlenende beroepen, de zorgsector, het onderwijs en allerlei andere plaatsen waar mensgerichte beroepsbeoefenaren werkzaam zijn. Ook geestelijk werkers worden meer en meer geconfronteerd met de vraag hoe ze de kwaliteit van hun werk bewaken en wat ze doen om deze te verbeteren. Dat geldt voor geestelijke verzorging in zorginstellingen, maar ook binnen justitie en defensie wordt een goed produkt gevraagd. Een produkt dat zichtbaar is en een helder profiel heeft. Waarvan je weet wat je er aan hebt en waarvoor je het kunt inzetten. Managers eisen waar voor hun geld en geestelijk werkers zijn geen goedkope beroepskrachten. Derhalve: geef met een kwaliteitssysteem aan hoe wordt bepaald wat kwalitatief hoogstaand geestelijk werk is.
Dat roept bij geestelijk werkers nogal eens schrikreacties op. Kwaliteitsbeleid is toch bij uitstek iets voor het management en wat heb je daar als geestelijk werker mee te maken? Is dat geen aantasting van je vrijplaats; je hoeft immers geen verantwoording af te leggen aan de instelling of inrichting. Daarbij, je werkt toch bij uitstek voor cliënten en niet voor een organisatie, instelling of inrichting. Uiteindelijk is geestelijk werk toch vooral een zaak van de privésfeer; van geestelijk welbevinden kan toch geen publieke zaak gemaakt worden?
Redenen te over om je als geestelijk werker te onttrekken aan kwaliteitsbeleid. Daarbij, het moet worden toegegeven, zo helder is het beroepsprofiel nu ook weer niet, zeker niet voor buitenstaanders. Voor velen is niet zo duidelijk wat nu eigenlijk het verschil is tussen maatschappelijk werk, psycho-sociale hulpverlening en geestelijk werk. Meermalen wordt ook gesuggereerd dat in een zo geseculariseerde samenleving als de Nederlandse, geestelijk werk niet meer erg van deze tijd kan zijn; wie heeft er nu nog een boodschap aan een pastor of dominee?
Een wat defensieve opstelling is dan ook wel begrijpelijk. Echter, mijn uitgangspunt is dat dat

theoretisch niet noodzakelijk is en strategisch niet zo handig. Over de kwaliteit van geestelijk werk valt wel degelijk iets te zeggen, onder voorwaarde dat dat een eigen verhaal mag zijn, aansluitend bij intrinsieke karakteristieken van deze beroepssoort. Met een dergelijk verhaal kan ook het profiel van het werk worden verhelderd. Ik zie de vraag naar kwaliteitsbeleid dan ook als een uitdaging, een uitnodiging om in gesprek te zijn over de kwaliteit van het werk en daar ook verantwoording over af te leggen.
Bij het nadenken over de kwaliteit van geestelijk werk is voorzichtigheid met een top-down benadering geboden. Er worden nogal eens kwaliteitssystemen ontwikkeld die min of meer los staan van de werkvloer. Soms prachtig ogende blauwdrukken voor *total quality management*, waarvan achteraf moet worden geconstateerd dat er moeilijk mee te werken is. Hier wordt dan ook geen blauwdruk gepresenteerd maar een uitnodiging om zelf aan de slag te gaan, voor zover dat nog niet gebeurd is. Wel naar ik hoop wat handreikingen, maar uiteindelijk moeten kwaliteitsnoties vanuit het werk ontwikkeld worden.
Nog één waarschuwing vooraf. Niet alles wat met kwaliteit te maken heeft, is goed. Er zijn tegendraadse bewegingen. Houd vooral goed in de gaten dat zorg voor kwaliteit (en kwaliteitssystemen) iets anders is dan kwaliteit van zorg. Kwaliteitsmanagers dreigen dit nogal eens uit het oog te verliezen. Vanuit hun optiek en belang ligt het accent op het kwaliteitssysteem als management opdracht. Hier ligt een potentiële bron van conflicten tussen kwaliteitsmanagers en uitvoerende werkers, waaronder geestelijk werkers. Mijn uitgangspunt is dat dit conflict beter weloverwogen kan worden aangegaan dan dat geprobeerd wordt het te ontlopen. Ook als geestelijk werker moet je staan voor de zaak waarvoor je staat.
De opzet van dit artikel is als volgt. Eerst wordt ingegaan op de vraag wat onder kwaliteit kan worden verstaan. Het gaat dan niet zozeer om de mate van kwaliteit, maar om de vraag wat onder de aard van kwaliteit kan worden verstaan. Vervolgens wordt ingegaan op de relevantie van kwaliteitsbeleid voor geestelijk werk; waarom zou je er hoe dan ook aan beginnen. En als je eraan begint moet worden aangegeven langs welke lijnen de kwaliteit van geestelijk werk gedacht kan worden. Afsluitend wordt stilgestaan bij het belang van aandacht als kwaliteitscriterium.
Reacties op deze bijdrage zijn van harte welkom, met name in de vorm van concrete invullingen die door werkers aan kwaliteitsbeleid gegeven zijn. Het uitgangspunt is, zoals gezegd, dat kwaliteit vanuit het werk ontwikkeld moet worden en daarvoor zijn geluiden vanaf de werkvloer onontbeerlijk.

Wat is kwaliteit?

Ondanks al het kwaliteitsbeleid blijft het vaak wat onduidelijk wat er onder kwaliteit wordt verstaan in inhoudelijke zin. In veel gevallen is sprake van een snelle vertaling naar kwaliteitsbeleid met een bijbehorend meetinstrument. Het accent komt dan te liggen op meetbare aspecten van kwaliteit. Een dergelijke kwantificering beoogt tot een objectief oordeel te kunnen komen. Er wordt dan voorbijgegaan aan persoonlijke ervaringen en omstandigheden. En men denkt al in termen van de mate van kwaliteit voordat afdoende gesproken is over de aard van de kwaliteit.
Het is dan ook van groot belang eerst helder te hebben wat onder kwaliteit in inhoudelijk zin wordt verstaan. Hierbij moet onderscheid worden gemaakt tussen de kwaliteit van een organisatie of instelling en de kwaliteit van daarbinnen werkzame beroepsgroepen. Het is immers niet uitgesloten dat hoewel het met de kwaliteit van de binnen een instelling werkzame beroepsgroepen goed gesteld is, de instelling als geheel toch veel te wensen overlaat, bijvoorbeeld door een gebrek aan samenwerking.
Een voorbeeld van langs welke lijnen er over

kwaliteit kan worden gedacht, biedt de Kwaliteitswet Zorginstellingen, die per 1 april 1996 van kracht is. Hierin wordt gesproken over verantwoorde zorg. Voor verantwoorde zorg gelden drie criteria:
- doeltreffendheid;
- doelmatigheid;
- patiëntgerichtheid.

Tevens moet er beleid geformuleerd zijn over de samenwerking tussen de diverse beroepsgroepen. Het gaat hierbij niet om informele afspraken tussen individuele beroepsbeoefenaren maar om structureel instellingsbeleid. Voor geestelijke verzorging is dit van belang. In het instellingsbeleid moet duidelijk gemaakt zijn wanneer geestelijke verzorging wordt ingezet. Vermoed moet worden dat dat nog niet in alle gevallen even helder zal zijn aangegeven.
Dit is in het bijzonder van belang omdat in het verlengde van het amendement Lansink, dat tijdens de behandeling van de Kwaliteitswet in de Tweede Kamer met kamerbrede steun is aangenomen, pluriforme geestelijke verzorging tot verantwoorde zorg wordt gerekend. Dit houdt in dat zorginstellingen in de verplichte verslaglegging aangaande het gevoerde kwaliteitsbeleid moeten aangeven hoe een en ander rondom geestelijke verzorging is geregeld. Het gaat hier niet om een vrijblijvende aangelegenheid. Artikel drie van de Kwaliteitswet luidt: 'Voor zover het betreft zorgverlening die verblijf van de patiënt of cliënt in de instelling gedurende tenminste het etmaal met zich brengt, draagt de zorgaanbieder er tevens zorg voor dat in de instelling geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de patiënten of cliënten.' Voor zover dat nog niet het geval, is het nu zaak deze politieke erkenning van het belang van geestelijke verzorging binnen zorginstellingen, ook per instelling een vertaling te doen verkrijgen.
Na dit niet oninteressante uitstapje keer ik terug naar de genoemde kwaliteitscriteria. Zijn dit bruikbare criteria als het gaat om de kwaliteit van geestelijk werk? Dat valt bij nadere beschouwing nogal tegen en dan gaat het niet alleen om zorginstellingen, maar ook om justitiële inrichtingen en defensie. Het gaat derhalve om geestelijk werk in het algemeen. Vooral de combinatie doeltreffendheid en doelmatigheid kan gevaarlijk zijn. Deze combinatie kan erop neerkomen dat vooraf precies moet worden aangegeven welk resultaat wordt beoogd en of dat niet met minder tijd kan worden bereikt. Ik spreek van zorg-Taylorisme, naar de grondlegger van de *scientific management* benadering, let wel uit het begin van deze eeuw. Een sterk verouderde management-stijl, die erop neerkomt dat alleen naar resultaatstijd gekeken wordt, zonder enig oog voor de menselijke factor. Resultaatstijd is de tijd die nodig is om een vooraf omschreven effect te kunnen bewerkstelligen, min of meer afgezien van de persoon van de zorgvrager en van de persoon van de zorgverlener. De zorgrelatie is als het ware gedepersonifeerd en tot een louter instrumenteel verband gereduceerd. Resultaatstijd gaat uit van gestandaardiseerde, mechanische behandelplannen, waarbinnen problemen worden bewerkt en tot een oplossing worden gebracht. Hierbij staat de professionele hulpverlener centraal; de cliënt is niet meer dan een behandelobject.
Voor humanistisch geestelijk werk een dood spoor en dat geldt voor meer mensgerichte beroepen. De achter het zorg-Taylorisme schuil gaande louter instrumentele professionaliteitsnotie is eenzijdig en gaat voorbij aan de voor geestelijk werk zo belangrijke relationele aandachtstijd. Een deel van het werk blijft dan buiten zicht, omdat dit niet past binnen de gehanteerde systematiek. Een deel dat voor het profiel van geestelijk werk van groot belang is, waarbij het gaat om het levensverhaal van de ander en de daarin vervatte kwaliteit en misère. In instrumentele zin kan er dan ook niet over resultaten worden gesproken; geestelijk welbevinden is daarvoor een te complexe aangelegenheid.

Ook wordt voorbijgegaan aan de inbreng van de cliënt; deze wordt gereduceerd tot passieve ontvanger van verzorging. Dit houdt in dat ervan wordt uitgegaan dat een geestelijk werker resultaten kan claimen, waar de cliënt geen enkele bijdrage aan heeft geleverd. Dit staat echter haaks op het karakter van geestelijk werk. Uitgangspunt is immers dat de cliënt zodanig begeleid wordt dat deze het geestelijk werk weer zelf ter hand kan nemen, het eigen levensverhaal weer op kan nemen. De geestelijk werker is eerder de wat op de achtergrond blijvende begeleider dan een resultaatsclaimer.

Het vermoeden dat het criterium patiëntgerichtheid meer oplevert, is gerechtvaardigd. Echter, doorgaans wordt dat binnen het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen ingevuld als het streven naar een tevreden klant, dat wil zeggen een klant die geen klachten indient. Er wordt dan uitgegaan van de hindermacht van de klant en niet van het verhaal van de persoon waar het allemaal om draait. Voor geestelijk werk is het beeld van een calculerende consument niet erg gepast en voorzover er geestelijk werk wordt ingekocht, gebeurt dat door de instelling en niet door de cliënt. Dit laat onverlet dat de instelling eisen mag stellen aan de kwaliteit van het geestelijk werk, maar dan wel langs de lijnen van een meer geëigende systematiek.

Overigens: de hele marktmetafoor is fout. Mensen kiezen niet voor opname of detentie en dus ook niet voor afname van zorg. Het zijn dus ook geen consumenten in de zin van autonome marktpartij. Als regel gaat het bij zorgrelaties mede om afhankelijkheidsrelaties, waarbij de zieke wordt gereduceerd tot de ziekte. Als het gaat om een goede bejegening, dan gaat het om de patiënt als mens met een eigen verhaal, en niet om een klant die tegen een zo laag mogelijke prijs zoveel mogelijk zorgprodukt krijgt. Voor geestelijk werk heeft een dergelijke taal iets ongerijmds. Geestelijke verzorging is geen produkt maar een relatie en moet, als het gaat om kwaliteitsbeleid, overeenkomstig worden benaderd.

Conclusie: de systematiek van het vigerende kwaliteitsbeleid binnen zorginstellingen levert weinig aangrijpingspunten voor geestelijk werk en aanverwante beroepsgroepen. De gehanteerde systematiek is te instrumenteel en te plat. De complexiteit van zorgrelaties kan onvoldoende tot z'n recht komen, de betrokkenheid van de cliënt blijft buiten zicht. Er wordt uitgegaan van de nieuwe zakelijkheid van het no-nonsense denken, waarbij vergeten wordt dat dit gemakkelijk kan ontaarden in no-sense praktijken.

Relevantie voor geestelijk werk

Heeft het geestelijk werk dan geen boodschap aan kwaliteitsbeleid? Immers, kwaliteitsbeleid is bij uitstek een zaak van het management van instellingen en daar sta je als geestelijk werker toch buiten? Trouwens, jouw werk laat zich niet in een kwaliteitssysteem vatten; daarvoor is het te persoonsgericht, te zeer gericht op dit specifieke geval, geplaatst binnen deze specifieke context. Te uniek om in generieke termen gevat te worden. Redenen te over om ervan uit te gaan dat kwaliteitsbeleid voor geestelijk werk niet aan de orde kan zijn.

Ik ben er echter van overtuigd dat dat een onverstandige conclusie zou zijn; met een dergelijke uitzonderingspositie zet je jezelf buiten spel. Het argument dat geestelijk werk zonder meer uniek is, is weinig overtuigend. Je moet die uniciteit juist aannemelijk maken, bijvoorbeeld in termen van een eigen kwaliteitssysteem. Een beroep op professionele autonomie (vrijplaats) is ook niet overtuigend. Professionele verantwoordelijkheid houdt in dat er verantwoording moet worden afgelegd. Dat kan niet door dat voor jezelf te houden of daar hooguit met collega's over te praten in de vorm van inter- of supervisie. Het gaat om publieke verantwoording en dat niet alleen naar de instelling of organisatie, maar ook naar de maatschappij. Geestelijk werk bevindt zich teveel in de marge, is te weinig zichtbaar en daarmee te kwetsbaar.

Het is dan ook van belang dat kwaliteitsnoties van geestelijk werk worden geëxpliciteerd en dat daarover in gesprek wordt gegaan. De zichtbaarheid van het beroep kan daardoor worden vergroot. Het gaat dan niet om een kwantitatieve benadering: x min. gw —► y% toename geestelijk welbevinden. Ik ga ervan uit dat een kwalitatieve benadering meer geëigend is, waarbij moet worden aangesloten bij bestaande noties van goed geestelijk werk. Het gaat er met andere woorden niet om iets geheel nieuws te bedenken, maar om te expliciteren welke kwaliteitsnoties klaarblijkelijk worden gehanteerd binnen bestaande praktijken. Zoals gezegd moet kwaliteit vanuit het werk zelf ontwikkeld worden en niet van bovenaf worden opgelegd. Hierbij moet onderscheid worden gemaakt tussen een goede geestelijk werker en goed geestelijk werk. In het eerste geval gaat het om een geestelijk werker als representant van een beroepsgroep die over bepaalde kwaliteiten beschikt. Hierbij kan weer onderscheid gemaakt worden tussen vaardigheden en houdingen. Bij een zorg-Tayloristische aanpak zal, zoals gezegd, een zwaar accent worden gelegd op toepassingsvaardigheden (instrumentele competenties). Gelet op de aard van geestelijke werk een eenzijdige aanpak. Technische instrumentaliteit betreft slechts een deel van het werk en dat is niet het meest belangrijke deel. Het aandachtig luisteren en zorgvuldig oordelen, uitgaande van het verhaal van de ander, is belangrijker en dat vergt een bepaalde beroepshouding die meer is dan het toepassen van standaardvaardigheden. Het helder benoemen van die beroepshouding kan de zichtbaarheid van geestelijk werk vergroten, maar daar houdt het niet mee op.

Bij goed geestelijk werk gaat het dan ook niet alleen om deze vaardigheden, maar ook om de kwaliteit van de relatie en om de situatie die uiteindelijk wordt bewerkstelligd. Die situatie betreft dan ook de reflexieve zelf-oriëntatie van cliënten en heeft daarmee zelf een geestelijke dimensie. Hierbij speelt de cliënt een cruciale rol. Gelet op deze betrokkenheid kan het bij geestelijke werk niet zo zijn dat de werker exclusieve resultaatsclaims neerlegt. Gelet op de aard van de relatie, mag de cliënt niet worden benaderd als 'te bewerken materiaal'. Waar het uiteindelijk om gaat is dat helderheid wordt verkregen op grond waarvan wordt bepaald of binnen een instelling of organisatie sprake is van goed geestelijk werk.

Goed geestelijk werk binnen een krijgsmachtsonderdeel houdt bijvoorbeeld in dat de geestelijk werker weet hoe het met 'de mannen' gaat, weet wat er speelt, welke problemen moeten worden aangepakt, dat ook bekend is dat daaraan gewerkt wordt. Dat die mannen ervaren dat er aandacht aan hun vragen wordt besteed. Ook binnen de zorgsector is aandacht een belangrijk gegeven, niet zozeer voor de zieke, maar voor de mens en haar ziekte. Voelen de patiënten zich gehoord, niet zozeer wat betreft hun medische vragen maar bovenal wat betreft existentiële vragen en puzzels. Dat heeft ook met geborgenheid te maken, zeker binnen zo'n hectisch bedrijf als een modern ziekenhuis. Ook binnen penitentaire instellingen gaat het erom of gedetineerden ervaren dat er ruimte is voor respect, ondanks wat er begaan is. Is er belangstelling voor het levensverhaal van de gedetineerde, de pijn en moeite van het bestaan.

Nee, het gaat niet om tevreden klanten, maar om mensen die zich gezien voelen, weten dat er belang in hun wordt gesteld, dat hun leven ertoe doet. Een goede geestelijk werker moet een directeur daarover kunnen informeren, kunnen signaleren wanneer zich daar ernstige problemen bij voordoen, de bejegening te wensen over laat, en ook kunnen aangeven hoe het beter zou kunnen, mensen daarop aanspreken. Van een goede geestelijk werker mag worden verwacht dat deze anderen daarop aanspreekt, zodat 'de mannen', cliënten of gedetineerden zich 'beschermd' voelen, weten dat ze gezien worden, niet gereduceerd worden tot een bepaalde rol, maar volwaardig aan de orde kunnen komen. Het heeft ook iets te maken met het klimaat van een instelling of organisatie, met wat

tegenwoordig heet de bedrijfscultuur. Het is allemaal nog wat vaag, maar het moet mogelijk zijn helder te krijgen waaraan je kunt afmeten of er binnen een instelling of organisatie sprake is van goed geestelijk werk.

Conclusie: aandachtig en betrokken zijn is voor de kwaliteit van geestelijk werk minstens zo relevant als vaardig toepassen. (vgl. Baart 1996) Wat geestelijk werk wil bewerkstelligen betreft immers mede de kwaliteit van relaties en de kwaliteit en diepgang van het levensverhaal van de cliënt. Hierbij is het levensverhaal van de geestelijk werker ook van doorslaggevend belang; hoe staat deze zelf in het leven? De eigen positie moet getoond worden en is voor de kwaliteit van de relatie van doorslaggevend belang. Een verdere doordenking hiervan is voor geestelijk werk uitermate relevant.

Kwaliteit van geestelijke verzorging

De uitdaging is het ontwikkelen van eigen kwaliteitscriteria voor goed geestelijk werk en daar ook duidelijk over zijn. Het gaat dan nadrukkelijk niet om het bestaansrecht van geestelijk werk als zodanig. Dat kan je niet bewijzen met een kwaliteitssysteem. Het bestaansrecht van geestelijk werk is een zaak van het beleid van een instelling of organisatie: vindt de instelling of organisatie immateriële zorg belangrijk? Wordt er belang aan gehecht dat er aandacht aan mensen wordt besteed, buiten primair bedrijfseconomische overwegingen? Of een instelling dat belangrijk vindt hangt natuurlijk wel in hoge mate af van het beeld van wat ze van geestelijk werk heeft. Dit beeld wordt mede bepaald door de kwaliteit van het aanbod, waarbij het van groot belang is dat het team een inzichtelijk profiel heeft. Let wel: een hedendaags profiel. Op deze manier kan het werken aan kwaliteit de positie van geestelijk werk verhelderen en daarmee ook het profiel.
Het gaat er dan om nader van gedachten te wisselen over de vraag wat door goed geestelijk werk wordt bewerkstelligd. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen generieke aspecten, dat wil zeggen aspecten die voor geestelijk werk in het algemeen van belang zijn, en per werkveld specifieke aspecten. Ik denk dat generieke criteria van groot belang zijn voor het beroep. Het gaat dan om zaken als: zorgvuldige aandacht en betrokkenheid, het respecteren van verschillen, het vermogen met mensen op te trekken, reflexiviteit, en dergelijke. Het gaat er ook om dat aandacht wordt besteed aan andere beroepskrachten binnen een instelling of organisatie. De gedachte dat geestelijk werkers er alleen zijn voor cliënten, gedetineerden en militairen is te beperkt. Je werkt ook voor een instelling of organisatie, met name aan de daarbinnen heersende cultuur.
Gelet op het karakter van het werk en op het belang van de relatie tussen geestelijk werker en cliënt, maakt het werken aan jezelf deel uit van het beroep van geestelijk werker. Het ontwikkelen van een welbewuste, reflexieve bestaansvisie, het nadenken over zaken die ertoe doen wat je eigen leven betreft en de maatschappij waarin je je bevindt, het je een voorstelling maken van hoe je zelf met ziekte, dood, eenzaamheid, angst, verbondenheid en geluk omgaat; dit zijn zaken waar een geestelijk werker niet aan voorbij kan gaan. Immers, in de relatie met de cliënt doet de persoon van de geestelijk werker er ook toe. Je kunt niet voortdurend over het bestaan van de ander spreken als je eigen bestaan geheel onzichtbaar blijft. Het kan voor een cliënt heel verhelderend zijn als deze merkt dat ook de geestelijk werker zich situaties kan voorstellen waarin deze zich geen raad zou weten, niet zou weten wat te doen of denken, niet uit de voeten kan met emoties.
Deze persoonlijke betrokkenheid zal door andere beroepsgroepen wellicht gezien worden als een gebrek aan professionaliteit, juist vanuit de overtuiging dat de persoon van de hulpverlener er niet toe mag doen, dat het inderdaad gaat om het op anonieme wijze vaardig toepassen van

technische vaardigheden. Als het gelukt is het beroepsprofiel van geestelijk werk helder neer te zetten, dan zou een dergelijk misverstand uitgesloten moeten zijn. Het verborgen houden van persoonlijke betrokkenheid en persoonlijke zichtbaarheid, ingegeven door de angst daarmee aanspraak op professionaliteit te verspelen, lijkt me een onverstandige strategie. Immers, je verbergt dan een aspect van het beroepsprofiel dat er voor geestelijk werk wezenlijk toe doet. Door dat te doen is de kans groot dat de instelling of organisatie waar je werkt onvoldoende in staat zal zijn zich een helder beeld te vormen van het beroepsprofiel van geestelijk werk en wellicht suggereren dat dat werk toch ook wel door een maatschappelijk werker of een psycho-sociale hulpverlener kan worden gedaan. Dat een geestelijk werker niet behandelt maar begeleidt, waarbij zowel de persoon van de cliënt als die van de werker in het geding zijn, wordt dan onvoldoende onderkend. Zoals gezegd impliceert dit een bepaalde beroepshouding, waarbij de persoon van geestelijk werker er mede toe doet. Op grond van het voorgaande kunnen, als het gaat om de kwaliteit van geestelijk werk, vier niveaus worden onderscheiden.

1. Cliënten, met als aandachtslijn geestelijke weerbaarheid.
2. Personeel, met als aandachtslijnen, opvang en begeleiding, inspiratie in je werk, *human capital.*
3. De organisatie als geheel, met als aandachtslijnen reflexiviteit, moreel gehalte, prudentie.
4. De geestelijk werker zelf, met als aandachtslijn het eigen bestaansproject, de persoonsvorming en beroepshouding, de bestaans- en beroepsethiek van de geestelijk werker.

Deze vierdeling houdt niet in dat iedere geestelijk werker voortdurend op alle niveaus tegelijk bezig is. Voor justitiële inrichtingen moet er zelfs aan worden getwijfeld of dat mogelijk en/of wenselijk is. Als je je daar als geestelijk werker teveel met andere personeelsleden en met de directeur bezig houdt, kan dat ertoe leiden dat je je geloofwaardigheid voor de gedetineerden verspeelt. Je kan als geestelijk werker niet zowel betrokken zijn bij het in vertrouwen begeleiden van gedetineerden als bij het op instellingsniveau bedenken van beleid om in de toekomst gijzelingen zo snel mogelijk te beëindigen. Met andere woorden, tussen het werk op de diverse niveaus kunnen zich spanningen voordoen, waarbij het onder bepaalde omstandigheden verstandig kan zijn de niveaus gescheiden te houden. Dat geldt uiteraard niet voor het vierde niveau; dat moet altijd bij het werk betrokken worden. De geestelijk werker kan zichzelf niet even tussen haakjes zetten.

Om hier nadere invulling aan te geven dient een nieuwe inhoud worden gegeven aan de vrijplaats-functie. Bij een hedendaagse vrijplaats kan het niet gaan om afzondering, maar om het op een adequate wijze inzetten ervan, en dan gaat het mede om betrokkenheid bij het personeel en bij de organisatie. Naast het verder ontwikkelen van professionele deugden, neergelegd in een geëxpliciteerde beroepsethiek, houdt goed geestelijk werk ook in dat binnen organisaties geen mensonterende toestanden ontstaan. Positief geformuleerd, van goed geestelijk werk mag worden verwacht dat dit wordt ingezet om een bijdrage te leveren aan humanisering, niet alleen van het leven van cliënten, maar ook aan dat van het personeel en uiteindelijk van de instelling en/of organisatie als geheel. Of de lijn nog verder moet worden doorgetrokken en dat het uiteindelijk moet gaan om het humaniseren van samenleven, laat ik nu maar even in het midden. Met Elly Hoogeveen versta ik onder humanisering: 'de beweging die een mens stimuleert en in staat stelt zijn mogelijkheden te ontplooien en zich te ontwikkelen als een creatief, eigenstandig en zelfbestemmend individu. (...) Daarmee is verbonden dat hij de andere mens niet schaadt of belemmert om op eenzelfde wijze zijn menszijn te beleven, maar ook dat hij de ander, in individueel en maatschappelijk verband, daartoe de mogelijkheden tracht te bieden.' (Hoogeveen, 1991:131-132)

Conclusie: goede geestelijke verzorging zal vooral bezien moeten worden in termen van humanisering in bovenstaande zin. Het gaat er vervolgens om helder te krijgen langs welke lijnen dat wordt geprobeerd en waartoe dat uiteindelijk heeft geleid. Dit laatste niet in de zin van een enkelvoudige effectmeting met behulp van een standaardvragenlijstje. Bij humanisering gaat het om kwaliteit van leven en tot die kwaliteit behoort ook het van gedachten wisselen over de kwaliteit van leven, binnen een instelling of organisatie, voor cliënten/patiënten, voor het personeel. Kwaliteit van leven is eerder iets om over te praten en daar verslag van te doen, dan iets waar te gemakkelijk van wordt gesuggereerd dat je dat kan meten. Daarmee wordt het niet vrijblijvend. Als bijvoorbeeld binnen een ziekenhuis blijkt dat patiënten geen enkele persoonlijke aandacht krijgen, het personeel voortdurend onderling op oorlogspad is en patiënten onheus bejegent, de instelling geen benul heeft hoe ze met morele dilemma's moet omgaan en niemand weet wat ethiek inhoudt, er alleen op een botte manier met protocollen en behandelplannen wordt omgegaan; dan kan je niet volhouden dat daar een goede dienst geestelijke verzorging is.

Aandacht als kwaliteitscriterium

Bij humanistisch geestelijk werk gaat het bij uitstek om aandachtstijd als morele investering, mede met het oog op reflexieve zelforiëntatie. (Tronto, 1993) Mijn suggestie is om nader uit te werken wat die aandacht meer specifiek inhoudt; aandacht waarvoor, voor wie, op welke manier. Zoals gezegd, aandacht voor jezelf en je eigen leven en werken, aandacht voor de mensen die een beroep op je doen, aandacht voor de omgangsvormen en het sociale klimaat binnen een instelling of organisatie, aandacht voor zorgvuldig sociaal verkeer en een zorgvuldige omgang met procedures en protocollen, aandacht voor ethische puzzels en morele dilemma's. Hierbij dient steeds voor ogen te worden gehouden dat het uiteindelijk om de kwaliteit van leven gaat, om een menswaardig bestaan. Daar kan geestelijk werk op worden aangesproken en dan heeft de vragensteller recht op een antwoord.

Dit houdt in dat een eigen verantwoordelijkheid wordt genomen; een verantwoordelijkheid die wel eens wat dwars kan staan op organisatorische randvoorwaarden. Geestelijk werkers zullen nogal eens de neiging hebben om zaken aan de orde te willen stellen, waar het management nu juist orde op zaken wil stellen. Tussen beide bevindt zich een intrinsieke spanning, die niet kan worden opgeheven. Om bij het streven naar orde toch bij voortduring zaken aan de orde te willen stellen is een zekere moed nodig. Goed geestelijk werk laat zich mede afmeten aan deze moed.

Het mede nemen van verantwoordelijkheid voor de instelling of organisatie waar je werkt kan spanningen opleveren met de vrijplaats zoals die nu gedacht wordt. Als je als geestelijk werker je inzet voor humanisering in de hierboven omschreven betekenis, dan is het weinig overtuigend die inzet te beperken tot militairen, gedetineerden en patiënten/cliënten. Het personeel zal dat gemakkelijk kunnen ervaren als onverschilligheid en dan word je wel een beetje raar weggezet met je humanisering. De vrijplaats als excuus is weinig overtuigend. Het ging er immers om dat een cliënt in een veilige geborgenheid met een geestelijk werker kan praten en niet dat de geestelijk werker zich op die vrijplaats kan verstoppen en geen verantwoordelijkheid neemt voor de instelling of organisatie, bezien vanuit het perspectief van humanisering. Dit punt moet zeker verder worden uitgewerkt. Mijn hypothese hierbij is dat het beroepsprofiel van geestelijk werk kan worden verrijkt als de verantwoordelijkheid van de geestelijk werker wat breder wordt neergezet en het aandachtsveld wordt verruimd. Het blijft gaan om aandacht voor humanisering, voor de kwaliteit van leven en ook aandacht voor de kwa-

liteit van een instelling of organisatie, maar dan wel vanuit het perspectief van humanisering. Dat laatste vormt een interessante aanvulling op wat binnen kwaliteitsbeleid gebruik aan het worden is, dat wil zeggen de kwaliteit van het behandelen en verzorgen in termen van doeltreffendheid, doelmatigheid en patiënt/cliëntgerichtheid. Als dat er op termijn toe zou gaan leiden dat gerichtheid op humanisering als kwaliteitscriterium erkend zou worden, dan kan dat het beroepsprofiel van geestelijk werk zonder twijfel veel goed doen.

Prof.dr D.J. van Houten is hoogleraar Sociaal Beleid, Planning en Organisatie aan de Universiteit voor Humanistiek. Hij is tevens voorzitter van de werkgroep Ontwikkeling Patiëntenbeweging van de Nederlandse Patiënten/Consumentenfederatie (NP/CF).

Noot

1. Dit artikel is een bewerking van de inleiding gehouden tijdens het najaarssymposium 'De kwaliteit van geestelijke verzorging' van de Universiteit voor Humanistiek op 15 november 1996.

Literatuur

Baart, Andries (1996), 'Op zoek naar pastorale bekwaamheid', in: *Praktische Humanistiek*, 6e jrg./nr.1, p. 4-15.

Baart, Andries (red.) (1996), themanummer *Sociale Interventie* over Normatieve professionaliteit, met bijdragen van Harry Kunneman, Andries Baart, Marjolijn Gelauff, Mieke van IJzendoorn en Geert van der Laan, Mariëtte Leentvaar en Douwe van Houten. *Sociale Interventie*, 5e jrg./nr.3.

Bakker, G. & Houten, D.J. van (red.) (1995), *Kwaliteit anders bekeken*, Stichting Dienstverlening Gehandicapten, Utrecht.

Dijk, Gert van (red.) (1995), themanummer *Rekenschap* - Zorg: produkt of praktijk. *Rekenschap*, 42e jrg./nr.3.

Hoogeveen, Elly (1991), *Eenvoud en strategie*. Acco, Amersfoort/Leuven.

Houten, Douwe van & Prins, Marijke (1996), 'Kwaliteit van zorg: over zorg-Taylorisme en kwaliteit van leven', in: *Sociale Interventie*, 4e jrg./nr.2.

Kunneman, Harry (1994), 'Van verzorgingsideaal naar zelfstandigheidsideaal', in: Boon, L. (red.), *Zorgen en wonen*, Sympoz, Amsterdam.

Prins, Marijke (1996), *Geestelijke zorgverlening in het ziekenhuis*, Kavanah, Dwingelo.

Sevenhuysen, Selma (1996), *Oordelen met zorg*, Boom, Amsterdam/Meppel.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, jaargang 1996 nr. 80. Wet van 18 januari 1996 betreffende de kwaliteit van zorginstellingen (Kwaliteitswet Zorginstellingen), Den Haag.

Tronto, J.C. (1993), *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. Routledge, New York/Londen.

Kwaliteit van zorg

Een zorg van de praktijk [1]

Hermien Kuindersma

Hoe staat het met het kwaliteitsdenken binnen de geestelijke verzorging in de zorgsector? Uitgangspunt van de auteur is dat het van belang is voor diensten geestelijke verzorging binnen zorginstellingen om mee te doen met 'kwaliteitscirkels'. Je moet voor je eigen dienst richtlijnen voor kwaliteit van zorg ontwikkelen en die moeten worden opgenomen in het ziekenhuis-beleidsplan. Daartoe is het belangrijk om helderheid te hebben over je functie binnen het ziekenhuis. Hierbij worden twee hoofdtaken onderscheiden en verder uitgewerkt: het verzorgen van geestelijke begeleiding en het participeren in organisatie en beleid. Ook wordt gewezen op het belang van de professionaliteit, inspiratie en houding van de geestelijk verzorger en van een aantal voorwaardenscheppende zaken.

Kwaliteitswet, kwaliteitszorg en geestelijke verzorging

De Kwaliteitswet Zorginstelling vereist dat instellingen voor gezondheidszorg een kwaliteitssysteem hanteren. In de kwaliteitswet worden kaders aangegeven voor verantwoorde zorg. Geestelijke verzorging wordt gerekend tot verantwoorde zorg.

Het bureau kwaliteitszorg van het ziekenhuis waar ik werkzaam ben, hanteert de zogenaamde definitie van Donabedian: kwaliteit is de mate van overeenkomst tussen gestelde en bereikte doelen. Dit betekent: het opstellen van een zorgdoel, een evaluatie van dit zorgdoel, gevolgd door mogelijke verbeteringen hiervan. Het bijgestelde zorgdoel is vervolgens weer object van evaluatie voor de volgende ronde. Het is aldus een continu (bijv. jaarlijks) proces; het is een kwaliteitscirkel en daarmee een voorbeeld van een kwaliteitssysteem.

Vanuit de kwaliteitswet zal de overheid in de toekomst controleren of er een systeem aanwezig is dat de geleverde kwaliteit in beeld kan brengen en bevorderen.

Aangezien in ons ziekenhuis de dienst geestelijke verzorging een volledig geïntegreerde plaats heeft, worden wij als geestelijke verzorgers gelijk als de andere diensten meegenomen in het aandachtsveld van de kwaliteitszorg. Mijns inziens zal dit voor alle ziekenhuizen moeten (gaan) gelden. Sterker nog, mocht je als geestelijk verzorger merken dat je buiten de kwaliteitscirkel gehouden wordt, zorg dan dat je daarbinnen een plek krijgt. Je hieraan onttrekken middels een beroep op de vrijplaatsfunctie lijkt mij een onverantwoorde miskleun.

Bewust meedraaien in het geheel van de kwaliteitszorg rondom de patiënt is een uitstekende mogelijkheid om je werkplek gestructureerd zichtbaar te maken binnen de organisatie.

De kwaliteitswet zichtbaar in de organisatie

De kwaliteitswet vereist dat er een *Handboek Kwaliteitszorg* ontwikkeld wordt, waarin in ieder geval opgenomen dient te zijn:

1. De organisatiestructuur van de kwaliteitszorg en ieders bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
2. De reglementen van kwaliteitsbevorderende commissies.
3. De protocollen op ziekenhuisniveau.
4. De koppeling met protocollen op afdelingen/dienstniveau.

Een ander uitvloeisel van de wetgeving is de eis, dat ieder jaar een jaarverslag kwaliteitszorg wordt opgesteld. Dit jaarverslag zal dienen voor externe toetsing door de overheid (inspectie) en de zorgverzekeraars. In het jaarverslag zullen onder andere toetsingsresultaten van het afgelopen jaar opgenomen zijn in de vorm van jaarverslagen van kwaliteitsbevorderende commissies.
Dan nu een voorbeeld van een verandering die wij in onze dienst merken van de kwaliteitswet. Voorgaande jaren moesten wij altijd een begroting voor het volgend jaar inleveren, maar dit jaar werd ons gevraagd om een *jaarplan* op te stellen, inclusief begroting. Daar gingen wij toch even anders voor zitten dan voor dat financiële plaatje. We kregen richtlijnen voor rubriceringen als: doelstelling, activiteiten, initiërend, voortgaand, incidenteel etc. en ook voor de *lay out*. Deze richtlijnen waren voor alle diensten in de kliniek gelijk. Daarnaast werd gevraagd een en *beleidsplan* op te stellen voor de komende jaren. Hier gaan wij binnenkort aan beginnen. Tijdens het komende kliniekoverleg in december vindt er een uitwisseling plaats van de diverse jaarplannen door de verschillende diensten.

Kwaliteit en het ontwikkelen van kwaliteitsrichtlijnen

Het beroepsprofiel van de geestelijk verzorger beschrijft de begripsdefinities, de functie en taken van de geestelijk verzorger en de opleidingseisen voor dit beroep. Hieruit wordt tevens de voorwaarde gehaald om toegelaten te worden tot de beroepsvereniging. Samengevat is dit het totaal waar kwaliteit van zorg op gebaseerd is. Hier kun je een kwaliteitscirkel op 'loslaten', dat is een systeem, zoals ik dat eerder aangegeven heb, dat gebaseerd is op inventariseren, evalueren, bijstellen, inventariseren etc.
Kwaliteitsrichtlijnen zijn mijns inziens alleen effectief als ze ontwikkeld zijn door de mensen uit de eigen beroepsgroep. Tevens dienen deze richtlijnen ingebed te zijn in een totaal kwaliteitsprogramma van de instelling. Een dergelijk *total quality management* met afgeleiden naar de diensten zal zo een geheel vormen.
Dit maakt duidelijk hoe belangrijk een ziekenhuisbeleidsplan is. Een beleidsplan dient een samenhangend geheel te zijn. Alle beschreven onderdelen zoals bijvoorbeeld systemen, structuren, strategie en stijl van leidinggeven dienen met elkaar verbonden te zijn met *shared values*, gedeelde waarden. Op die manier vormt het beleidsplan het hart van de organisatie.
Bij het opzetten van kwaliteitsrichtlijnen wordt via inventariseren en rubriceren bekeken welke middelen ons ten dienste staan om kwaliteit tot uitdrukking te kunnen brengen. Vanuit de functieomschrijving onderscheiden we twee hoofdtaken:

- het verzorgen van geestelijke begeleiding; en
- het participeren in organisatie en beleid.

Wij verzorgen geestelijke begeleiding voor patiënten, eventueel familie, en medewerkers. Deze zorg wordt zowel op verzoek van de betreffende persoon als op indicatie via de verpleegkundige (patiëntentoewijzingssysteem) of via de arts geboden. Daarnaast is er nog het aanbod van zorg op eigen initiatief.

Het participeren in organisatie en beleid gebeurt middels het werkzaam zijn in commissies, zoals de Medisch Ethische Commissie en de klachtencommissie. Verder participeer ik in de Werkgroep Nazorg Familie Overleden Patiënten en in de Begeleidingsgroep Functioneringsgesprekken en daarnaast verzorg ik de lessen Medische Ethiek en Geestelijke Verzorging aan leerling-verpleegkundigen. Ook begeleid ik, soms samen met mijn collega, incidenteel een groep van medewerkers van bijvoorbeeld Laboratorium, Apotheek, Röntgen, de afdeling Spoed Eisende Hulp en Ambulance Personeel. Hierbij komt onder andere aan de orde:

- hoe verwerk ik zelf alle leed dat ik tegen kom?
- wat is de basis van waaruit ik werk?

Alsmede vragen over een ethisch dilemma als:

- hebben wij recht op een keuze voor de dood?

Twee aspecten liggen ten grondslag aan ons werk.

1. De persoon van de geestelijk verzorger, te onderscheiden in: professionaliteit, ambtshalve binding, voeding en inspiratie en attitude.
2. De voorwaardenscheppende zaken. Deze kunnen we onder verdelen in: eigen werkkamer met mogelijkheid van ontvangst van patiënten (o.a. nodig bij een voorbereiding op een uitvaartplechtigheid, minimaal dus een zitje met 4 stoelen), rolstoelbrede deur, een eigen computer met printer, een goed oproepsysteem en secretariële ondersteuning.

Inventarisatie gaat vooraf aan kwaliteit van werken

We inventariseren eerst onze *zichtbaarheid*, *bereikbaarheid*, *beschikbaarheid* en *aanwezigheid*. Vervolgens kijken we naar onze *samenwerking* met anderen.

Structurele *zichtbaarheid* is er tijdens een vraag bij de Afdeling Opname naar de wens van geestelijke verzorging, tijdens een soortgelijke vraag in het anamnesegesprek op de afdeling en tijdens het MDO (afdelingsgebonden Multi Disciplinair Overleg).

Incidentele zichtbaarheid is er aan het bed, in de gesprekskamer, tijdens groepsbegeleiding, bij lessen, bij commissiewerk en bij uitvaartplechtigheden.

Inhoudelijke zichtbaarheid is er voor de betrokkene (patiënt, familie, medewerker).

Voor anderen is er de attitude aan het bed, en verder datgene wat men waarneemt tijdens groepsbegeleiding, bij lessen, bij uitvaartplechtigheden, bij familiebegeleiding, middels stukjes in de huiskrant, bij commissiewerk, bij het verzorgen van de wekelijkse meditaties (door collega) en bij het verzorgen van de feestdagen.

De volgende middelen staan ons ten dienst voor wat betreft onze *bereikbaarheid*: de post, de telefoon, de fax, de pieper en in noodgevallen de semafoon.

In principe zijn wij *beschikbaar* voor alle patiënten, eventueel familie, en medewerkers. Ook enige nazorg aan ex-patiënten valt onder de beschikbaarheid.

Wij zijn er in ieder geval steeds op dezelfde vier dagen van de week. Tijdens *aanwezigheid* is de deur van onze werkkamer nooit op slot: iedereen moet vrij binnen kunnen lopen; telefonistes zijn altijd op de hoogte van wijzigingen in de aanwezigheid in verband met vergaderingen elders en/of vrije dagen.

Structurele samenwerking vindt wekelijks plaats in de vorm van overleg binnen de eigen dienst. Via een MDO vindt er wekelijks overleg plaats op elke afdeling waar wij als eerst aanspreekbare op geestelijke verzorging werkzaam zijn. Dit betekent zo'n 5 à 6 MDO's per week bij wonen. Voorts is er iedere zes weken overleg met het Hoofd Kliniek, als zijnde de direct leidinggevende en wordt er vier keer per jaar Kliniekoverleg georganiseerd met alle disciplines die onder het Hoofd Kliniek vallen.

Incidentele samenwerking: naar aanleiding van patiëntenbegeleiding wordt zonodig samengewerkt met specialisten en andere disciplines.

Middelen en een instrument

Na deze inventarisatie, rubricering en ordening is het duidelijk dat we een instrument nodig hebben om overzicht te houden, om kwaliteit te kunnen blijven (aan)bieden. Want, hoe valt af te meten of wij ons werk kwalitatief goed gedaan hebben? Wij dienen ons zelf hierover kritisch te bevragen.
Als middelen noem ik het *functioneringsgesprek* dat wij met onze direct leidinggevende hebben, en *het werkoverleggesprek* met een coördinator van onze dienst bij het Humanistisch Verbond. Dit zijn middelen om te komen tot bezinning op de eigen wijze van werken. Het zijn momenten van reflectie op de eigen taken, taakuitoefening en functie. Dit staat in het kader van kwaliteit van werken.
Naast die gesprekken hebben we nog een instrument nodig: *registratie*. Enkele jaren geleden heb ik hierover op een raadsliedenconferentie al eens een uiteenzetting gegeven. Binnen onze toenmalige intervisiegroep en later binnen onze eigen dienst geestelijke verzorging hebben wij een model ontwikkeld om te kunnen registreren. Met het registreren willen we bereiken dat we inzicht krijgen in de aandachtsgebieden, de werkverdeling en de tijdsbesteding aan de diverse onderdelen van onze taak en functie. Ik zal kort iets vertellen over onze ervaringen met het registreren.
Wij registreerden per jaar 4 perioden van zes weken. Op die wijze verkregen wij, naar wij hoopten, een goed beeld van onze werkzaamheden. De uitkomsten bespraken wij binnen onze dienst in een open, vergelijkend, reflecterend gesprek.
Wij hebben dit een jaar geleden gedaan, houden nu een rustperiode en zijn van plan om komend jaar opnieuw registratieperioden te gaan houden. We kunnen op basis van de uitkomsten zelf ook kwaliteitsnormen gaan ontwikkelen. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn het maken van een afspraak over de tijdsverdeling tussen patiëntenbegeleiding en commissiewerk. Ik wil hierbij wel een kanttekening maken: een instrument als registratie, dient *ons* ten dienste te staan en wij mogen niet in dienst van het instrument werken.

De patiënt als meetinstrument voor kwaliteit?

Ik heb tot nu toe slechts gesproken vanuit de positie van de geestelijk verzorger. Maar kunnen wij onze gesprekspartner, de patiënt, ook betrekken in dit kwaliteitsdenken? Steekproefsgewijs zou je hier best eens onderzoek naar kunnen doen. Voor het moment geeft dit mij niet voldoende grip op deze materie. Daarbij ga ik er vanuit dat daar waar sprake is van een bewustwordingsproces, het gesprek een verder reikend vermogen heeft dan de duur van het gesprek zelf, of de duur van de opname. Dit klinkt misschien pretentieus, maar mijn ideeën hierover worden gevoed door opmerkingen die ik in de afgelopen jaren, soms jaren later, gekregen heb.

De eigen verantwoordelijkheid van de geestelijk verzorger

Naast middelen als functioneringsgesprek, werkoverleggesprek en intervisie, naast een instrument als registratie, zijn ook wijzelf er nog. Wij dienen zelf onze grootste criticaster te zijn.
Bezinning op het eigen functioneren is goed geïnvesteerde tijd en energie bij het bewaken van de kwaliteit van ons werk. Daar komt dan nog bij het belang van bijblijven op het vakgebied, en bijblijven op het gebied van politieke en maatschappelijke ontwikkelingen. We dienen voorts een innoverend beleid te ontwikke-

len ten aanzien van de bovengenoemde aandachtsvelden. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn het ontwikkelen van structurele geestelijke verzorging bij een nieuw op te zetten afdeling klinische geriatrie of bij neonatalogie.

Kwaliteit van zorg: een zorg van de praktijk

Het geheel van mijn verhaal overziend, heb ik behoefte om nog iets toe te voegen uit de praktijk. Hoe wij in ons ziekenhuis kwaliteit van werken gestalte geven, heb ik u geschetst, maar soms wordt haarscherp duidelijk, dat wij in ons functioneren ook kwetsbaar en afhankelijk van anderen zijn om die kwaliteit überhaupt te kunnen leveren.
Ik beschik over een prachtige werkplek, een goed geoutilleerde grote werkkamer met bureau met computer en printer, zitje met 4 stoelen, catering op afroep. Ik heb een prima collega, werk in een volledig geïntegreerde functie 'in huis' en heb al vele zichtbare aspecten van ons werk kunnen verzetten.
Enige tijd geleden las ik 's avonds nog even de krant. Er stond een bericht in over een ongeval: jong meisje, voor de ogen van de vader van achteren aangereden op weg naar school, 's ochtends vroeg. Het meisje was met zware verwondingen overgebracht naar het ziekenhuis waar zij in de loop van de dag was overleden.
Twee dagen later vond ik op mijn bureau een computeruitdraai van de Afdeling Opname, twee dagen eerder gedateerd, met een verzoek om begeleiding voor een jong meisje, binnen gebracht via de afdeling Spoed Eisende Hulp. Zij was om 8 uur die ochtend binnen gebracht. Ik was er diezelfde ochtend om halfnegen, tot 's middags 5 uur. In de loop van de middag werd ze hersendood verklaard en kwam er na een positief beantwoorde donorvraag nog een transplantatieoperatie achterweg. Die hulpvraag bereikte mij dus twee dagen nadien. Weg kwaliteit van zorg. De ergste frustraties te boven, ga je aan het werk. Je spreekt vele mensen in de organisatie. Je neemt alsnog contact op met het jouw onbekende, zo zwaar getroffen, gezin.
Veertien dagen later zijn met het Hoofd Kliniek, het Hoofd Polikliniek en de Afdeling Opname en de Afdeling Spoed Eisende Hulp afspraken gemaakt en is schriftelijk vastgelegd wie bij voorkomende spoedeisende hulpvragen de gewenste geestelijk verzorger rechtstreeks gaat oppiepen. Ook is inmiddels in het conceptontwerp donorbeleid opgenomen dat de geestelijk verzorger van de afdeling Intensive Care, ondergetekende, bij een potentiële donorvraag structureel ingeschakeld wordt voor begeleiding van de familie.
Kwaliteit van zorg: het mag slechts bij hoge uitzondering over de rug van non-kwaliteit tot stand komen.

Hermien Kuindersma is humanistisch raadsvrouw in ziekenhuis De Tjongerschans te Heerenveen.

Noot

1. Dit artikel is een bewerking van de inleiding gehouden tijdens het najaarssymposium 'De kwaliteit van geestelijke verzorging' van de Universiteit voor Humanistiek op 15 november 1996.

Geestelijke verzorging: noodzaak of luxe? [1]

Ellis Blom

Als er wordt gesproken over kwaliteit van geestelijke verzorging, denken directies daarbij aan iets anders dan geestelijk verzorgers. Bij discussies over het bestaansrecht van geestelijk verzorgers draait het om geld, onafhankelijkheid en waarde. De vraag naar kwaliteit is niet afkomstig van gedetineerden, maar van managers. Deze willen output zien, en dan gaat het primair om de inrichting en niet om de gedetineerden. Echter, geestelijk verzorgers bij Justitie werken niet pro justitia. De vraag naar kwaliteit komt er uiteindelijk op neer dat directies vinden dat geestelijk verzorgers iets anders moeten doen dan dat ze doen. Het gaat hen niet om de kwaliteit van geestelijk verzorgers voor gedetineerden, maar die voor de inrichting. Dit is echter tegengesteld aan het werk, vak en ambt.

In het programma voor dit symposium over de kwaliteit van geestelijke verzorging staat te lezen: 'van geestelijk verzorgers zal meer en meer worden verwacht dat deze kunnen aangeven hoe ze de kwaliteit van het werk bepalen, bewaken en verbeteren.'

Wie verwacht dat en waarom?
Moeten wij aan deze verwachting voldoen?
En over welke kwaliteit hebben wij het?
Duidelijkheid eerst!

Discussie over de geestelijke verzorging bij justitie is niets nieuws. In het ruim 25 jarig bestaan van de humanistisch geestelijke verzorging bij justitie is de discussie over geestelijke verzorging nooit weg geweest en heeft ze vaak haar bestaansrecht moeten verdedigen. De discussie over noodzaak of luxe van de geestelijke verzorging ging en gaat ook vandaag nog steeds om een paar centrale zaken. Ik benoem ze als volgt.

- Geld (wat kost het, kan het ook voor minder of voor niets?)
- Onafhankelijkheid (zendende instantie/vrijplaats)
- Waarde (wat is het waard of wat is de kwaliteit?)

Deze punten worden wellicht niet bij name zo genoemd in de verschillende discussies, maar bij een nadere beschouwing van de discussies van de afgelopen jaren blijkt telkens opnieuw dat deze drie items - geld, onafhankelijkheid en waarde - er een belangrijk onderdeel van uitmaken.

Vandaag hebben wij het over kwaliteit: kwaliteitsbeleid, kwaliteitsbewaking, kwaliteitssystemen, kwaliteitscriteria, kwaliteitswet, etc. Wij worden opnieuw op alle fronten gedwongen een discussie te voeren over ons werk en onze aanwezigheid bij justitie als het ware te legitimeren. Niet om de kwaliteit, de waarde, te benoemen of te verbeteren omdat wij nu net zelf ook tot de conclusie waren gekomen dat dat nodig was. Nee, omdat binnen management-

kringen - en directies van justitiële inrichtingen zijn vandaag de dag ook managers - een nieuw stokpaardje opgang doet: kwaliteit en, vooral, kwaliteitsmeting.
Je kunt je afvragen waarom juist nu kwaliteit zo hoog in het vaandel staat. Duidelijk is in ieder geval dat het gekoppeld is aan geld. Er zijn forse bezuinigingsrondes geweest en met hetzelfde aantal mensen, of met minder moet hetzelfde werk geleverd worden. Er moeten resultaten worden geboekt op budgetniveau; de inrichtingsdirecties hebben nu de beschikking over een eigen budget. Er moeten resultaten worden geboekt op beheers- en veiligheidsniveau. Inrichtingsdirecties willen er graag als beste uitspringen en zijn elkaars concurrenten geworden. Directies beoordelen, gedwongen door de decentralisatie en de bezuinigingen, de inzet van middelen in relatie tot behaalde resultaten kritisch. Het justitiebeleid voert, mede onder druk van de publieke opinie (hardere aanpak van gedetineerden), een versobering van regimes door (minder activiteiten voor gedetineerden) en men is bezig met de invoering van de zogenoemde werkzame detentie (meer arbeid = meer geld in de inrichting). De directies staan onder druk.
Het zou mij logisch voorkomen dat de geestelijke verzorging in deze hele operatie als een bijzaak wordt gezien. We zijn tenslotte maar een radertje in het geheel en niet iets om je bij al die andere dringende zaken heel druk over te maken. Die logica blijkt echter te ontbreken bij justitie, zoals de logica wel op meer fronten ontbreekt. Ook nu wordt de geestelijke verzorging meegenomen in de discussie. De geestelijke verzorging wordt dit keer zogenaamd zakelijk bezien en lijkt niet te ontkomen aan de kwaliteitsdiscussie.

Daarmee lijkt mijn eerste vraag te zijn beantwoord: justitie c.q. de directies verwachten dat geestelijk verzorgers wat kunnen zeggen over kwaliteit. Geestelijk verzorgers en in mijn situatie de gedetineerden hebben de vraag naar kwaliteit niet gesteld. Willen wij als geestelijk verzorgers overeind blijven binnen justitie, dan moeten wij onze levensvatbaarheid aantonen en moeten wij onze marktwaarde bevestigen naar onze functionele omgeving. Kortom: we moeten tonen dat de inzet van het middel geestelijke verzorging opweegt tegen de behaalde resultaten van de geestelijke verzorging.
Mijn eerste stelling is dat justitie (gemakshalve zal ik vooral praten over de directies van de inrichtingen) het over een *andere* kwaliteit heeft dan wij. Ik verzeker U, wanneer wij, de geestelijk verzorgers, en zij, de directies, er vanuit blijven gaan dat wij het over hetzelfde hebben, dan verliezen we. Geestelijke verzorging zal dan de in ogen van de directies altijd te duur zijn. Niet omdat met geen enkel instrument zichtbaar en aantoonbaar gemaakt kan worden wat de geestelijke verzorging op kan leveren en wat onze kwaliteit is, maar omdat managers met een andere bril kijken en resultaten willen zien die wij niet kunnen en wat mij betreft ook niet willen leveren. Ook met behulp van zogenaamde moderne managementtechnieken in het gevangeniswezen, kan de geestelijke verzorging onmogelijk de kwaliteit en *output* die managers willen zien, inzichtelijk en bespreekbaar maken. Ik kom daar zo op terug.
Natuurlijk kunnen wij over organisatorische voorwaarden van het werk communiceren met directies. De geestelijke verzorging speelt uiteraard een belangrijke rol in opvang van gedetineerden, signalering van problemen en advisering naar directies. De geestelijke verzorging kan zich een plaats verwerven, daar waar zij die nog niet heeft, in de organisatie en overlegstructuur van de inrichting. En natuurlijk moet ook de geestelijke verzorging kwaliteit leveren en op een aantal gebieden haar kwaliteit kunnen laten zien; toetsbaar en te beginnen bij gewone praktische zaken. Bijvoorbeeld de uren dat je in de inrichting bent kunnen (waar dat nog niet gebeurd) geregistreerd worden, de verzoeken van gedetineerden en de bezoeken aan gedetineerden kunnen geregistreerd worden en

de inbreng in vergaderingen kan beter geregeld worden etc. De inhoudelijke kwaliteit zou getoetst kunnen worden bij de gedetineerden door hen, wanneer zij weggaan uit de inrichting, in een gesprek of middels een vaste vragenlijst te vragen naar de kwaliteit van de zorg die zij hebben gekregen van de reclassering, van de medische dienst en van de geestelijke verzorging. Daar zijn allemaal systemen voor te bedenken.
De vraag is echter of directies dàt nu zo graag willen weten of onderzoeken en of het hen gaat om diè kwaliteit. Ik denk van niet. De *bottleneck* zit mijns inziens in het simpele gegeven dat de geestelijke verzorging (en ik ga hierbij uit dat het geestelijke verzorging betreft zoals wij die nu kennen in de inrichting) onafhankelijk moet en wil zijn en dat de essentie van haar werk zich afspeelt en moet afspelen in de beslotenheid van een twee-gesprek.
Wij werken niet *pro justitia*. Reclassering, de 'huis' psycholoog, de PIW-ers, het managementteam, allen zijn er min of meer pro justitia. De geestelijk verzorger is de enige functionaris en discipline die niet pro justitia werkt en een onafhankelijke positie inneemt. Dat is hetgeen wat voor veel directies moeilijk is en ik denk dat directies nu onder het mom van de kwaliteitsdiscussies een poging doen de geestelijke verzorging een andere richting in te sturen. Ik ben ervan overtuigd dat directies wel degelijk de waarde of de kwaliteit van ons werk zien, daar twijfel ik niet aan. Maar, en dat is mijn tweede stelling: de directies willen liever een andere invulling van de geestelijke verzorging. Zij willen eigenlijk een fundamenteel ander beroep in huis. Zij willen zelf gebruik kunnen maken van de waarde of kwaliteit van de geestelijke verzorging. Het gaat hen er niet zozeer om welke kwaliteit de geestelijke verzorging voor gedetineerden kan hebben (nu het fundament van ons vak), maar welke kwaliteit de geestelijke verzorging voor de inrichting kan hebben. Door rapportages van ons over de gedetineerden, door het tijdig signaleren van 'gevaar' (ontsnapping, dreigende suïcide, druggebruik), door ons enerzijds als het ware mede in te kunnen zetten op het beheers- en veiligheidsniveau en anderzijds van ons inhoudelijke informatie te krijgen op betrekkingsniveau, ja dat zou pas echt kwaliteit op kunnen leveren voor de inrichting. En dat is nu precies hetgeen wat wij niet kunnen doen, omdat het niet hoort bij ons werk. Sterker nog, het is tegengesteld aan ons werk, ons vak en ons ambt. En omdat men die waarde niet voor zichzelf, de inrichting, kan gebruiken, niet het middel kan afwegen tegen het resultaat dat men eigenlijk wil zien, lijkt het erop dat wij door de huidige kwaliteitseisen ons bestaansrecht *weer* moeten legitimeren. Want wat heb je aan die geestelijke verzorging, 't kost alleen maar geld, ja toch?
In een maatschappij die snel verandert en met een inrichtingsbeleid dat ook voortdurend aan veranderingen onderhevig is, loop ik het gevaar dat ik, ook in dit gezelschap, voor behoudend word aangezien: de conservatieve tradtionele geestelijk verzorger die een pleidooi wil houdt om ons sterk te maken voor het behoud van ons huidig beroepsprofiel. En toch wil ik dat doen. Voor ik daar verder op in ga wil ik even wat zeggen over een tweede beroepsgroep, de humanistici, die uitstekend werk zouden kunnen doen in bijvoorbeeld de inrichtingen van justitie. Het zou goed zijn om nàást het huidige beroep van geestelijk verzorger een nieuw vak c.q. beroep te creëren dat wel tegemoet kan komen aan de vragen van managers in deze tijd binnen justitiële instellingen. Humanistici die zich bezig houden met de ethiek van gevangenschap, die zich bekwamen in beleid rondom criminaliteit en preventie en die een bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteitsontwikkeling van inrichtingsbeleid. Maar ik heb het dan over andere mensen met een ander beroep. Geestelijk verzorgers kunnen zich mijns inziens onmogelijk bezig houden met de drie niveaus in de inrichtingen: gedetineerden, personeel en beleid. Het lijkt mij dat wij ons zelf overschatten en groter maken, wanneer wij denken dat wel te moeten doen of te kunnen doen.

Terug naar het huidige beroep van geestelijk verzorger. We hebben al heel wat stormen doorstaan. Er is binnen de geestelijke verzorging een trend geweest tot modellering naar het therapeutische model. Die storm is weer wat geluwd. Er is meer dan eens gelonkt naar de new age-beweging en nu is er dan de trend tot modellering naar het managementmodel.
Uiteraard kunnen wij de kwaliteit van ons werk verbeteren door bezig te zijn met de inhoudelijke uitdieping. Laat daar geen twijfel over bestaan. Er is behoefte aan kwaliteitsontwikkeling, bijvoorbeeld door middel van casuïstiek toegespitst op de praktische situatie. Maar laten we ons niet mee laten sleuren in het maken van strategische analyses, in produktdefinities, in baten- en lastenstelsels om tegemoet te komen aan dat managementsdenken en daarmee langzaam maar zeker afraken van ons beroep. De toenemende verzakelijking binnen het gevangeniswezen heeft een grote invloed op de onderwaardering van de zorg voor gedetineerden; laten wij daar niet aan mee doen.
De zogenoemde zachte sector heeft het over de hele linie moeilijk en overal zie je dat deze sector zich in allerlei bochten wringt om er toch maar weer bij te horen. Er wordt gesjoemeld, er worden strategische plannen gemaakt, doelstellingen en jaarplannen worden in andere woorden beschreven. Er worden aangepaste criteria ontwikkeld, variaties bedacht op dezelfde uitgangspunten en veel nota's geschreven. Men probeert zich te legitimeren naar wetenschap en/of naar het nieuwe managementsbeleid. Maar het levert nauwelijks iets op.

Geestelijk verzorgers zijn aanwezig en beschikbaar voor, in mijn situatie, de gedetineerden. Wij zijn aangesteld voor de gedetineerden om ons bezig te houden met hun existentiële vragen en problemen. Waar nodig kunnen wij samenwerken met andere geledingen in de inrichting in het belang van de gedetineerden, het humane klimaat in de inrichting en het justitiebeleid in zijn algemeenheid.

Anders dan hoe ik het hierboven formuleer is het niet en het wordt ook niet anders door het anders te formuleren. De directie mag mij altijd vragen naar de kwaliteit van mijn werk en ik zal hen zo goed mogelijk proberen te vertellen wat mijn werk is, hoe ik het uitvoer en welke waardering ik daar aan geef. Of ik de antwoorden geef welke de directie wil horen, is een tweede. Wij staan alleen met de mond vol tanden wanneer wij denken dat wij moeten antwoorden in moderne managementtaal. Of wanneer wij zelf twijfelen aan de *in-* en *output* die wij leveren.

Ik ben ervan overtuigd dat wij, dat wil zeggen ons beroep, altijd ter discussie zullen staan. Wij kosten geld, wij zijn onafhankelijk en onze waarde is niet zozeer moeilijk meetbaar met managementsinstrumenten, maar is ogenschijnlijk niet waardevol voor managers. Over kwaliteit wordt verschillend gedacht. Onze opdracht ligt bij de kwaliteit van leven van gedetineerden en niet bij de kwaliteit van de inrichting. Hoe ons werk gewaardeerd wordt, is afhankelijk van de vraag en de behoefte. Wat wij in ieder geval aan kwaliteit kunnen leveren is: duidelijkheid, staan voor ons werk en doen wat we zeggen wat we doen. Niet defensief, maar offensief!

Ellis Blom is humanistisch raadsvrouw bij justitie.

Noot

1. Dit is de tekst van een inleiding gehouden tijdens het najaarssymposium 'De kwaliteit van geestelijke verzorging' van de Universiteit voor Humanistiek op 15 november 1996.

Kwaliteit is in [1]

Immy Beyer

De auteur, werkzaam als raadvrouw bij Defensie, behandelt de achtergronden van het huidige kwaliteitsdenken. Als er wordt gesproken over kwaliteit, dan gaat het over een markt waarop produkten worden aangeboden. Kwaliteit is een verkoopargument en als je daar niet in mee gaat, val je uit de boot. Ofschoon het bij Defensie als geheel zo is dat er geen sprake is van een commerciële markt, daarbinnen zijn geestelijk verzorgers wel degelijk producenten en Defensie vraagt waar voor haar geld. Er kan worden gezegd dat Defensie geestelijk verzorgers inhuurt omdat het personeel specifieke risico's loopt, waarvoor specifieke begeleiding geboden is. Als geestelijk werker moet je dan wel goed weten wat je te bieden hebt en het produkt moet van goede kwaliteit zijn.

In het bedrijfsleven is men al jarenlang bezig met het ontwikkelen en uitvoeren van een kwaliteitsbeleid. Wanneer we kijken op de markt, dan zien we dat er steeds meer producenten zijn die ongeveer hetzelfde maken. Het lijkt wat dat betreft steeds meer een eenheidsworst te worden. Ook de kostprijs van produkten en de verkoopprijs lijken niet meer zo ver van elkaar te liggen. We zien zo op de markt een heleboel gelijksoortige produkten, tegen vergelijkbare prijzen. Wanneer je produkt en je prijs niet meer kunnen concurreren moet je een ander verkoopargument zoeken. Eén daarvan is *service*, een ander is kwaliteit. Kwaliteit is zo een slogan geworden om een produkt te verkopen.

Om een kwalitatief goed produkt neer te zetten, moeten alle componenten waaruit dat produkt bestaat van goede kwaliteit zijn. Niet alleen de grondstoffen, maar ook de component arbeid worden kritisch bekeken.

Binnen het bedrijfsleven heeft men aan de mate waarin een bedrijf erin slaagt kwaliteit te leveren een certificaat gehangen: de ISO-norm. Voor kwaliteit spreken we dan over de ISO-9000 norm etc. Als bedrijf kun je je laten doorlichten door een onafhankelijk instituut, die jou dan die ISO-norm toe kan kennen. Bedrijven die erin slagen om de ISO-norm te halen gebruiken dat ook als verkoopargument. Van telefoniste tot eindprodukt, alles wordt gewogen, voordat je er ISO-norm nummer zoveel op mag plakken. Ik wil met bovenstaande een paar dingen zeggen.

- Ik spreek over een markt, waarop produkten worden aangeboden.
- Het streven naar kwaliteit is in, en het is een verkoopargument.
- Wanneer je er niet aan mee doet, ga je buiten de boot vallen.

Als geestelijk verzorger begeven wij ons ook op een markt. We werken binnen een organisatie die een produkt kwijt wil aan de klanten. Nu zien die organisaties er nogal verschillend uit. Wanneer we kijken naar de gezondheidszorg, dan zien we dat er steeds meer veranderingen zijn in de richting van klant kan kiezen, klant betaalt meer of minder voor zorg. Klanten krijgen in verschillende sectoren al een bepaald budget, waarbij ze zelf mogen kiezen hoe ze dat willen besteden.

Daarnaast is de klant, omdat de gezondheidszorg al jaren het nodige kost, steeds kritischer gewor-

den. Hij wil waar voor zijn geld. Die tendens zal alleen maar toenemen. Instellingen zullen tegen zo min mogelijk kosten een produkt gaan leveren aan klanten die kunnen kiezen. En, net als op de gewone markt van produkten, zullen ze dat ook doen op basis van kwaliteit.
Belangrijk dus om als instelling je daarop te beraden, zeker wanneer je bij wet van 19 januari 1996 gebonden bent aan een bepaalde invulling van die zorg voor kwaliteit. Ook geestelijk verzorgers zullen, net als die telefoniste van dat bedrijf, kwaliteit moeten gaan leveren.
Defensie zit in een wat andere positie. Wij begeven ons niet op een commerciële markt. We hoeven niet te concurreren. Bij mijn weten kun je niet echt een ander leger inhuren hier in Nederland. Defensie heeft het monopolie. Maar, we kosten enorm veel geld. Geld dat door de belastingbetaler opgebracht moet worden. Waar dat voor de meeste mensen geen probleem was toen er nog een gevaar op ons loerde vanuit het oosten, zijn er tegenwoordig steeds meer mensen die zich afvragen of zo'n groot deel van het geld dat we met zijn allen opbrengen wel aan een instituut als Defensie besteed moet worden. Aan Defensie de uitdaging om de Nederlandse burger duidelijk te maken dat hij niet te veel betaalt, dat het leger een bedrijf is dat doelmatig met middelen omgaat en kwaliteit levert. Daarom dwingt Defensie haar medewerkers zich op een bepaalde manier te gedragen, er netjes uit te zien, maar ook om een begeleiding als die na de vliegramp met de Hercules goed te doen. Zodat de burger tevreden over ons kan zijn.
In zo'n organisatie werken wij als geestelijk verzorgers. We zijn niet echt medewerker maar worden ingehuurd. In de vergelijking met het bedrijfsleven zou je kunnen zeggen dat we een 'adviesbureautje' zijn dat om de specialistische kennis wordt ingehuurd. We zijn een kleine zelfstandige, die zichzelf moet 'verkopen' binnen die organisatie. Defensie huurt ons, geestelijk verzorgers, in.
Toen er nog dienstplichtigen waren, vond niemand het raar dat geestelijk verzorgers werden ingehuurd. Verplicht in een dergelijk instituut werken riep natuurlijk vragen op waarbij geestelijk verzorgers een functie hadden. Maar sinds we een beroepsleger hebben, wordt er wel eens getwijfeld aan het nut van diezelfde geestelijk verzorgers. Nu kiezen mensen toch zelf voor het werken in een dergelijk apparaat?
Dat laatste zou waar zijn, als mensen echt konden kiezen. Maar voor velen is Defensie de enige mogelijkheid een baan te vinden. Het zou waar zijn, wanneer Defensie ten aanzien van een heleboel zaken wat meer de maatschappelijke gebruiken volgde. Het doel van Defensie, de hiërarchische bevelsstructuur, het feit dat je vaak op de kazerne moet wonen (of mee bent op oefening en dus 24 uur per dag bij elkaar zit), zijn zaken die je in de 'gewone' wereld toch niet echt tegenkomt. Verder werpen taken als het werk in Bosnië ook vragen op waar je niet voor kiest wanneer je bij Defensie komt werken. Functioneel weten dat je misschien geweld in moet zetten en geconfronteerd wordt met de persoonlijke vragen die dat werkelijk inzetten van geweld oproept, zijn twee verschillende dingen. Je loopt een groter risico op het stellen van bepaalde (levensbeschouwelijke) vragen wanneer je bij Defensie werkt dan wanneer je bij IBM werkt.
Daarmee is Defensie overigens niet het enige bedrijf dat die specifieke zorg inhuurt bij bepaalde problemen. Andere bedrijven (politie, brandweer, spoorwegen, etc.) huren het Instituut voor Psychotrauma in om bepaalde zorg te verlenen. Defensie huurt ons evenwel permanent in, en niet alleen bij een specifieke gebeurtenis.
We zijn dus ingehuurd door Defensie, als een specifiek bureautje, met specialistische kennis. Wij zullen ons, als inhuurkracht, moeten verkopen. Dat betekent volgens mij dat we ons op een aantal fronten daar eens over moeten bezinnen. Omdat we ons zelf nooit goed kunnen verkopen wanneer we niet heel duidelijk weten wat, en op basis waarvan we het verkopen, en of de klant daar nu wel om staat te springen.
Dus: wat hebben wij te bieden als geestelijk verzorgers, naast al die andere hulpverleners, zoals

maatschappelijk werkers, psychologen? Of: wat bieden wij als humanistisch geestelijk verzorgers anders dan de confessionele geestelijke verzorgers? Is datgene wat we bieden wel zo noodzakelijk voor onze klant? Wat is onze meerwaarde voor het produkt van onze afnemer?
We zullen dus aan marketing moeten doen, maar ook aan pr. Laten we eens doen alsof we nog niet binnen de instelling zitten waar we zitten, en proberen argumenten te vinden waarom men ons binnen zou moeten laten en daar ook nog salaris en allerlei faciliteiten tegenover zou moeten stellen. De meest onzinnige produkten vinden hun weg naar de consument. Dus ik ben er niet zo bang voor dat wij, met ons zinnige produkt, onverkoopbaar zijn.
De vraag die er mijns inziens ook bij hoort is hoe we de afnemer kunnen garanderen dat we kwaliteit leveren. Hoe garanderen wij de kwaliteit van onze arbeid? Nu ontstaat er meteen een probleem bij het definiëren van wat kwaliteit van onze arbeid is. Stel dat ik een jongen bij mij op gesprek krijg. Zijn chef (we noemen dat 'kader' bij Defensie) wil dat hij mee gaat op oefening, maar hij zat met problemen. Misschien kan ik met hem praten (de jongen wil dat overigens ook). Doel van het kader is: de vent mee op oefening. Het zou kunnen zijn dat we (de jongen en ik) naar aanleiding van ons gesprek tot een andere conclusie komen. Dat de jongen juist met buitengewoon verlof naar huis zou moeten. Heb ik nu kwaliteit geleverd?
Laat ik ervan uit gaan dat we kwaliteit leveren wanneer we goede geestelijke verzorging leveren, voor onze cliënt (de jongen dus). Hoe garanderen we dan dat we dat goed doen? Of hoe kunnen wij aan de hand van onze eigen doelstellingen de ISO-norm 9000 opgeplakt krijgen. Ik noemde al dat we heel helder moeten hebben *wat* wij te bieden hebben. Vervolgens moeten we er voor zorgen dat we ook precies datgene wat we zo enthousiast verkocht hebben, gaan leveren. We hebben daar mensen voor nodig, geestelijk verzorgers. We moeten daarbij heel zorgvuldig zijn in wie we aannemen. Wat we zoeken zijn goed opgeleide mensen, die niet alleen met een diploma kunnen aantonen dat ze een bepaald niveau hebben.
Het is dus erg belangrijk dat de opleiding (in dit geval de Universiteit voor Humanistiek) goed aansluit bij de praktijk van het werk. Dat mensen niet alleen in theorie weten hoe een groepsproces verloopt, maar dat ze dat ook naar de werkelijkheid kunnen vertalen. Niet iedereen gedraagt zich altijd volgens de regels van het theorieboek. Dan kom je dus niet zo ver met jouw idee over wat geestelijke vorming in de praktijk zou moeten zijn. Al was het maar alleen dat jouw taal niet die van hen is.
De opleiding moet aansluiten op de praktijk. Dat vraagt van de UvH dat men zich oriënteert op het werk. Dat men niet alleen weet waar men het over heeft in theorie, maar dat men als het ware beleeft waar het in de praktijk over gaat. Dat vraagt van de dienst geestelijke verzorging dat men aangeeft waar de lacunes liggen. Er is dus afstemming nodig tussen de dienst humanistisch geestelijke verzorging van Defensie en de leverancier van mogelijke geestelijk verzorgers voor die dienst.
Daarnaast geldt ook voor een geestelijk verzorger bij Defensie (net als bij de andere werkvelden); de juiste man/vrouw op de juiste plaats. Niet alleen het diploma is van belang, maar ook de persoon zelf dient 'geschikt' te zijn voor een bepaald werkveld. Om het even heel zwart-wit te zeggen: een verlegen klein mens, met een hele zachte stem, zou zich wel eens niet thuis kunnen voelen op de kazerne waar ik werk. Met hoeveel succes hij of zij ook is afgestudeerd. En dat, terwijl die persoon misschien erg goed zou kunnen functioneren in een ziekenhuis.
Het zou slecht personeelsbeleid zijn om iemand aan te nemen die op de werkplek stuk loopt. Niettemin is dat binnen onze dienst wel eens gebeurd. Misschien zouden we een nog beter instrumentarium moeten ontwikkelen om een sollicitant mee te meten.
Op het moment dat we de juiste persoon binnen hebben, moeten we ervoor zorgen dat we

deze nieuwe medewerker goed inwerken. Bij ons is er inmiddels een inwerkbeleid, van ongeveer een half jaar. Een collega zorgt ervoor dat de nieuweling een adequate introductie krijgt. Vanuit de leiding van onze dienst wordt deze periode geëvalueerd.

Voor het *up-to-date* houden van medewerkers, tijdens de jaren ze bij ons werken, is een commissie Inhoud en Methodiek binnen onze dienst. We hebben studie-faciliteiten. in die zin dat we uit een aantal opleidingsaanbiedingen kunnen kiezen. (ik noem stervensbegeleiding, uitvaartbegeleiding, etc.). Maar, wanneer je in onze dienst een andere opleiding tegenkomt die je in het kader van het werk zou willen volgen, dan is er daar altijd over te praten. En we krijgen studieverlof toegekend.

Ook supervisie is een mogelijkheid van deskundigheidsbevordering. Helaas grijpen mensen vaak pas naar dit middel wanneer ze al tegen dingen aan zijn gelopen. Wat mij betreft zou iedereen (net als binnen de opleiding) verplicht eens in de zoveel jaar aan een supervisie-traject deel moeten nemen. Ik bedoel maar: een auto gaat ook elke 10.000 kilometer naar de garage. Bij supervisie denk ik dan aan een supervisor van buitenaf.

We zouden natuurlijk ook aan intervisie kunnen denken. Binnen onze dienst is al vaak gesproken over het starten van intervisie-groepjes. Maar buiten een paar (persoonlijke) initiatieven is het structureel organiseren van supervisie niet van de grond gekomen. Terwijl het mijns inziens toch goed zou zijn dat mensen die zo solitair werken als wij, met de regelmaat van de klok met gelijkgezinden zouden kunnen overleggen. Per jaar hebben we voorts ook een aantal studiedagen met elkaar, binnen een raadsliedenconferentie.

En dan komen we aan een heikel onderwerp: het beoordelen. Wie zou op welke manier een geestelijk verzorger kunnen of moeten beoordelen? Het antwoord op die vraag is voor mij duidelijk: mijn chef. Maar, bij ons in de dienst ligt het begrip beoordelen nog steeds wat moeilijk. Hoe zou je mensen moeten beoordelen? Een gesprek, van chef tot medewerker, is volgens mij niet voldoende. Dat kan alleen, wanneer degene die beoordeelt ook werkelijk weet wat de prestaties zijn, of omdat hij ze zelf heeft kunnen observeren, of omdat hij op een andere manier heeft gemeten. Binnen onze 1-op-1 contacten is er niemand die kijkt of we wel kwaliteit leveren. Vaak doen we onze groepen ook alleen. Binnen onze dienst werd soms over autonomie van het werk gesproken, wat zoiets betekende als: ik ben zelf verantwoordelijk voor mijn werk, en daar hoef jij dus niets over te zeggen. Gelukkig is die uitleg van het begrip autonomie wat aan het verdwijnen.

Ik zou me kunnen voorstellen dat we regelmatig met elkaar meelopen binnen ons werk. Dat als het ware iedereen in een grote pot gaat en er dan tweetallen worden getrokken, die enige tijd met elkaar meelopen en dat evalueren. Ik zou de combinatie echt op toeval laten berusten. Zo zie je niet alleen wat een collega doet, je werkt met iemand samen die je eerder niet zo kende en je meet als het ware jouw manier van werken (binnen de grenzen van het produkt dat we moeten leveren) met die van de ander. Bovendien krijg je zelf gratis advies. Overigens is dit zomaar een idee van mij. We kennen het niet in onze dienst. Of wanneer het om groepen gaat: ik laat zelf regelmatig een video-camera mee lopen in mijn groepsbijeenkomsten. Die camera staat op mij gericht en wordt verder niet bediend. Wanneer ik 's avonds naar de opnames kijk, dan zie ik wat ik beter had kunnen doen. In de veiligheid van mijn eigen slaapkamer (waar mijn t.v. staat) beoordeel ik mezelf.

Toen ik de Rino-opleiding volgde, moesten we af en toe bandjes meenemen waarop gesprekken met cliënten waren opgenomen. We bespraken de loop van het gesprek, de inbreng die we hadden als begeleider, de keuze van vragen die we stelden, etc. Ik zou me voor kunnen stellen dat we iets dergelijks ook zouden doen binnen onze dienst. Misschien binnen intervisie, of supervisie. Er zijn dus best manieren om die bepaalde kwaliteit die wij eisen van raadslieden te meten. Ik heb hierboven de aanname van nieuwe mensen genoemd, de introductie, het onderhoud (de deskundigheidsbevordering) en de beoordeling.

Misschien is het ook fair om te praten over wat je doet wanneer iemand niet (meer) kan functioneren. Misschien is het zinnig om de mogelijkheden van omscholing of *out-placement* te onderzoeken, zodat iemand die niet meer als geestelijk verzorger kan functioneren de mogelijkheid heeft om op een respectvolle manier weg te gaan en iets anders te gaan doen.
In ieder geval zijn de genoemde aspecten zaken op het gebied van goede personeelszorg. En goede personeelszorg kan zorgen voor minder uitval, gemotiveerde mensen, en daardoor een goede kwaliteit van de geleverde diensten. We zijn bij Defensie een dienst van (straks) 26 mensen. Dat betekent dat we niet terug kunnen vallen op een enorme afdeling personeelszorg, maar we kunnen wel aan de gang. En dat zijn we ook aan het doen. We zijn bezig om een aantal dingen in gang te zetten die ervoor kunnen zorgen dat we aan onze klant (Defensie) een goed produkt kunnen leveren. Een zo goed produkt, dat Defensie, wanneer ze ons nu al niet ingehuurd hadden, ons alsnog in zouden huren. Daarom denk ik dat het beter is dat wij ons zèlf de vraag stellen: wat leveren we eigenlijk en wat moeten we leveren, dan dat Defensie ons die vraag stelt. Aan de slag dus: om ons mijns inziens broodnodige produkt te verkopen.

Immy Beyer is humanistisch raadsvrouw bij Defensie.

Noot

1. Dit is de tekst van een inleiding gehouden tijdens het najaarssymposium 'De kwaliteit van geestelijke verzorging' van de Universiteit voor Humanistiek op 15 november 1996.

(Advertentie)

Aan de UNIVERSITEIT voor HUMANISTIEK te Utrecht
ontstaat in *september* a.s. een vacature voor humanistisch

studentenraadsman/-raadsvrouw

Het betreft een deeltijdfunctie van *12 uren per week*, gedurende 42 weken per jaar, waarvoor de Universiteit voor Humanistiek een vijfjarige overeenkomst is aangegaan met de Stichting voor Studentenraadswerk.

Het bestuur van deze Stichting is daarom op zoek naar gegadigden die de functie van studentenraadsman/vrouw *op free-lance basis* aan de Universiteit voor Humanistiek willen vervullen.

Van kandidaten wordt verwacht dat zij:
- afgestudeerd zijn aan een universiteit, in een van de menswetenschappen of in de interdiscipline humanistiek; Kandidaten met een HOI-opleiding kunnen eveneens solliciteren;
- werkervaring hebben opgedaan met geestelijk raadswerk of beschikken over een gelijkwaardige beroepservaring;
- in staat zijn om op professionele wijze studenten te adviseren en te begeleiden bij het omgaan met bestaans- en/of zingevingsvragen;
- zelfstandig een hoogwaardig aanbod kunnen ontwikkelen en uitvoeren;
- vertrouwd zijn met humanistische tradities en daaruit inspiratie putten;
- op collegiale wijze willen samenwerken met andere studentenvoorzieningen van de UvH;
- niet tegelijkertijd staan ingeschreven als student aan de UvH.

Met de te benoemen raadsman/vrouw zal een overeenkomst voor onbepaalde tijd worden aangegaan. Voor personele kosten is een bedrag van ± *f* 50,- per uur beschikbaar, voor maximaal 504 uren per jaar (42 weken à 12 uren). Kantoorruimte en materiële voorzieningen worden door de UvH ter beschikking gesteld. Kosten van woonwerkverkeer kunnen niet worden vergoed.

Sollicitaties kunnen binnen 14 dagen na verschijning van dit tijdschrift worden gericht aan de secretaris van de Stichting voor Studentenraadswerk: J.A.W. van Eupen, Bijleveldsingel 81, 6521 AP te Nijmegen.

Mag ik ook meedoen?

Feedback van jongeren in de jeugdzorg

Mieke van IJzendoorn

Worden cliënten in de jeugdzorg voldoende gehoord en worden zij serieus genomen? De laatste jaren staan de beleidsnota's voor de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming vol voornemens over vraaggericht of - in nog moderner jargon - klantgericht werken. Er worden subsidies verstrekt om cliëntenbeleid in instellingen voor jeugdzorg handen en voeten te geven. De vraag is echter of dit alles resulteert in een daadwerkelijk respect voor de jongeren en hun ouders.

'Tachtig procent van de klachten betreft kinderen die zeggen dat groepsleiders niet naar hen luisteren,' zegt de directeur van Amstelstad, Centrum voor Jeugdhulpverlening in Amsterdam. (Neefjes, 1996:10) Hij baseert deze uitspraak op de bevindingen van het Project Cliëntvertrouwenspersoon van het Adviesbureau Klachten Jeugdhulpverlening. Ook anderen hebben gemerkt dat goede bejegening en communicatie vanuit de cliënt bekeken essentiële elementen zijn voor een succesvolle jeugdhulpverlening. Meerdink (1993) bijvoorbeeld concludeert op basis van haar onderzoek naar de ervaringen en meningen van meisjes over de jeugdhulpverlening dat aandacht krijgen, serieus genomen worden, steun van leeftijdgenoten en rust voor hen de belangrijkste beoordelingscriteria zijn. Savornin Lohman en Steketee (1996) constateren dat ook voor cliënten van de gezinsvoogdij de kwaliteit van de communicatie en de houding van de gezinsvoogd het meest belangrijk zijn.

In deze bijdrage ga ik in op de positie van cliënten in de jeugdzorg. Wat vinden zij belangrijk, worden zij gehoord en wordt hun mening serieus genomen? Ik bespreek eerst enkele ontwikkelingen in de jeugdzorg, waardoor de stem van cliënten meer gehoord zal worden. In een inventariserend onderzoek keek ik of op dit moment jeugdzorginstellingen naar de mening van cliënten vragen en hoe ze daar vorm aan geven. Ik presenteer hier de eerste resultaten en sluit af met een korte discussie van de bevindingen.

Kwaliteit in de ogen van cliënten

Zoals overal elders in de zorgsector staat ook in de jeugdhulpverlening kwaliteitszorg volop in de belangstelling. Door de werkgeversvereniging zijn kwaliteitscriteria ontwikkeld, waaraan voor het jaar 2000 alle instellingen getoetst zullen worden. Het ministerie van VWS investeert de komende vier jaar ruim zes miljoen gulden in de vorm van zogenaamde intensiveringsgelden om kwaliteitszorg in de jeugdzorg te realiseren. Het programma dat daartoe opgesteld is,

richt zich op '[...] het leveren van een wezenlijke bijdrage aan de kwaliteitsverbetering van het primaire proces van instellingen voor jeugdzorg.' (Plan van aanpak, 1996)
Een klein miljoen zal gebruikt worden om in instellingen handen en voeten te geven aan de invoering van cliëntenbeleid. Men is van plan om naast modelregelingen voor de rechtspositie van cliënten ook te investeren in de ontwikkeling en invoering van instrumenten voor cliëntenraadpleging.
Vanzelfsprekend zijn de cliënten, in casu de jongeren en hun ouders, bij uitstek in staat een oordeel te geven over de kwaliteit van de hulpverlening. Waar letten zij op, wat telt voor hen? Cliënten blijken de kwaliteit van de hulpverlening vooral af te meten aan de communicatie met en bejegening door hulpverleners. (Van Boxtel, 1996; Meerdink, 1993) 'Omdat ik nooit vaak onder de mensen kwam, was ik ontzettend angstig gewoon, om met iemand te gaan praten over alles. Maar ja, toen ben ik gaan zitten en de hulpverlener is ontzettend aardig gaan praten. Want hij vroeg alles en maakte ook geintjes tussendoor. Dus daar was ik wel blij om.' (geciteerd in Meerdink, 1993:41) Tegelijk hebben cliënten op beide aspecten ook veel kritiek. Ze voelen zich vaak niet gezien en gehoord. 'Ik vond die vragen bij het RIAGG een beetje te erg. Over blowen en incest en dat soort dingen en dat soort dingen heeft gewoon niks met mij te maken. Als je me goed ken, dan weet je dat. Hij praatte ook met die dure woorden, en dan ging hij dat uitleggen en dan weer met dure woorden. Ik vind dat niet prettig voor een gesprek, je moet gewoon makkelijke woorden kiezen.' (Meerdink, 1993:31)
Het blijkt dat de communicatie tussen hulpverleners en jongeren vaak problemen geeft. Ze verstaan elkaar slecht en jongeren voelen zich vaak niet gehoord en begrepen. Volgens Meerdink (1996) is er een behoorlijke perspectiefkloof tussen hulpverleners en kinderen. Hulpverleners blijken moeilijk in te kunnen schatten wat kinderen van hun verblijf op een internaat vinden: 'Misschien dat we er in de praktijk te weinig bij stil staan hoe het voor kinderen is om hier te wonen,' citeert zij een hulpverlener. (1996:91) De meningen van kinderen over verblijf en hulpverlening blijken anders dan de hulpverleners verwachten.
Dit is des te meer reden om systematisch de mening van cliënten te vragen. De belangrijkste reden is echter dat voor jongeren en hun ouders, wanneer zij een beroep doen op de hulpverlening, heel direct de kwaliteit van hun bestaan in het geding is. Een respectvolle bejegening en serieus genomen worden als individuen met een eigen bestaansproject is wel het minste wat cliënten van hulpverleningsinstellingen mogen verwachten.

Vraaggericht werken

De laatste jaren wordt in de jeugdhulpverlening steeds meer aandacht besteed aan de ontwikkeling van cliëntenbeleid. Dat blijkt, zoals ik hiervoor beschreef, uit de plannen die er zijn voor de invoering van kwaliteitszorg. Het blijkt ook uit de wetgeving die instellingen verplicht stelt een klachtenprocedure te hebben, zodat het klachtrecht van cliënten ook daadwerkelijk recht gedaan wordt. Hieraan wordt soms een cliëntvertrouwenspersoon gekoppeld. Deze ontwikkelingen passen in de overgang die de jeugdzorg wil doormaken van aanbod- naar meer vraaggericht werken. Steeds vaker wordt gesteld dat de vragen, behoeften en mogelijkheden van cliënten de leidraad moeten vormen voor het aanbod in plaats van andersom.
In een aanbodgerichte benadering wordt de behandeling bepaald door de deskundigheid en inzichten van professionals en beleidmakers. Zij bepalen wat goed is voor een cliënt en hoe een jongere het best behandeld en opgevoed kan worden. Het verhaal van ouders en kinderen zelf wordt gehoord om het te plaatsen in professionele kaders, zodat diagnosestelling en het uitzetten van een behandellijn voortgang kunnen

vinden. Ouders en kinderen hebben wel een bepaalde inbreng, zij geven informatie, maar er ontstaat geen dialoog. Ditzelfde patroon geldt in de regel voor de inbreng van ouders en kinderen tijdens en aan het eind van de behandelperiode. Als ze dan al worden gehoord is het om de effecten van de behandeling te meten, maar niet om hun perceptie van de door de instelling geboden hulp te horen en op basis daarvan het aanbod te evalueren.

In een vraaggerichte benadering worden professionele hulpverleners en cliënten veel meer partners van elkaar. Niet langer bepalen de professionele hulpverleners eenzijdig of en welke hulp ze willen bieden, maar de cliënt denkt en beslist mee.

Van Montfoort (1994) stelt de vraaggerichte invalshoek in de jeugdzorg gelijk aan een marktoriëntatie; de jeugdzorg moet zich aanpassen aan de behoefte aan jeugdhulpverlening. Door cliëntenbeleid moet de positie van de jongeren en de ouders versterkt worden. De naar binnen gekeerde opstelling van de jeugdzorg moet plaats maken voor een naar buiten gekeerd gezicht. Inspraak en feedback van cliënten zou dus dagelijkse praktijk moeten zijn.

Clarijs (1993) trekt de vraaggerichte benadering nog verder door in zijn pleidooi voor een activerend concept voor de jeugdhulpverlening waarin de cliënt opdrachtgever wordt. De cliënt stelt de agenda van de hulpverlening zelf vast, terwijl de hulpverlener slechts uitvoerder van de wensen van de cliënt is. Volgens dit activerend concept moet de hulpverlening altijd uitgaan van de krachten en kansen die in elk gezin aanwezig zijn. De opvoedingsverantwoordelijkheden worden volledig teruggelegd bij de ouders.

In vergelijking met de gesloten opstelling van voorheen, is bovenstaande invalshoek een verbetering. Cliënten krijgen als opdrachtgever een veel sterkere positie; er moet wel naar ze geluisterd worden. Maar deze opvatting heeft ook een keerzijde.

In de eerste plaats omdat lang niet altijd duidelijk is wie de cliënt (en dus de opdrachtgever) is. Is dat de jongere? Zijn dat de ouders? Is het de plaatser of nog een andere belanghebbende? Zeker in de jeugdbescherming is dit een heikel punt, waar eerder de overheid dan de cliënt de opdrachtgever is. Hier wreekt zich de zeer extreme marktoriëntatie van Clarijs. Terecht betoogt onder andere Van Montfoort (1994) dat er voor de jeugdzorg geen 'markt' is zoals voor bijvoorbeeld televisietoestellen. In de eerste plaats omdat cliënten in de regel weinig te kiezen hebben in wie hen hulp en ondersteuning kunnen bieden. Bovendien kan in de jeugdzorg de aanbieder te maken krijgen met tegenstrijdige vragen; ouders, jongeren, verwijzers en financier verlangen niet per definitie hetzelfde. Een marktoriëntatie biedt hier geen soelaas.

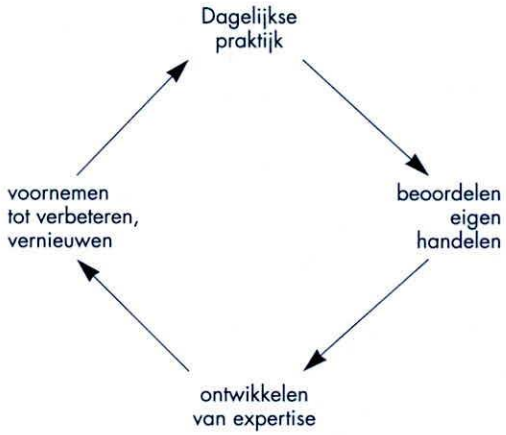
Een derde knelpunt is dat de professional min of meer uit het vizier verdwijnt, zeker in de fase van probleemverheldering en probleemdefinitie. Van der Laan wijst er met zorg op dat in modellen voor vraaggericht werken maar een heel bescheiden plaats is ingeruimd voor de professie: 'De verantwoordelijkheid van beroepskrachten om in een complex krachtenveld tot een eigen oordeel te komen, lost min of meer op in een beleid waarin de aanbodbenadering wordt vervangen door de vraagbenadering.' (Van der Laan, 1994:71) Daar waar de vraaggerichte benadering doorslaat naar een 'de klant is koning' opvatting is de zorg van Van der Laan terecht. Jongeren en ouders doen in de regel immers een beroep op de hulpverlening, omdat ze er zelf niet meer uitkomen. Gewoonlijk zijn zij niet de kritische en zelfbewuste consument of opdrachtgever waar het vraaggerichte denken vanuit gaat. Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid ook in dit opzicht zorg te hebben voor cliënten. Dit impliceert niet een teruggang naar de bevoogdende benadering van weleer. De winst van een vraaggerichte benadering is de notie dat cliënten serieuze gesprekspartners en actieve deelnemers zijn in het proces van hulpverlening. Cliënten en professionals moeten in dialoog met elkaar tot verheldering, afstemming en consensus proberen te komen,

waarbij respectvol met ieders eigen deskundigheid omgegaan wordt.
Bovendien moeten professionals in wat zij kunnen en willen bieden ook rekening houden met andere, mogelijk strijdige belangen dan die van de cliënt. 'De beroepskracht heeft een eigen positie in de bemiddeling tussen de geldigheidsaanspraken van de cliënt en de richtlijnen van het beleid. 'Onprofessioneel' betekent in dit geval dat een beroepskracht zich voor het karretje van de een of de ander laat spannen.' (Van der Laan, 1994:74) Vertaald naar het niveau van de directe hulpverlening is het zinnig te bedenken dat belangen van bijvoorbeeld omgeving en jeugdigen strijdig kunnen zijn en de professional ook hier een eigen positie moet claimen. Hiermee rekening houden betekent dat recht gedaan wordt aan de deskundigheid en eigen verantwoordelijkheid van de professional. Alleen vanuit die positie kan ook recht gedaan worden aan de deskundigheid en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Kwaliteitszorg en cliëntenfeedback

Zorg voor de kwaliteit van het werk betekent dat (medewerkers van) instellingen actief en systematisch feedback zoeken over de geboden hulp, begeleiding en zorg, om daarvan te leren en waar nodig veranderingen aan te brengen. In die zin is kwaliteitszorg een cyclisch proces, waarin het leren van ervaring een centrale plaats inneemt. Het model van Kolb (1984) geeft deze cyclus goed weer. Zijn uitgangspunt is dat de dagelijkse praktijk de basis vormt voor leren. Voorwaarde is de reflectie op het eigen handelen, zodat het mogelijk wordt kennis en expertise steeds aan te scherpen en te blijven ontwikkelen. Pas wanneer de professional het geleerde ook daadwerkelijk gaat gebruiken in de dagelijkse praktijk, is de cyclus rond. In figuur 1 wordt de cyclus van Kolb weergegeven.

Figuur 1: Ervaringsleren volgens Kolb



We kunnen deze cyclus uitbreiden en niet alleen van toepassing laten zijn op het leren van individuele medewerkers, maar ook op het leren van groepen medewerkers en van de instelling in haar geheel. Leren is niet alleen een individueel, maar ook een collectief proces. Heel duidelijk is dit het geval wanneer groepsleiders gezamenlijk de zorg voor een leefgroep delen en in onderling overleg zo goed mogelijk uitvoering proberen te geven aan die taken. (Zie bijvoorbeeld Borst en Neefjes, 1995).
Uitgaande van deze cyclische opvatting, is kwaliteitszorg een dynamisch proces van leren, ontwikkelen en vernieuwen. (Van IJzendoorn, 1994) In dit proces speelt feedback van jongeren (en hun ouders) een noodzakelijke rol. De dagelijkse praktijk van de hulpverlening is immers rond hen gecentreerd. De kwaliteit van hun bestaan is er heel direct in het geding. Jongeren (en hun ouders) zijn daarom bij uitstek in staat het handelen van de professionele hulpverleners en van de instelling in haar geheel van commentaar te voorzien. Dat commentaar kan vervolgens gebruikt worden als input voor de beoordeling van het eigen handelen van de instelling en haar medewerkers.
Ik definieer cliëntenfeedback daarom als volgt: jongeren en/of ouders geven medewerkers en instelling informatie over hun beleving van en

mening over plannen voor hulpverlening, daadwerkelijk geboden hulp, begeleiding en zorg, zodat de instelling en de medewerkers die informatie kunnen gebruiken om hun expertise te verhogen en het aanbod te verbeteren en te vernieuwen. Het gaat dus om terugkoppeling, zodat bedoelde en feitelijke gevolgen van het handelen met elkaar vergeleken kunnen worden. Die terugkoppeling kan leiden tot bijstelling van het feitelijk handelen, maar ook desgewenst tot bijstelling van de bedoelingen.
Deze omschrijving van feedback is ruim, in die zin dat ook inspraak eronder valt; jongeren en ouders zijn in de gelegenheid om hun mening of wensen kenbaar te maken in een aangelegenheid waarbij men betrokken is. Cliëntenfeedback is natuurlijk alleen dan zinvol en effectief als de instelling en haar medewerkers de informatie ook daadwerkelijk gebruiken. Informatie moet verwerkt worden op de geëigende plaatsen en er moet lering uit getrokken kunnen worden.

Cliëntenfeedback in de praktijk

Uit een inventarisatie die ik samen met een collega in het voorjaar van 1996 uitvoerde bij instellingen voor jeugdzorg blijkt dat nog maar weinig instellingen serieus werk maken van een systematische vorm van cliëntenfeedback (Van IJzendoorn & Jumelet, 1996). We stuurden een enquêteformulier naar alle instellingen voor jeugdzorg; het betrof ruim 160 instellingen, justitiële en niet-justitiële, ambulante en residentiële voorzieningen. We vroegen hen of en hoe zij cliënten raadpleegden aan het begin van de hulpverlening, tussentijds, bij vertrek en eventueel ook enige tijd na vertrek uit de instelling. Ruim 75 instellingen reageerden op onze vragen. In aanvulling op de enquête hielden we in instellingen, die zeiden op enigerlei wijze plaats in te ruimen voor cliëntenfeedback, aanvullende interviews met directieleden, staf, uitvoerenden en een enkele keer ook met cliënten. Wat waren onze bevindingen? Omdat nog niet alle interviews verwerkt zijn, schets ik hier een eerste beeld.

Feedback bij het begin van de hulpverlening
Het begin van het hulpverleningsproces wordt gemarkeerd door het opstellen van een hulpverleningsplan. Cliënten worden hier meestal wel op een of andere manier bij betrokken. Nu is dat ook volgens de wet verplicht (Wet op de Jeugdhulpverlening, 1989, art. 29). Wat dat betreft wekt het dus eerder verbazing dat er nog instellingen zijn waar cliënten er niet bij betrokken worden: twaalf instellingen zeiden dat dit bij hen het geval is.
De manier en het moment waarop cliënten gehoord worden, varieert nogal. We ontvingen veel protocollen voor het opstellen van hulpverleningsplannen. Uit deze documenten en uit de interviews blijkt dat cliënten vooral bij de afronding van de plannen betrokken worden. Op het moment dat het plan er ligt, wordt hen gevraagd of ze akkoord gaan en of ze willen tekenen. Ik vind dit wel een heel minimale vorm van betrokkenheid.
Ook enkele geïnterviewden geven aan dat je op die manier kansen laat liggen. Zo zegt een van hen:

> 'Vaak is het zo dat als je in het begin het gevoel hebt van: we zijn niet uitgesproken, maar goed laten we hem toch maar opnemen dat je dat ergens in de rit weer op je boterham krijgt en niet te zuinig.'

Een ander zegt:

> 'Wat cruciaal is, is dat je bij de intake heel zuiver bent in wat je wilt weten, hoe die jongere zijn eigen situatie ziet. Eén van de standaardvragen is altijd: wanneer ben je nou klaar, wanneer ben je nou dik tevreden? Dus gewoon aan die jongere zelf! En die doelen van de jongere zelf moet je meenemen in je hulpverleningsdoelstelling. Daar heb je later alleen maar profijt van.'

Uit dit voorbeeld blijkt dat een grotere betrokkenheid in deze fase, in de zin van meedenken en meepraten over hulpverleningsdoelen, produktief kan zijn. De cliënt wordt medevormgever van de hulpverlening.

Bij uitzondering is een dergelijke intensieve betrokkenheid ook expliciet het beleid van een instelling. We vonden hiervan enkele voorbeelden. Het eerste voorbeeld betreft een stichting die diverse voorzieningen voor jeugdhulpverlening beheert, onder andere enkele MKD's en een Boddaertcentrum. De stichting streeft een maximale openheid na in het contact met cliënten/ouders. De ouders worden bij de start uitvoerig geïnformeerd over de mogelijkheden van de voorziening. Zij krijgen ook een kopie van alle verslagen die tijdens de onderzoeks- en planningsfase gemaakt worden. Dat betekent dat die verslagen dus ook leesbaar voor hen geschreven moeten worden: 'Waar het om gaat is dat een heldere inhoud gekoppeld wordt aan een respectvolle vorm.' De verslagen worden altijd met hen doorgesproken. Bovendien zijn de ouders altijd aanwezig bij de behandelingsbesprekingen. Zoals bleek uit de interviews met enkele ouders zijn zij zeer tevreden over de manier waarop de instelling naar hen luistert en rekening houdt met hun wensen. Een ouder vertelde over haar meningsverschil met de instelling over de behandelingsdoelstelling. Zij vindt dat haar mening in dit conflict gerespecteerd is.

Tussentijds

In onze enquête hebben we niet expliciet gevraagd naar manieren waarop instellingen tussentijdse feedback van cliënten vorm geven. Enkele respondenten stuurden ons echter uit eigen beweging al materiaal over dit aspect. Bovendien hebben we in de interviews tussentijdse feedback wel aan de orde gesteld. Een impressie kunnen we daarom nu wel geven.

Uit het aan ons gestuurde materiaal over handelingsplanning blijkt dat ouders en/of jongeren net als bij de start ook bij de plannen voor de voortgang van de hulpverlening betrokken worden. Ook hier geldt echter dat cliënten vooral geïnformeerd worden en hun instemming mogen betuigen. Slechts in een enkel geval zijn ouders aanwezig bij de besprekingen zelf. De eerder genoemde stichting heeft in twee van haar voorzieningen geëxperimenteerd met deelname van de ouders aan behandelingsbesprekingen. Dit experiment is in 1994 afgerond met een evaluatie. Deze evaluatie viel zowel van de kant van de ouders als van de professionele medewerkers positief uit. Gemeten aan de beoogde doelen voldeed het experiment ook aan de verwachtingen: 'De voorziening is opener en toegankelijker voor ouders en de betrokkenheid van ouders bij de behandeling is erdoor vergroot. Van tijd- en efficiëntiewinst is weliswaar niet echt sprake, maar het resultaat - de kwaliteit van de behandeling - is wel verbeterd.' De stichting heeft het experiment dan ook omgezet in beleid.

Uitwisseling van ervaringen met en meningen over de geboden hulp vindt weinig plaats. We hebben er wel enkele voorbeelden van gevonden. In een multifunctionele organisatie (MFO) hanteert men op enkele afdelingen 'verblijfs-vragenlijsten' om systematisch de mening van jongeren en ouders over het aanbod te peilen. Het is een gestructureerde lijst met een beperkt aantal vragen over bijvoorbeeld de bejegening door groepsleiding en andere hulpverleners, het leven in de groep en ervaren verbetering in de eigen situatie. Omdat de verwerking van de informatie het een en ander te wensen overliet, is het enthousiasme wat ingezakt. Gegevens werden ook nooit per cliënt teruggekoppeld, maar alleen over groepen heen. Daardoor kon men ook geen veranderingen plannen. Het voornemen is de informatie op een andere manier te gaan verwerken en terug te koppelen, zodat een beter beeld ontstaat waar en wanneer bijstelling van het aanbod nodig is. Behalve individueel kunnen juist tijdens hun verblijf jongeren en ouders heel goed groepsgewijs feedback geven. Dat gebeurt bijvoorbeeld in de vorm van een jongerenraad of ouderraad. In de interviews heb-

ben we daarover gesproken. We spraken met een staffunctionaris van een instelling waar men al enige jaren een jongerenraad heeft. De selectie van leden van deze raad gebeurt op basis van sociogrammen die in de diverse leefgroepen worden afgenomen. Degene die er in een groep het meest positief uitspringt, wordt gevraagd voor de jongerenraad. De staffunctionaris is blij met de raad, getuige de volgende uitspraak.

> 'Als je ziet wat en hoe ze zaken naar voren brengen in de jongerenraad, dat is goud waard! Echt. Ze bedenken razendsnel oplossingen voor problemen. We vragen ze: wat zouden volwassen hulpverleners nu van jongeren kunnen vragen. Ze komen met suggesties, zo goed! Voor heel veel zaken kun je jongeren heel goed inschakelen.'

Terugkoppeling door cliënten is een onderwerp dat bij deze instelling verder uitgewerkt gaat worden. In het kader van een project waarin jongeren andere jongeren voorlichten over drugs, worden een aantal medewerkers van de organisatie opgeleid om verbetergroepen te gaan draaien waarin jongeren participeren. Dat moet op termijn ook uitgebreid worden naar andere verbetergroepen.

Bij de afsluiting van de hulp

De helft van de respondenten zegt dat zij altijd feedback vragen aan cliënten bij beëindiging van het verblijf en de hulpverlening, 30% vraagt incidenteel feedback en 20% zegt dit nooit te doen.

Bij beschouwing van het materiaal dat ons is toegestuurd bleek dat veel respondenten zich bij beëindiging van verblijf of hulpverlening beperken tot een evaluatie van de ontwikkeling van de jongere. In veel afsluitende gesprekken komt het handelen van de hulpverlener of de organisatie niet aan de orde. Het resultaat wordt dus wel geëvalueerd, maar feedback op het aanbod wordt hier niet actief en systematisch gezocht.

Een aantal instellingen vraagt die feedback wel altijd, maar heeft daar geen standaardvragen voor. 'Bij de laatste bespreking van de ouderbegeleider met de ouders wordt de behandeling en het verloop van de opname doorgenomen. De ervaringen van de ouders en jeugdige worden besproken in de ontslagbespreking,' noteerde een van de respondenten.

Daarnaast troffen we enkele uitgewerkte manieren aan om in exitgesprekken systematisch feedback op het handelen van medewerkers en het aanbod van de instelling te krijgen. We geven een paar voorbeelden om te illustreren dat feedback bij afsluiting van verblijf of hulpverlening op heel verschillende manieren gevraagd kan worden.

Een ambulante voorziening legt ouders altijd een exitlijst voor waarin met een paar open vragen geïnformeerd wordt of verwachtingen zijn uitgekomen en of ze tevreden zijn over de benadering door de hulpverlener. De cliënten kunnen naar eigen inzicht meer of minder uitgebreid hun mening geven. Een kamertrainingscentrum laat de jongere aan de hand van enkele open vragen een evaluatieverslag maken waarin zij terugkijkt op het verblijf en de begeleiding die zij in die tijd gehad heeft. De laatste vraag is: Welke tip of advies zou je ons willen geven? Een MFO hanteert zogenaamde afsluitingslijsten voor jongeren en ouders. Het zijn lijsten met ongeveer 15 gesloten vragen naar de beleving van de hulpverlening door jongeren, respectievelijk ouders. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd wat ze van de groepsleiding vonden, wat ze van de andere begeleiders vonden en of er naar ze geluisterd werd. Op een vijf-puntsschaal kunnen ze hun antwoord aankruisen. Een andere residentiële instelling hanteert een lijst met bijna veertig opmerkingen over het wonen in de instelling. De jongeren vullen die lijst bij hun vertrek in. Ze kunnen bij elke opmerking aankruisen in hoeverre ze het met de opmerking eens zijn. Het gaat om opmerkingen zoals: 'Ik vond het belangrijk dat ik een eigen kamer had' en 'ze beslisten hier maar over mij zonder dat er met mijn mening rekening werd gehouden'.

Binnen de instelling gebruiken ze ook een vragenlijst voor ouders, die volgens dezelfde principes is opgezet.
Opvallend is dat in de interviews gezegd wordt dat op basis van de exitvragenlijsten zelden of nooit besloten wordt tot veranderingen in het aanbod. De informatie geeft daar naar men zegt geen aanleiding toe. Misschien zijn cliënten op het moment dat ze afscheid gaan nemen inderdaad vooral tevreden. Het kan echter ook zijn dat niet de goede vragen gesteld worden, of dat de verwerking en de routing van de informatie niet adequaat zijn.

Follow-up onderzoek

Follow-up onderzoek blijkt vrij sporadisch plaats te vinden. Van de respondenten zegt ruim 40% nooit geen contact meer met de cliënt te zoeken na beëindiging van de hulpverlening, de helft geeft aan dit af en toe wel te doen en 10% heeft standaard enige tijd na vertrek nog contact met de cliënt. Net als bij de beëindiging van plaatsing evalueren instellingen bij follow-up contacten vaak alleen de ontwikkeling van de cliënt. Een terugkijken op de betekenis van het verblijf en de hulpverlening voor de cliënt is veel minder vaak aan de orde. Ook hier zien we dus een nadruk op resultaatevaluatie, terwijl evaluatie van het aanbod onderbelicht blijft.
Toch troffen we in het gestuurde materiaal ook enkele voorbeelden van het laatste aan. In een residentiële instelling is onderzoek gedaan om een traject te kunnen ontwikkelen voor 'zorg na de zorg'. Alle ex-bewoners die in 1993 zijn vertrokken, zijn geïnterviewd. 'Je kunt jongeren haast niet genoeg toerusten voor hun vertrek. We hebben dan ook afgesproken om lotgenoten bij elkaar te halen om met elkaar te oefenen in zelfstandig wonen,' luidde de conclusie. (Nagelhout, 1994:157)
In een kamertrainingscentrum zijn vragenlijsten ontwikkeld voor jongeren en ouders. Die lijsten krijgen jongeren en ouders drie maanden na vertrek van de jongere toegestuurd. Het gaat om half gestructureerde vragenlijsten met zowel vragen naar hoe het nu met de jongere gaat, als vragen die ingaan op het aanbod van het centrum. Volgens een interne notitie hebben de vragenlijsten er inmiddels toe geleid dat ouders veel meer bij de plaatsing betrokken worden dan voorheen en dat de mentoren in de laatste fase meer aandacht besteden aan toekomstgerichte praktische zaken.
Tenslotte noemen we het landelijk bekende project Follow-Up in Lindenhout te Nijmegen, dat inmiddels al vijf jaar bestaat. Dit project heeft een brede inzet. De instelling heeft enige tijd alle vertrokken pupillen geïnterviewd om zo de instelling op allerlei aspecten van feedback te voorzien. Het project gaat uit van een cyclisch model; aan jongeren wordt enige tijd na hun vertrek gevraagd wat ze van Lindenhout vonden en die informatie wordt zo snel mogelijk doorgespeeld naar de diverse geledingen in de organisatie door middel van presentaties. De jongeren worden thuis opgezocht en mondeling geïnterviewd aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Ze worden beschouwd als klanten van Lindenhout. Dat maakt dat ze zich serieus genomen voelen en daardoor scherpe opmerkingen over hun verblijf maken, aldus de projectleider.
Na vijf jaar heeft Lindenhout de balans opgemaakt van het project. Haar conclusie is dat het project bijzonder waardevol is, maar dat er vooral op managementniveau meer geïnvesteerd moet worden in het daadwerkelijk benutten van de feedback. Men is tekort geschoten in het daadwerkelijk gebruiken van de informatie voor het in gang zetten van de nodige veranderingen.
De kennis die in het project Follow-up is opgedaan is inmiddels benut in het project 'Hoe (be)leven Tehuisjongeren', dat in opdracht van de Ministeries van VWS en Justitie door Lindenhout is uitgevoerd. In dit project is onderzoek gedaan naar de beleving van jongeren in 59 (semi)residentiële voorzieningen voor jeugdhulpverlening en jeugdbescherming. De presentatie van de resultaten heeft begin oktober plaatsgevonden tijdens de slotmanifestatie van

het project. (Van Boxtel, 1996; zie voor een recensie Van IJzendoorn, 1996)

Discussie

Doordat langzaam maar zeker de aanbodgerichte benadering plaats maakt voor een meer vraaggerichte benadering, komt er steeds meer oog voor de inbreng van cliënten in het hulpverleningsproces. Vanuit de vraaggerichte benadering worden cliënten medevormgevers van de hulpverlening; cliënten en professionals maken samen de dienst uit. Daarnaast zijn cliënten een onmisbare schakel in een dynamisch proces van kwaliteitszorg. Als ervaringsdeskundigen bij uitstek leveren zij belangrijke informatie voor het leerproces van instelling en medewerkers. De resultaten van dat leerproces moeten uiteindelijk weer ten goede komen aan de cliënten.
Uit onze inventarisatie is gebleken dat het geen gewoonte is het opstellen en evalueren van hulpverleningsplannen in directe samenspraak met de jongeren (en hun ouders) te doen. Voorzover zij hier informatie inbrengen, heeft dat in de regel betrekking op hun eigen functioneren en ontwikkeling, niet op het aanbod van de instelling en de plannen voor de hulpverlening. Dit is conform de bevindingen van Van Boxtel (1996). In het landelijk project 'Hoe (be)leven tehuisjongeren' zei bijna 30% van de geïnterviewde jongeren dat er voor hen geen hulpverleningsplan is, terwijl van de overigen nog eens ruim 30% zei dat zij geen bemoeienis hebben gehad met het maken van het plan. In de praktijk blijkt de vraaggerichte benadering dus nog weinig ingang gevonden te hebben.
Vaak wordt gedacht dat jongeren zeker, en vaak ook de ouders, niet in staat zijn op een zinvolle manier mee te denken over en feedback te leveren op het aanbod van de instellingen. Onderzoek van onder andere Meerdink (1993, 1996) en Van Boxtel (1996) weerleggen deze opvatting. Indien op de juiste wijze benaderd en bevraagd blijken jongeren op heel genuanceerde wijze te kunnen praten over hun ervaringen met de hulpverlening en hun mening daarover te kunnen ventileren. Wel leren deze onderzoeken dat goede communicatie met en goed luisteren naar jongeren geen vanzelfsprekende zaak is. Een goede interview- en luistertraining voor interviewers en/of groepsleiders lijkt geen overbodige luxe.
Deze onderzoeken leren ook dat het kiezen en formuleren van de juiste vragen van cruciaal belang is om zinvolle informatie te krijgen. Vragen die 'achter het bureau' verzonnen worden, blijken niet te voldoen. Dit verklaart waarschijnlijk ook waarom instellingen weinig of geen veranderingen inzetten op basis van informatie uit enquêtes. Jongeren worden maar zelden betrokken bij de constructie van de vragen. Dit doet afbreuk aan de waarde van de informatie die instellingen krijgen.

In de praktijk blijkt inmiddels een scala aan initiatieven ontwikkeld te worden om vorm te geven aan het meer of minder systematisch bevragen van cliënten. We troffen diverse veelbelovende instrumenten aan. Sommige instellingen hebben een duidelijk traject uitgezet voor de terugkoppeling en het gebruik van de informatie. Vaak echter blijft men steken in het halen van informatie, maar ontbreekt een doelgericht gebruik van de informatie. Om te kunnen profiteren van feedback zullen instellingen zich af moeten vragen wie zich over de informatie ontfermen en wat zij daarmee doen.
Cliënten, ouders en kinderen hebben recht op een hulpverlening waarin zij respectvol behandeld worden, serieus genomen worden en een actieve rol kunnen vervullen. Hulpverlening die over de hoofden van de direct betrokkenen heengaat, ontbeert per definitie kwaliteit. Bovendien is het werk van hulpverleners en instellingen er uiteindelijk alleen maar mee gediend wanneer cliënten serieus genomen worden. Cliënten zijn immers de ervaringsdeskundigen bij uitstek wanneer het gaat om de evaluatie van het aanbod. Hulpverleners en

instellingen doen er dus verstandig aan om zorgvuldig te luisteren naar hun cliënten en hun voordeel te doen met de feedback die ouders èn jongeren kunnen leveren. Dat vraagt een actieve opstelling om op geëigende momenten en wijzen ook daadwerkelijk feedback van cliënten te krijgen. Het vraagt naast organisatorische aanpassingen ook een bepaalde attitude van hulpverleners en van de instelling. Respect, openheid en kundigheid zijn nodig om echt te kunnen luisteren naar de ervaringen van jongeren en hun ouders. Bovendien moet er de bereidheid zijn om op basis van wat zij vertellen, veranderingen door te voeren. Dat dit mogelijk is, bewijzen diverse voorbeelden uit de praktijk.

Dr. Mieke van IJzendoorn is werkzaam bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), waar ze zich vooral bezighoudt met onderzoek op het gebied van de kwaliteit van zorg.

Literatuur

Borst, E. en Neefjes, K. (1995), *Samenwerking in (semi)residentiële instellingen*, Nelissen, Baarn.

Boxtel, O. van (1996), *Verslag van het project 'Hoe (be)leven tehuisjongeren'*, Lindenhout, Nijmegen.

Clarijs, R. (1993), 'De veranderde positie van de cliënt. Een nieuwe basisfilosofie voor de jeugdhulpverlening', in: *TJJ*, nr. 1/1993, p. 2-10.

IJzendoorn, M. van (1994), *Kwaliteit zonder kapsones. Een denkkader voor kwaliteitszorg in de welzijnssector*, NIZW, Utrecht.

IJzendoorn, M. van (1996), 'Vaak over het hoofd gezien, maar toch tevreden' (recensie van Van Boxtel 1996) in: *Praktische Humanistiek*, 6e jrg./nr.2, p. 99-102.

Kolb, D. (1984), *Experiental learning: experience as the source of learning and development*, Prentice Hall, New Jersey.

Laan, G. van der (1994), 'Tussen cliënt en consument staat de professional', in: Veendrick, L. en J. Zeelen (red.), *De toekomst van de sociale interventie*, Wolters-Noordhoff, Groningen, p. 57-76.

Meerdink, J. (1993), *'Lieverkoekjes hebben ze niet'. Meisjes over de jeugdhulpverlening: een verkennend onderzoek naar hun ervaringen en meningen*, Provincie Zuid-Holland.

Meerdink, J. (1996), 'Ik wist helemaal niet dat die koffers voor mij waren.' Vraaggericht werken in de jeugdhulpverlening', in: *Jeugd en Samenleving*, nr.2/1996, p. 87-95.

Montfoort, A. van (1994), 'Jeugdzorg tussen markt en regie', in: *Sociale Interventie*, jrg. 3/nr.3, p. 151-163.

Nagelhout, H. (1994), 'Je hebt zeker geen reservepotje', in: *Diakonia*, september 1994.

Neefjes, K. (1996), 'Jeugdparticipatie voedt jongeren op tot meedenkende burgers', in: *Zorg & Welzijn*, jrg. 2/nr.6, p. 8-11.

Plan van aanpak voor het programma kwaliteitszorg in de jeugdzorg, SOJN, 1996.

Savornin Lohman, J. de, en Steketee, M. (1996), 'Kwaliteit als legitimatie van het gezinsvoogdijwerk', in: *Sociale Interventie*, jrg. 6/nr./2, p. 68-76.

'WIE WAT VINDT HEEFT SLECHT GEZOCHT'

Joke Dijkstra

Hebben jullie dat nou ook, bij het lezen van deze regel, dat je je afvraagt, staat dat er wel echt, lees ik het goed: 'Wie wat vindt heeft slecht gezocht'? Laat ik - om te beginnen - jullie wat dit betreft geruststellen. De tekstregel is goed overgenomen en met jullie ogen is niets aan de hand. Jullie hebben precies gelezen wat je moet lezen. De woorden heb ik ontleend aan de dichter Rutger Kopland. Tezamen vormen ze de titelregel van een van zijn gedichten. Bovendien draagt de dichtbundel (één van zijn vele) waarin het betreffende gedicht is verschenen, dezelfde intrigerende titel. Volledigheidshalve wil ik vermelden dat hij publiceert onder zijn artiestennaam. In werkelijkheid heet hij Rudy van den Hoofdakker. Onder deze naam is hij ook, tot voor kort, werkzaam geweest als psychiater. Hebben jullie overigens opgemerkt hoe hij met zijn naam speelt? Hoofdakker wordt Kopland. Een taalspelletje dat deel uitmaakt van de dichterlijke vrijheden. Hij nodigt ons op deze manier wel uit om alert te zijn, om goed te kijken naar wat er letterlijk geschreven staat.
Maar, wanneer wij met poëzie te maken hebben, worden wij óók uitgenodigd om een andere beweging te maken, namelijk om juist de gegeven woorden eens anders dan slechts letterlijk op te vatten. Op die manier ontstaat er ruimte voor vele mogelijke interpretaties.
Ik nodig jullie hierbij uit om met mij de dichtregel 'Wie wat vindt heeft slecht gezocht' eens van meer kanten te bekijken. In ons dagelijks taalgebruik gaan we er over het algemeen van uit dat iemand die wat vindt, dat òf toevallig doet, òf juist goed gezocht heeft. En nu hoeft 'ergens naar op zoek gaan' niet altijd te betekenen dat je precies datgene vindt wat je zoekt. Zo heb ik zelf al mijn bureauladen eens binnenstebuiten gekeerd, op zoek naar mijn ponsplaatje van het ziekenhuis. Het ponsplaatje vond ik niet, maar wel een vulpen die ik ooit van een tante van me had gekregen en waarvan ik het bestaan niet eens meer vermoedde: een geluk bij een ongeluk(je). Wat die zoektocht me dus al niet opleverde!
Met zo' n concrete interpretatie lijken we hier niet veel verder te komen. Laten we daarom het zoeken eens wat anders opvatten: niet zozeer als een speurtocht naar spullen die voor ons van belang zijn, maar meer als een zoeken naar antwoorden die in bepaalde situaties van ons verwacht worden. Hoe gaat dat bijvoorbeeld bij mij in zijn werk? Vaak heb ik de volgende ervaring. Vooruitlopend op een belangrijke gebeurtenis in mijn leven bedenk ik wel honderd manieren waarop ik zou willen en kunnen reageren. Maar, als ik achteraf terugkijk, is het meestal toch wel anders gelopen dan dat ik gepland had. Mijn antwoorden bleken onder andere minder pasklaar dan ik had voorzien! Bovendien riep een verander(en)de situatie steeds onvoorziene vragen op. Om bij de les te blijven moest ik in beweging blijven.
Zou dit dan misschien in de richting komen van wat de dichter bedoelt met 'Wie wat vindt heeft slecht gezocht'?

- Dat pasklare antwoorden illusies zijn?
- Dat antwoorden die mensen ten aanzien van bepaalde levenssituaties en -vragen hebben, in principe betrekkelijk en tijdelijk zijn?
- Dat antwoorden vaak deelantwoorden zijn?
- Dat sommige antwoorden meteen weer nieuwe vragen oproepen?
- Dat oude antwoorden zèlf vragen kunnen worden?
- En dat het leven, op die manier bekeken, een continue zoektocht is?

Ik weet niet hoe het jullie vergaat als je dit overdenkt, maar het komt op mij zowel boeiend als vermoeiend over. Als alles zijn gangetje gaat in mijn leven, zit ik niet direct om andere antwoorden verlegen, terwijl ik me juist wel goed kan voorstellen dat ik vanuit een dergelijke rustige positie wat meer spankracht heb om met nieuwe mogelijkheden te experimenteren. Maar mensen hebben nu eenmaal met het gegeven te maken dat juist tijdens een drastische verandering in hun levensomstandigheden een herbezinning op de levenswandel nodig wordt. En net op een moment dat je wel een beetje rust kunt gebruiken, dat je graag op vertrouwde patronen zou willen terugvallen, blijken deze strategieën niet meer volledig, of zelfs helemaal niet, te voldoen.
Om dicht bij mijn aandachtsveld, het ziekenhuis, te blijven: een ernstige ziekte kan behoorlijk roet in iemands leven gooien. Je lichaam is niet meer die vanzelfsprekende bekende waarmee je gewend bent om te gaan zoals je altijd deed. Werk en hobby' s kunnen niet meer op de oude manier uitgevoerd worden. In je thuissituatie verandert er van alles. De contacten met belangrijke anderen in je leven verlopen volgens meer ingewikkelde regels. Alles en iedereen waarvoor je op de een of andere manier een plekje in je leven had gevonden, lijkt van plaats te zijn veranderd. Kortom: je moet je leven opnieuw inrichten. Sommige oude ervaringen kunnen dan hun welverdiende plaats terugkrijgen. Andere verworvenheden laat je met pijn achter. Soms voldoet enig schaaf- en knutselwerk. En... er ontstaat ook ruimte voor nieuwe antwoorden. Antwoorden die je vroeger niet voor mogelijk had gehouden. Een mens echter, die blijft zoeken, is in staat tot hernieuwde, authentieke antwoorden. Die kan iemand op eigen kracht, alsook met de hulp van anderen, ontdekken.

Houdt op deze manier 'Wie wat vindt heeft slecht gezocht' niet een belofte in?

Joke Dijkstra is humanistisch raadsvrouw in opleiding.

OPROEP: GEEF WOORDEN AAN JE WERK

Zoals bekend wordt *Praktische Humanistiek* vanaf de zesde jaargang uitgegeven door uitgeverij SWP. Bij deze gelegenheid is ook de redactieformule vernieuwd. Naast de bestaande rubriek 'recensies en signalementen' en de 'nieuwsbrief', zijn twee nieuwe rubrieken onderscheiden, te weten 'theoretische bijdragen' en 'praktijk: impressies en reflecties'.
In de rubriek 'praktijk: impressies en reflecties' kunnen allerhande bijdragen worden opgenomen voor zover het maar gaat over de praktijk van het werk. Gedacht kan worden aan: dagboekaantekeningen, een casus, een (deel van een) brief, een overpeinzing, een (deel van een) inleiding, een (deel van een) lezing, een (deel van een) klinische les, et cetera.
We beogen hiermee meer informatie uit de praktijk op papier te krijgen, waardoor in *Praktische Humanistiek* de praktijk nog meer dan tot nu toe aan het woord komt. Dit geeft ook de mogelijkheid aan anderen om daarop te reageren. Vandaar deze oproep:

Schrijf eens wat vaker in Praktische Humanistiek: geef woorden aan je werk.

Dat kan al vanaf de omvang van één pagina. Er kunnen ook illustraties bij.
Bijdragen sturen aan de redactiesecretaris van *Praktische Humanistiek*, Frank Brinkhuis, p/a Universiteit voor Humanistiek, Postbus 797, 3500 AT Utrecht.

Trouwens, wat we ook op prijs stellen zijn spontaan aangeleverde *boekbesprekingen of signalementen*. Het moet uiteraard wel om boeken gaan die iets met praktische humanistiek te maken hebben. Bij twijfel kan contact worden opgenomen met de leden van de redactiecommissie.

Dagboek van een humanistisch raadsvrouw

Ida Bunte

Ida Bunte, humanistisch raadsvrouw in een ziekhuis in Delft en in het Diaconessenhuis Voorburg, hield voor Praktische Humanistiek een week een dagboek bij. Wat doe je zoal, wat houd je bezig, hoe ga je daarmee om, hoe houd je de problemen waar je in je werk mee te maken krijgt uit je eigen leefwereld? Alledaagse ervaringen en impressies die een helder beeld geven van het werk. Hierin ook impliciete kwaliteitsnoties: wat betekent goed doen in de dagelijkse praktijk? Tegen welke grenzen loop je op, hoe is de samenwerking met andere personeelsleden?

Maandag

Om *08.25 uur* aanwezig. Er is geen filevorming vanochtend, waardoor ik al vroeg achter mijn bureau zit. Computer aan en in de e-mailbox en het postbusje kijken. Mijn collega's en enkele verpleegkundigen hebben de namen van patiënten genoteerd die om humanistische geestelijke verzorging vragen. Het is nog te vroeg om hen te bezoeken, dat kan pas als ze gewassen zijn en de verpleegkundigen koffie drinken. De bezoekmogelijkheden aan patiënten zijn beperkt. Het is vaak woekeren met de tijd die je produktief kunt maken in een instelling met een strak gehanteerd systeem van regels wat betreft verpleging, verzorging, maaltijden, doktersvisites, therapieën en onderzoeken. Ik voeg me hiernaar.

Ik heb de volgende indeling: ik vraag patiënten die mij willen spreken en die zich zelfstandig kunnen bewegen, vóór tien uur op mijn kamer te zijn, of tussen het bezoekuur en de rustpauze, of na de broodmaaltijd van vijf uur. Ook spreek ik in die tijd met mensen van de polikliniek of zij die van buiten het ziekenhuis komen.

Dikwijls ligt mijn dagindeling voor een groot deel vast. Vandaag om elf uur is er de vaste teambespreking op de longafdeling, om kwart over één is er een vergadering met de collega's en om kwart voor drie ben ik aanwezig bij de overdracht van patiënten op een interne afdeling. Om negen uur meldt zich een nieuwe vrijwilliger van de afdeling Delft van het Humanistisch Verbond voor werkzaamheden in en buiten het ziekenhuis. Ik bespreek met hem wat onze doelstelling is.

Als patiënten ontslagen worden bied ik sommigen aan dat zij nog enige tijd een beroep kunnen doen op humanistische dienstverlening door vrijwilligers. Het groepje, dat onder mijn supervisie bezoeken aflegt, bestaat uit vier mensen. Naast deze activiteit bieden anderen éénmaal per maand hulp bij het maken van de aankondigingen van mijn tweemaandelijkse radio-overweging. Vrijwilligers zijn onmisbaar ter ondersteuning van de dienst geestelijke verzorging.[1]

Tijdens ons gesprek belt een specialist met de vraag of er in het ziekenhuis euthanasieverklaringen zijn. Ik verwijs hem, omdat het een polikliniekpatiënt betreft en geen urgentiegeval,

naar het Patiënten Informatie Bureau, waar folders te krijgen zijn van de NVvVE. Tevens attendeer ik hem op onze nota stervensbegeleiding,[2] die informatie verschaft over de gang van zaken bij het toepassen van euthanasie. Zijn specialisme krijgt zelden te maken met stervensbegeleiding of met verzoeken om euthanasie.

De secretaresse van de WOM (Wetenschappelijke Onderzoek op Mensen), een subcommissie van de Medisch Ethische Commissie (MEC) geeft mij onderzoeksprotocollen die zij nader toelicht met het oog op de vergadering van de MEC volgende week dinsdag. Tegen tien uur geeft één van de medewerkers, die haar kamer op dezelfde gang heeft als ik, mij een recensie van een boek getiteld: *Gevangene van de liefde*, uitgegeven door Kok. Ik veronderstel dat het boek handelt over mensen die zorg aan naasten geven en na verloop van tijd uitgeput raken, zoals mijn buurvrouw op de gang, die maanden voor haar ernstig zieke moeder gezorgd heeft, maar dit niet kon volhouden. Ik attendeer haar op het boeiende artikel van Henk Manschot over een visie op zorg vanuit humanistisch standpunt.[3] Het gaat uit van een ander gezichtspunt dan ik gewend ben. Zij wil graag een kopie van het artikel.
Ondertussen gaat de pieper van de collega, die ik beantwoord, omdat hij een dag vrij heeft. Wij dragen zorg voor elkaars pieper als één van ons afwezig is, vanwege de continuïteit van de dienst. Een andere collega belt op met de vraag of ik zitting wil nemen in de redactie van een nieuw tijdschrift van onze beroepsvereniging, de VGVZ, *Geestelijke Verzorging*. Het lijkt mij een zinvolle nieuwe taak. Ik ben acht jaar secretaris geweest van de niet-kerkelijke, nu humanistische sector van de VGVZ. Ik vond het een interessante periode, vooral omdat de vereniging toen in een opbouwfase verkeerde. Dat is nu het geval met het nieuwe tijdschrift. Ik besluit dan ook om namens de humanistische sector in de redactie plaats te nemen.

Om tien voor half elf loop ik naar het andere gebouw, driehonderd meter verderop, en drink een kopje koffie op de longafdeling. Het is van fundamenteel belang om als geestelijk verzorger een goed contact te onderhouden met het personeel van de afdelingen. Als ze je regelmatig zien en je af en toe eens een klinische les geeft of betrokken bent bij hun persoonlijk wel en wee, zullen ze ook eerder naar je verwijzen. Als geestelijk verzorger in een instelling moet je geïntegreerd werken wil je het goed doen. Een collega van buiten de instelling kan moeilijk een band opbouwen met een afdeling, omdat hij slechts incidenteel langskomt. Ook krijgt hij geen zicht in de ziekenhuisstructuur, ziektes en het medisch jargon; hij kent de medewerkers niet en weet niet hoe ze werken.
De specialisten die aan deze afdeling verbonden zijn vinden het van essentieel belang dat er een goede cohesie tussen de hulpverleners is, omdat dit de zorg voor de patiënt ten goede komt. Zij bevorderen dit door gezamenlijk iets te doen voor de afdeling, bijvoorbeeld door éénmaal in de twee jaar een dagje uit te gaan, op hun kosten, waarbij niet alleen arts-assistenten en verpleegkundigen worden uitgenodigd, maar ook de voedingsassistent, schoonmaakpersoneel en de humanistisch raadsvrouw. Verbondenheid en saamhorigheid op een afdeling scheppen voorwaarden voor optimale patiëntenzorg.
Voordat het overleg begint, ga ik afscheid nemen van een patiënte, die de volgende dag naar huis zal gaan. Ik ken haar al 12 jaar van de twee of driejaarlijkse opnames. Wij praten nog even in vogelvlucht na over haar levensgeschiedenis, die vele dieptepunten heeft gekend, zoals de dood van haar 22-jarige zoon en haar scheiding. Ze heeft de moed gehad hulp in te roepen en dat heeft haar mede de kracht gegeven om het verlies te dragen. Het valt mij op hoezeer zij heeft geleerd grenzen te stellen aan haar draaglast. Het gaat haar en haar familie nu goed en ze voelt zich dankbaar. Haar chronische ziekte is gemakkelijker te dragen nu de contacten in het gezin hersteld zijn. Zij maakt

gebruik van het beeld van de ladder die de ene mens de andere moet aanreiken; maar ze zegt: 'je moet er wèl zelf opklimmen om uit de put te komen.' Ik ben in de loop der jaren erg op haar gesteld geraakt en dat schept een band. Altijd als ze opgenomen wordt, geeft ze op het anamneseformulier aan dat ze mij graag wil spreken.

Om elf uur, als de koffiepauze voorbij is, neem ik met de teamoudsten de verpleegmappen door. Ik schrijf de namen op van diegenen die vragen om geestelijke verzorging. Bij mensen die langer dan een week op de afdeling liggen wordt opnieuw gevraagd of ze hieraan behoefte hebben. Verschillende patiënten stellen een bezoek dan ineens wèl op prijs.

Op de vraag van de verpleegkundige bij het invullen van het anamneseformulier of hij een godsdienst of levensovertuiging heeft, antwoordde een patiënt: 'God is door de mensen uitgevonden.' Waarop de verpleegkundige zei: 'Dan kan de humanistisch raadsvrouw misschien iets voor u betekenen.' Verpleegkundigen weten door de lessen die wij aan de opleiding tot verpleegkundige geven, welke levensbeschouwingen wij vertegenwoordigen. Zij fungeren als stethoscoop voor onze dienst, omdat zij vanwege hun vele contacten snel signaleren of iemand behoefte heeft aan geestelijke verzorging.

Deze patiënt was geen lid van het Humanistisch Verbond, maar wel een humanist van het eerste uur, zoals hij mij bij het begin van ons contact vertelde. Hij had in Dordrecht op de HBS les gehad van Jaap van Praag en diens levensvisie had hem beïnvloed. Zijn vader had hem opgevoed met de humanistische beginselen. Hij hoefde geen geestelijke verzorging vond hij, omdat hij al vroeg geleerd had op eigen benen te staan. Toch bleek een gesprek over wezenlijke zaken als ziekte, lijden en het waarom hiervan, in goede aarde te vallen. Kernonderwerp van gesprek werd de vraag of de mens in bepaalde situaties de ander nodig heeft en/of hij de plicht heeft de ander op diens verzoek te helpen. Hij vindt het prettig na te moeten denken en te proberen een antwoord te vinden op deze vragen. Het zal bij deze ene ontmoeting blijven, omdat hij overmorgen weer naar huis mag.

De opnameduur van patiënten in Delft is gedaald van gemiddeld 23 dagen in 1979, toen ik net begon, tot gemiddeld 9,6 dagen en is nog steeds dalende. [4] Contacten zijn daardoor dikwijls éénmalig. Ik ervaar het soms als emotioneel belastend om bij de eerste kennismaking al weer afscheid te moeten nemen. Als bij patiënten een ernstige ziekte wordt geconstateerd, bestaat de kans dat zij vaker opgenomen zullen worden. Dan kan de begeleiding worden gecontinueerd. Een patiënte die vier dagen geleden is opgenomen met longontsteking en inmiddels al weer wat is opgeknapt, heeft expliciet gevraagd om mij te spreken. Zij is niet verbonden aan een kerk. Te veel en te hard gewerkt; altijd voor anderen klaar gestaan als pedicure. Daarbij huisvrouw, zorg voor het gezin en leesmoeder op school, etc. Zij is tijdens deze opname tot de conclusie gekomen dat ze de grenzen aan wat zij kan heeft overschreden en daarover nu met haar gezondheid boet. Voorlopig gaat zij haar werk overdragen aan een collega. Wat is de zin van je leven? In hoeverre moet je klaar staan voor anderen en in hoeverre mag je ook aan jezelf denken? Zij heeft al haar frustraties op een rijtje gezet. Ze vond het fijn er met iemand over te kunnen praten. Het is jammer dat het intieme van zo'n samenzijn tussen patiënt en mij voor andere medewerkenden vaak onzichtbaar blijft. Voor hen is het daarom nogal eens onduidelijk wat je doet.

Ik weet nooit van te voren met wie ik te maken krijg. Het is altijd afwachten hoe een contact zal verlopen. Opvallend is dat zieken snel met confidenties komen, die ze zelden hebben gedeeld met anderen.

De volgende patiënt vroeg naar mij, omdat hij niet in staat was vrijdagmiddag mijn radio uitzending te beluisteren vanwege een onderzoek. Ik beloof om morgen samen met hem het cassettebandje met tekst en muziek te beluisteren.

12.30 uur: lunch met collega's en de stagiaire. Politieke onderwerpen, de krant en andere zaken, zoals het programma 'Zomergasten' van de VPRO, worden onder de loep genomen en van commentaar voorzien. Het is grappig, dat hoewel de rooms-katholieke collega en ik op dezelfde krant geabonneerd zijn, wij toch verschillende artikelen lezen. Uiteraard heb ik de kritische artikelen over geloof gelezen van Rudy Kousbroek; hij heeft ze niet eens opgemerkt.
13.00 uur: tijdens het kopiëren van de aankondigingen voor het Humanistisch Mozaïek, even met een medewerkster, die haar kamer tegenover het kopieerapparaat heeft, gesproken over zingeving naar aanleiding van het boek *De Celestijnse belofte.*[5] Voor haar is het een inspirerend boek dat grote indruk heeft gemaakt. Er is bij haar onlangs een chronische ziekte geconstateerd, die zal leiden tot invaliditeit. Af en toe loopt zij al met een *rollator.* Ze is ontvankelijk voor alles wat haar lijden kan verzachten.
Hoewel rationeel ingesteld, verdwijnt dit zodra zij in nood komt te verkeren en ze heeft onlangs een alternatieve genezer bezocht. Collega's en medewerksters van onze gang verbazen zich daarover. Ik zal het door haar aanbevolen boek lezen. Veel patiënten hebben mij er trouwens op geattendeerd, bovendien staat het op de top 10. Ik voel me verplicht van deze lectuur kennis te nemen.
13.15 uur: korte vergadering met twee collega's. Wij bespreken een conceptbeleid over stages; verder stellen wij agendapunten op voor onze jaarlijkse ontmoeting met het medisch stafbestuur.
Nu er door de fusie van ons ziekenhuis met een ander huis en door het vertrek van de predikant en vakantie van de rooms-katholieke pastoraal werkster geen beroep gedaan kan worden op de dienst, maken we een indeling wie van ons gedurende een dagdeel in de maand augustus daar aanwezig zal zijn. Het wordt het vierde ziekenhuis in 17 jaar waar ik ga werken. Er is daar geen humanistisch geestelijke verzorging, omdat het een diaconessenhuis betreft. Na de fusie met het ziekenhuis in Delft is het een instelling op algemene grondslag geworden. Dat heeft ertoe geleid dat er een College van Stichters uit de oude raad van bestuur van het Diaconessenhuis is benoemd dat zich speciaal zal bezig houden met de Dienst Geestelijke Verzorging. Er is een uitnodiging gekomen voor nadere kennismaking. Inmiddels is er op die lokatie een nieuwe collega-dominee benoemd. De gefuseerde dienst bestaat vanaf september uit vijf leden, waarvan drie part-time werkzaam zijn. De ziekenhuizen liggen veertien kilometer van elkaar verwijderd.
Om half drie woon ik de overdracht bij van patiënten op de interne afdeling. De patiëntenpopulatie is daar anders samengesteld dan op de longafdeling waar ik vanmorgen was; de meesten zijn boven de zeventig. Veel van deze ouderen zijn aan een kerkgenootschap verbonden. Zij vragen meestal om een dominee of rooms-katholiek pastor. Voor enkelen is het onbelangrijk wie er van ons drieën langs komt. Wij hebben wel de regel dat wij ons profileren met onze levensbeschouwelijke achtergrond.
Vandaag breng ik het volgende in: mevrouw J. wil beslist niet door een broeder gewassen worden. Zij doet dit zoveel mogelijk zelf, hoewel zij daar eigenlijk niet toe in staat is. Zij heeft mij in vertrouwen verteld dat zij als kind herhaaldelijk verkracht is. Met toestemming van mevrouw kan ik op discrete wijze aan de broeder kenbaar maken, zonder in details te treden, dat zij nare ervaringen heeft opgedaan. Zo kan deze sobere informatie ertoe bijdragen dat er begrip voor haar weigering ontstaat.
Een verpleegkundige komt na de overdracht met een probleem. Hoe moet je een patiënt benaderen die seksistische opmerkingen maakt tegenover leerling-verpleegkundigen? We zoeken gezamenlijk naar een oplossing.
Op de afdeling neurologie heeft een betrekkelijk jonge vrouw een beroerte gehad. Zij is gedeeltelijk verlamd en spreekt zacht, haast onverstaanbaar. Zij wil graag iets duidelijk maken maar ik begrijp het niet. Het is lawaaiig op zaal, omdat schoonmakers de vloer wrijven

en de telefoon vaak rinkelt. Het duurt lang voor ik door heb dat zij zich bezorgd maakt over haar 'wilsverklaring'. Deze ligt nog thuis. Zij wil niet gereanimeerd worden. Wat een moeite moet zij doen om duidelijk te maken wat haar diepste wens is.
Voor deze afdeling trek ik altijd veel tijd uit. Je moet veel geduld hebben met deze patiënten, omdat dikwijls hun spraakorganen zijn aangetast. Zij voelen zich dankbaar als je de moeite neemt om naar hen te luisteren. Na afloop ben ik vaak doodmoe van de inspanning die dat kost. Ik ga met de lift naar mijn kamer op de achtste verdieping. Tijdens het avondeten van haar moeder, die op de interne afdeling ligt, brengt de dochter mij een bezoek. Moeder heeft de euthanasieverklaring ingevuld. De kinderen hebben haar daarbij geholpen. Zij vertelt hoe rustig moeder is geworden nu dit in orde is. Binnenkort wordt ze overgeplaatst naar een verpleeghuis. Ik adviseer haar de betreffende papieren bij aankomst te overhandigen aan de arts en te vragen hoe diens houding tegenover euthanasie is. De dochter komt trouw op bezoek en is moeder heel toegewijd. Het is een vreugde om dit mee te maken, omdat het ook wel anders verloopt. Als de familierelaties verstoord zijn, blijkt dit des te schrijnender bij een ziekenhuisopname als bijvoorbeeld de kinderen niet meer langskomen.

Heeft een burger recht op geestelijke verzorging? In de Kwaliteitswet staat: 'de zorgaanbieder [draagt] er tevens zorg voor dat in de instelling geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de patiënten of cliënten om zijn levensovertuiging te kunnen praktiseren.' [6] Kan een ieder dit recht altijd opeisen? Naar mijn opvatting in principe wel, rekening houdend met de omstandigheden en de mogelijkheden. Een orthodox praktiserende jood kan echter moeilijk verlangen dat er een kosjere keuken moet zijn in een algemeen ziekenhuis. Praktisch is het onuitvoerbaar dat iedere denominatie in onze samenleving een afgevaardigde heeft in een dienst geestelijke verzorging. 'De pluriformiteit van de geestelijke verzorging kent grenzen,' zegt algemeen directeur Sluis van het Merwede Ziekenhuis in Dordrecht in een interview in *Geestelijke Verzorging*. [7] Natuurlijk is er bezoekrecht voor geestelijken.
's Avonds lees ik enkele hoofdstukken uit de *Celestijnse Belofte*. Het lijkt of er voor leed altijd een verklaring en een afdoende oplossing is. Ik heb nog een interview bewaard met W. Hanegraaff [8], een godsdienstwetenschapper die een proefschrift schreef met de titel *New Age is géén modeverschijnsel*.

Dinsdag

Om *08.40 uur* aanwezig. Een moeder van een kindje dat op de kinderafdeling heeft gelegen, komt voor een laatste gesprek. Zij is een aantal malen geweest tijdens de opname van haar ernstig zieke kind. Ze was in paniek dat haar kind zou overlijden. Het is nu gezond en wel thuis en zij maakt het ook beter. In zo'n situatie geef je een schouder als steun en een luisterend oor als troost [9], niet voor de patiënt in dit geval, maar voor de moeder.
Ik ben zoals gezegd ook beschikbaar voor mensen van buiten het ziekenhuis; bijvoorbeeld familieleden die een naaste hebben verloren en die hun verdriet willen delen, omdat ik hen in die ziekenhuisperiode intensief heb begeleid en soms de uitvaartrede heb uitgesproken. Ook kunnen patiënten een beroep op je doen die, in verband met een chemokuur, onder behandeling blijven van een specialist en het gesprek willen voortzetten na de ziekenhuisopname. Er ontstaat dan een meer duurzame band, omdat je een tijdje meeloopt op het levenspad van iemand. Voor mij is dat bevredigender werken dan met éénmalige contacten.
10.00 uur: ik zoek het cassettebandje op met mijn humanistische overweging van afgelopen vrijdag, getiteld: 'De hoop doet leven?', voor

mijnheer van D. Ik neem de aankondiging mee waar de te beluisteren muziek op staat. Op de achterzijde heb ik, in plaats van een gedicht, de tekst van Koos van Zomeren geplaatst die vermeld staat op het nieuwe duizend gulden biljet. Die is toepasselijk voor de zomermaand. De regels luiden:

De kievit
Daar komt een vogel aan
met rafelige vleugels
diepe slagen, zwart op wit.
Hij duikt en dartelt
laat zijn maffe kuifje zien
slijpt zijn stem en roept
zichzelf tot kievit uit.

Met de bandrecorder loop ik naar het andere gebouw. Wij kunnen gelukkig in de onderzoekkamer terecht. Het is een inpandige, kille ruimte met allerhande medische en verpleegkundige instrumenten. Ik vraag me af waarom er geen woonkamer met goede stoelen voor dit soort gesprekken beschikbaar is. Een aandachtspunt voor het komende overleg met de directeur Patiëntenzorg.
Mijnheer luistert aandachtig en is na afloop aangedaan. Bij hem is enkele maanden geleden prostaatkanker geconstateerd met uitzaaiingen naar longen en botten. Hij is het type dat liever heroïsch zijn lot tegemoet treedt dan nu al te resigneren. Hij praat gemakkelijk over zijn gevoelens. In korte tijd heeft hij zijn hele levensgeschiedenis verteld. Zo spreekt hij over zijn vooroordelen ten aanzien van homofilie en zijn ommezwaai hierover toen bleek dat zijn twee kinderen homoseksueel waren; zijn spijt over sommige keuzes in zijn leven, maar ook de tevredenheid over de sterke band met vrouw en kinderen. Hij is de humanistische levensfilosofie toegedaan, maar wil zich nergens bij aansluiten, omdat hij zich dan beperkt voelt, in een hokje gezet. Hij bemint de vrijheid.
Bij de volgende patiënt blijf ik niet lang. Hij is benauwd, heeft longkanker; zijn maanden zijn geteld. Hij neemt mij in vertrouwen over de ideeën, die hij heeft omtrent zijn crematie. Zo vertelt hij dat de mens zijn leven begint in het water en dat hij met het cremeren van zijn stoffelijk overschot en het doen uitstrooien over zee deze cyclus wil sluiten. Zo is de kringloop gesloten wat zijn leven betreft. Hij raakt geëmotioneerd, omdat hij deze gedachten voor het eerst uitspreekt en hiermee de dood dichterbij lijkt te komen.
Het begeleiden van de patiënten bestaat niet alleen uit communicatie over existentiële thema's op geestelijk gebied maar ook uit het aanhoren van de beleving van het niet kunnen 'afgaan', de nare verschijnselen van een klysma, etc.
Vandaag is het een jaar geleden dat een patiënt die ik langdurig heb gekend, is overleden. Ik heb, op verzoek, bij zijn uitvaart gesproken. Ik telefoneer met de weduwe, mevrouw D. en kondig aan dat ik haar na mijn werk zal bezoeken. Enkele malen na het overlijden van een patiënt met wie ik intensief en lang contact heb gehad, bel ik de familie op of schrijf ik een briefje. Dat wordt bijzonder op prijs gesteld. Wij staan dan nog eens stil bij de ziekenhuisopname en het overlijden een jaar geleden. Mevrouw D. voelt zich soms eenzaam door de dood van haar man en haar toenemende slechtziendheid. Zij wordt regelmatig bezocht door één van de vrijwilligers. Hij probeert een kader te scheppen waarbij haar sociale isolatie enigszins wordt doorbroken.
Ze haalt nog eens de woorden aan van de dichter J.C. van Schagen, uit de uitvaartrede:

Er is geen terug
en er is geen blijven
geen verder.

Ze vertelt mij dat zij mijn rede dikwijls nog eens naleest en er troost uit put. Dat geeft mij een prettig gevoel.

Een patiënt wil zich met zijn gedachtengoed vertrouwd voelen bij een geestelijk verzorger, het is je 'bondgenoot' met wie je niet meer over fundamentele dingen hoeft te discussiëren. Als de persoon humanistische opvattingen heeft, wil hij zich daarin herkend weten. Iemand wil zijn begeleider ook niet kwetsen of zich geremd voelen als zij weet dat deze godsdienstig is.
Later op de ochtend heb ik een vaste afspraak met de hoofdverpleegkundige van de couveuse-afdeling. Wij evalueren de thema-avond van twee maanden geleden met specialisten, arts-assistenten en verpleegkundigen over dilemma's bij medische beslissingen rond het levenseinde. Er blijkt behoefte te bestaan aan een vervolg in het najaar. Tussen de middag is er een kwartier voor de leden van de dienst gereserveerd om kennis te maken met nieuwe arts-assistenten en iets over de dienst te vertellen. Sommigen zijn hier slechts voor korte tijd werkzaam; een band met hen is nauwelijks op te bouwen.

14.30 uur: ik ben aanwezig bij de overdracht van patiënten van een chirurgische afdeling, waar mensen worden verpleegd, die een heup- of knie-operatie hebben ondergaan. Een verpleegkundige vraagt wat je moet doen als een arts tijdens de doktersvisite een onheuse opmerking maakt tegen een patiënt. Wij discussiëren daarover. De oplossing van dit dilemma heeft te maken met strategie maar ook met moed. Hoe zeg je er tòch iets van en op welk moment?
Ik vind dat er ondanks de toenemende democratisering toch nog een sterke hiërarchische structuur bestaat in het ziekenhuis. Het uiten van kritiek [10] op hoger geplaatsten door verpleegkundigen, bijvoorbeeld op de specialist, naar aanleiding van bejegening of klachten over medische behandeling van patiënten, gebeurt zelden en wordt vaak afgedaan met klagen en mopperen buiten hem/haar om in de zusterpost. En zo vergaat het ook de patiënt met klachten. Hij is ziek, ligt horizontaal en is daarom psychologisch de mindere. Hij klaagt tegen zaalgenoten of tegen mij. Opkomen voor jezelf in zo'n situatie valt niet mee. Maar het is de sleutel die in het slot past. Als de arts niets te horen krijgt, kan hij zich ook niet corrigeren.
Ik heb een aantal bezoeken op mijn programma staan. De eerste patiënt krijgt echter fysiotherapie, de tweede voorlichting over zijn heupoperatie, de derde is ingeslapen en de vierde ligt niet in zijn bed. Je moet als geestelijk verzorger flexibel zijn en kunnen improviseren. De plannen om patiënten te spreken worden dikwijls doorkruist door acute situaties; soms kun je dan even geen mensen bezoeken. Het is dan zaak iets anders te gaan doen. Ik besluit de agendapunten nog eens na te gaan van de bespreking met de medisch directeur om 17.00 uur en op de pc verder te werken aan een humanistische overweging. Later op de middag is het rustig en de meeste patiënten zijn weer op zaal.
Om *17.00 uur* zit ik, als voorzitter van de medisch-ethische commissie, samen met de secretaris bij de directeur medische zaken. Wij handelen een aantal onderwerpen af, onder andere de vraag of er vakatiegelden moeten worden toegekend aan buitenleden, hoe de harmonisatie en integratie met de medisch-ethische commissie van de fusiepartner moet verlopen en over de verwerking van een enquête met betrekking tot de toepassing van euthanasie door specialisten in het ziekenhuis.
Geestelijk verzorgers begeleiden niet alleen patiënten, familieleden en medewerkenden, ze zijn ook geïntegreerd in de organisatie van het ziekenhuis en zitten in commissies en werkgroepen. Door het recht op geestelijke verzorging kun je zo óók indirect een bijdrage leveren aan goede zorg rondom een patiënt: 'Het is juist onze beroepsspecialiteit die vanuit de dagelijkse praktijk op de werkvloer knelpunten op het terrein van de ethiek onderkent.' [11]
Het is nuttig dat ook een geestelijke verzorger deel uitmaakt van een medisch ethische toetsingscommissie, die onderzoeksprotocollen op hun wetenschappelijk deugdelijkheid en hun ethische en juridische aanvaardbaarheid toetst. Hij is bij uitstek degene die de belangen van de

patiënt kan behartigen. Je werk houdt in dat je vaak andere dan medische dilemma's signaleert en deze probeert te analyseren tegen levensbeschouwelijke achtergronden. De geestelijk verzorger zit in de organisatie als een spin in een web; hij heeft met alle disciplines contact.
Tegen *18.00 uur* vertrek ik naar mevrouw van D.

Woensdag

Om *08.45 uur* aanwezig. De ochtend besteed ik aan het doornemen van de post, het beantwoorden van brieven, telefoneren en het bezoeken van patiënten. Tijdens de ochtendpauze drink ik op een afdeling een kopje koffie. Een verpleegkundige, die nog met zwangerschapsverlof is, heeft haar baby van enkele weken oud meegenomen. Een verpleegafdeling is een aparte gemeenschap waar, als het goed is, lief en leed gedeeld wordt, niet alleen met elkaar maar ook met de patiënten. Dat is speciaal in de avonduren het geval, of in het weekend als ik een enkele keer aanwezig ben. Het is intiem om dan samen met artsen en verpleegkundigen wat te filosoferen over leven en dood. Zo hoor ik positieve reacties over de bijdrage van de humanistisch raadsman bij de officiële uitvaartplechtigheid van de vliegramp in Eindhoven. Men wil het gedicht 'Vergankelijkheid', dat werd voorgelezen, graag hebben.
Op tafel ligt het schrift met anekdotes. Als het vol is, wordt het opgeborgen. Er ligt een schat aan materiaal verborgen voor iemand die medische verbasteringen van de patiënten wil bestuderen: 'homotrainer' in plaats van hometrainer, het medicijn cedocard onder de tong wordt 'creditcard' en sectio (keizersnede) wordt 'sectie'. Een oude man gebruikt naar zijn zeggen anticonceptie in plaats van antibiotica. Een patiënte wilde 10% korting van de pedicure omdat ze, na amputatie, nog maar negen tenen heeft.

Na de overdracht van patiënten houden de secretaris van de MEC en ik een klinische les over een niet-reanimeer-brief, die door de MEC opgesteld is op verzoek van de specialisten en de afdeling. Dit zijn kleine projecten die ook tot mijn taak behoren. De secretaris zal uitleg geven over juridische implicaties van het *informed consent* uit de WGBO.[12] Mijn aandeel bestaat uit het geven van een kort overzicht van de discussies die eraan vooraf zijn gegaan, over de richtlijnen in het niet-reanimeerprotocol van ons ziekenhuis en ethische dilemma's die om de hoek komen kijken.
In het verleden kwam tijdens het afdelingsoverleg vaak het probleem aan de orde hoe je patiënten en hun familie optimaal kunt informeren over de medische beslissing niet meer te reanimeren. In eerste instantie heeft de arts een gesprek hierover met de patiënt en zijn familie. Als patiënten wilsonbekwaam zijn is dit niet mogelijk. Er blijkt veel onduidelijkheid te bestaan over dit onderwerp. Bovendien hebben sommige artsen moeite om patiënten hierover voor te lichten.[13] Als aanvulling op dit gesprek is een informatiebrief ontworpen door de leden van de MEC, die is geaccordeerd door de directie en het medisch staf bestuur. Deze aanvullende informatie is een neerslag van wat de arts reeds heeft medegedeeld en heeft als functie dat nog eens rustig kan worden nagelezen wat het besluit 'niet meer te reanimeren' precies inhoudt. De chirurgische afdeling wordt uitgekozen om als proefafdeling te fungeren over het effect van de informatie. Na drie maanden zal een en ander worden geëvalueerd.
Na het bezoekuur tref ik Mevrouw van L. en haar dochter. Ik luister naar argumenten vóór en tegen een nieuwe bestraling; dat wil zeggen wel of niet bestralen van het hoofd. Zij heeft de nacht tevoren erg slecht geslapen omdat zij verscheurd wordt door het dilemma wel of niet nog iets te laten doen aan de zojuist bij haar ontdekte 'hersenmeta's', zoals de medische wereld uitgezaaide kankercellen noemt. Zij heeft jaren geleden al eens een kuur met radiotherapie gekregen

vanwege borstkanker. Het enige wat steeds terugkomt is het verdriet om het onherroepelijk verlies van haar haar. Dat zij misschien haar gezichtsvermogen tijdelijk kan terugkrijgen lijkt in eerste instantie minder belangrijk. Zij heeft maar een ding voor ogen: de kwaliteit van haar leven behouden.
Haar dochter en ik formuleren vragen voor de radiotherapeut, die over een half uurtje zal langskomen in verband met haar besluit. Haar uiteindelijke beslissing valt anders uit dan ze in eerste instantie dacht. Zij krijgt goede informatie over bestraling en haar vragen worden beantwoord. De kwaliteit van haar leven is gebaat met bestraling. Als ze halverwege ziek zou worden is zij degene die beslist of het niet meer gaat. Zo kun je patiënten bijstaan keuzes te formuleren. Alles in rust en goede afweging. Zij slaapt goed en het gevaar is even afgewend.

Donderdag

Om *08.45 uur* aanwezig. Ik verzet de intervisieafspraak met mijn collega's naar het einde van de maand, omdat ik de komende weken in de nieuwe lokatie moet kennismaken met specialisten, verpleegkundigen en andere medewerkenden. Ik maak voor de afdeling in Voorburg vast een programma met inlichtingen over humanisme. Dat wordt voor de zoveelste maal duidelijk maken wat je werk inhoudt. Zal ik weer opmerkingen krijgen als: 'wij hebben een maatschappelijk werkster en een klinisch psycholoog voor de begeleiding,' of: 'er is nog nooit een patiënt geweest die om een humanist vroeg.' Ik verzamel wat materiaal, zoals de uitstekende voorlichtingsfolder van het Humanistisch Verbond over 'Leven en ziek zijn', de uitgave: *Humanisme, Het voordeel van de twijfel* en een speciaal nummer van *Humanist*. [14]
Mijn trouwe collega belt uit het academisch ziekenhuis. Het is belangrijk om met gelijkgezinden regelmatig ervaringen uit te wisselen en elkaar te attenderen op boeken en artikelen zoals zij doet met *Atheïstisch Manifest* [15] van Philipse, een neerslag van een polemiek in de NRC, die mij aanspreekt.
De ochtend wordt verder gevuld met administratie en het kopiëren van de uitnodigingsblaadjes voor mijn overweging, omdat om twee uur drie vrijwilligers komen om ze klaar te maken voor de komende uitzendingen. Ik maak summiere aantekeningen op de patiëntenkaartjes van de gesprekken die ik heb gevoerd. Een verpleegkundige belt of ik aanwezig wil zijn bij het bespreken van haar afstudeerscriptie over 'bijna doodervaringen'. Helaas kan ik haar niet van dienst zijn, omdat ik geen affiniteit met het onderwerp heb en weinig ervaring met patiënten die dit hebben meegemaakt.
Tegen etenstijd loop ik nog even bij een paar patiënten langs; één ervan staat al weken op de wachtlijst voor een *bypass* operatie elders in het land. Het is een opgewekte Amsterdammer, niet zwaar op de hand en met gevoel voor humor. Hij heeft vroeger een café gehad. Ik ga graag even bij hem langs. Zo put je zelf ook af en toe energie uit patiëntencontacten.
Na de lunch ga ik op weg naar de lokatie in Voorburg. Het is een prachtige zomerdag. Ik rijd langs de Vliet. Jachten, sloepen en roeiboten varen langs. Als ik in het ziekenhuis aankom, is het zoeken naar de juiste afdeling. Alles is vreemd. In de verpleegpost zitten verpleegkundigen en een arts-assistent al klaar. Er is gelukkig een bekend gezicht bij van iemand uit Delft die sinds enkele jaren hier werkzaam is. De hoofdverpleegkundige geeft me thee met iets lekkers en introduceert mij. Ik steek, na zeventien jaar ervaring, toch nog wat zenuwachtig van wal. Na een half uur ben ik uitgepraat en heb ik de vragen zo goed mogelijk beantwoord. Het is reuze meegevallen; men lijkt coöperatief te zijn. Ze hebben zelfs misschien al een patiënt voor mij. Het blijkt dat 50% van het aantal geregistreerde patiënten opgeeft onkerkelijk te zijn. Zou het nog wat kunnen worden? Even later belt mijn collega, de dominee uit Delft, of ik het heb overleefd. Dat is de eerste keer dat mijn pie-

per overgaat. Ik maak daarna kennis met andere medewerkenden; het duizelt me van de nieuwe gezichten en namen.
Op de kamer van de vertrokken predikant rust ik uit temidden van kerkelijke attributen. Ik heb een fantastisch uitzicht op de tuin die aan de Vliet grenst. Om half vijf vertrek ik, opgelucht.

Vrijdag

Sinds een jaar werk ik in plaats van vijf, vier dagen in het kader van de 55+-regeling. Ik ben vandaag thuis. Ik lees enkele onderzoeksprotocollen voor de MEC-vergadering van aanstaande dinsdag. Het kost veel tijd, maar het is interessant. Ik let vooral op de voorlichting aan de patiënten en op de draaglast voor de patiënt. Een steeds wederkerende vraag is of een behandelaar ook gelijktijdig onderzoeker kan zijn. Ik probeer een nieuw onderwerp te bedenken voor een overweging. Meestal krijg ik invallen tijdens het autorijden als ik muziek beluister. Ik heb altijd pen en papier bij me om enkele notities te maken. Eens per kwartaal spreek ik voor de Radio Ziekenomroep overwegingen [16] in op cassettebandjes, omlijst door muziek. Deze worden op vrijdagmiddag door de technische dienst van het ziekenhuis afgedraaid.
Het houden van overwegingen is niet alleen van nut voor de patiënten, maar ook voor mijzelf, omdat ik hiermee niet alleen het mededogen met het leed van de ander verwoord, maar dit tegelijkertijd op een creatieve manier voor mijzelf verwerk. [17] Hierbij snijdt het mes aan twee kanten.

Zaterdag

'...il faut cultiver notre jardin' is de slotzin van Voltaire's Candide. [18] Ik doe dat vandaag letterlijk en figuurlijk. Het is mooi weer en er valt weer veel te doen, vooral de kuipplanten hebben het de afgelopen week moeten ontgelden. Ik werk hard maar het ontspant. Dat is ook de bedoeling; je moet ook goed voor jezelf zorgen, je 'geestelijke' tuin in orde brengen.
Om zes uur vertrekken we naar Amsterdam. We eten bij 'Het Orkestje' en lopen in de zomerzon naar het Concertgebouw. Het is de periode van de Robeco-concerten die altijd wel een mooi programma bieden, zoals vanavond: Roberta Alexander treedt op met 'Vier letzte Lieder' van Richard Strauss. Zij wordt begeleid door het Nationale Jeugdorkest van Schotland, dat ook de tiende symfonie van Sjostakovitsj ten gehore zal brengen. We genieten volop; bij de liederen van Strauss voel ik wat branden achter mijn ogen en bij het laatste lied, 'Im Abendrot', dat ik zo goed ken, voel ik 'nattigheid'. Deze componist heeft als geen ander het lijden en het afscheid moeten nemen van het leven op een diepdoorvoelde wijze vertolkt op tekst van de dichter Joseph Eichendorff. Het lied eindigt met:

> O weiter, stiller Friede.
> So tief im Abendrot,
> Wie sind wir wandermüde -
> Ist dies etwa der Tod?

De meegemaakte ervaringen van treurnis van de afgelopen week uiten zich op deze manier bij mij.

Zondag

Vroeg uit de veren om alleen een flinke fietstocht te maken. Naar Voorhout, langs de Leidse vaart en dan weer terug langs het fietspad door de duinen via de Langevelderslag, Noordwijk en Katwijk. Harde oostenwind met zon. De laatste gladiolen op het land worden tot bossen gebonden. Enkele tuinders staan, met ontbloot bovenlijf, tussen de bloembedden te schoffelen. In Noordwijk zie ik kuifleeuweriken, zeldzaam, behalve hier op de boulevard.
De kinderen komen 's middags even langs. Ik onderbreek mijn werkzaamheden in de tuin.

'Behalve misschien kinderen hebben, is er niets zo toekomstgericht als tuinieren. De tuinier leeft niet bij de dag: de wortels moeten aanslaan, het zaad moet ontkiemen, de zoden moeten aaneensluiten. Tuinieren is hopen en hopen is bij de dag leven met een voorschot op de toekomst.' [19] In het ziekenhuis leven de meeste mensen ook toekomstgericht; zij hopen straks beter te zijn en hun plaats weer in te nemen als partner, ouder, en/of werknemer. Zij zijn even 'weg geweest', hebben ondervonden dat het lichaam kwetsbaar is en dat 'Lekker slapen en morgen gezond weer op' niet altijd opgaat.

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

Noten

1. Vgl. *Vrijwilligerswerk en de dienst geestelijke verzorging*, Nationale Ziekenhuisraad, Utrecht, 1991.
2. *Herziene nota stervensbegeleiding van de Reinier de Graaf Groep*, 1996.
3. Henk Manschot, 'Over humanisme, zorgethiek en het humanistisch geestelijk werk', in: *Praktische Humanistiek*, 5e jrg./nr. 20, juni 1996, p. 19-25.
4. Vgl. *Jaarverslag Oude en Nieuwe Gasthuis*, Delft, 1980. *Jaarverslag Reinier de Graaf Gasthuis*, Delft, 1995.
5. James Redfield, *De Celestijnse belofte*, De Boekerij, Amsterdam, 1994.
6. Kwaliteitswet zorginstellingen, artikel 3, 1996.
7. *Geestelijke Verzorging*, Tijdschrift van de Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen, 1e jrg./nr. 2, juli 1996, p 39.
8. W.J. Hanegraaff, 'Alles klopt voor wie in New Age gelooft', in: *Utrechts Universiteitsblad*, 30 november 1995.
9. Vgl. 'Wij geven de ander een schouder en oor. Interview met humanistisch raadsvrouw Ida Bunte', in: *Haagsche Courant*, 21 mei 1996.
10. Vgl. Elly Hoogeveen, *Eenvoud en strategie. De praktijk van Humanistisch Geestelijk Werk*, Acco, Amersfoort, 1991, p. 144-149.
11. Y. Orobio de Castro, 'Geestelijk verzorgers in medisch-ethische commissies in de ziekenhuizen', in: *Praktische Humanistiek*, 2e jrg./nr. 7, maart 1993, p. 12-16.
12. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, 1995.
13. Vgl. P.J. van der Maas, J.J.M. van Delden, L. Pijnenborg, *Medische beslissingen rond het levenseinde*, SDU, Den Haag, 1991.
14. *Humanist*, nr. 12, december 1985.
15. H. Philipse, *Atheïstisch Manifest, Drie wijsgerige opstellen over godsdienst en moraal*, Prometheus, Amsterdam 1995.
16. Ida A.H.T. Bunte, *Op eigen kracht: overwegingen voor zieken: radioteksten voor de ziekenomroep*, Interior, Ermelo, 1992.
17. Vgl. J.J.A. Doolaard (red.), *Handboek Geestelijke Verzorging in zorginstellingen*, hoofdstuk 6, I. Bunte, 3.1-4, Kok, Kampen, 1996.
18. Voltaire, *Candide* (1758), vertaling M.J. Premsela, Amsterdam, 1975. 'Dat hebt u voortreffelijk gezegd,' antwoordde Candide, 'maar laten wij onze tuin bewerken.'
19. Renate Rubinstein, *Tijd van leven*, Meulenhoff, Amsterdam, 1987, p. 59-60.

Hu-ma-nis-tisch? Raaads-vrouw??

Ingrid Barneveld Binkhuysen-Reijnen

Op de afdeling chirurgie waar ik stage loop is het MDO, het zogeheten multidisciplinaire overleg, een wekelijks evenement. In principe dienen de teamleiders van de verpleegkundigen, de maatschappelijk werkster, de diëtiste, de fysiotherapeute, de zaalartsen en de geestelijk verzorgster om 10.00 uur aanwezig te zijn. De praktijk is dat de fysiotherapeute en ik steevast op tijd aanwezig zijn, waarna achtereenvolgens de maatschappelijk werkster en de diëtiste binnendruppelen. Dan kijken wij elkaar aan: wie gaat vandaag kijken waar de verpleging blijft? Dit keer loop ik de gang op zie witte wolkjes rondrennen die bellen, wassen, visite lopen en weer verder rennen naar een patiënt met een nog hogere verpleegkundige nood dan wij. Mij eenmaal in het vizier hebbend gaat er een lampje bij de wolkjes branden: 'Oh, ja goh, is het al weer tien uur? Kom jongens, het MDO begint!' Zich verontschuldigend voor de vertraging, we zijn inmiddels een kwartier verder, schuift men aan tafel en begint met een sneltreinvaart de patiëntengegevens door te nemen. De zaalarts heb ik in de vier maanden dat ik hier werk slechts één keer mee mogen maken tijdens een MDO. Dit gaf overigens direct een totaal verschillende dimensie aan de bijeenkomst: flirtende verpleegsters (ik kon ze geen ongelijk geven, het was een knappe vent!) en verder voornamelijk *high-tech* medisch taalgebruik, waarbij de aanwezigen uiterst vriendelijk wat anatomische kennis werd bijgebracht. Mij bekroop een volslagen onterechte gene om over 'het al dan niet welbevinden van de patiënt' te praten. Ook ik liet mij in aanvang overdonderen door charme en taalgebruik van de arts. Ach, aldoende leert men.
Eén van de patiënten die besproken werd tijdens een MDO was mijnheer M. (76 jaar). Hij had een zeer ingrijpende vaatoperatie ondergaan, terwijl hij daar eigenlijk al de moed niet meer voor kon opbrengen. Later blijkt dat tijdens deze operatie van alles is misgegaan. De verpleging vertelt mij tijdens het overleg dat in ieder geval zijn ene bil onvoldoende doorbloed is geweest en waarschijnlijk ook zijn darmen.
Voor niet-ingewijden: wanneer lichaamsdelen onvoldoende van bloed worden voorzien, rotten ze gewoon weg. Het vlees wordt zwart, stinkt en uiteindelijk resteert slechts een vies gat. Herstel is mogelijk, maar is langdurig en bijzonder pijnlijk. De kans dat mijnheer M. dit alles zal overleven acht men op zijn minst twijfelachtig. Op mijn vraag hoe het geestelijk met mijnheer M. gaat, antwoordt de verpleging dat een bezoekje misschien wel op zijn plaats is want voor mijnheer M. hoeft het allemaal niet meer. Als ik even later de zaal opkom ligt mijnheer M. met zijn ogen dicht in zijn bed. Slangen overal in en uit, zijn sneeuwwitte haren in de war, de huid van zijn gezicht schilferig, kurkdroge lippen. Zijn bril met zwaar montuur hangt scheef op zijn neus. Een beetje benauwd nader ik zijn bed. Wat valt er nog te zeggen als iemand zoiets overkomt? Zachtjes zeg ik zijn naam. Zijn ogen gaan open en een beetje verwilderd kijkt hij mij aan, zo van: 'Wie bent u nu weer?' Ik stel mij aan hem voor als Ingrid B.B. van de geestelijke verzorging. 'Ik werk hier op de afdeling en wil graag even met u kennis maken. Vindt u het goed als ik even bij u kom zitten?' Hij knikt. Dan ontspint zich een gesprek, of liever gezegd, een monoloog, welke ik mijn leven lang niet zal vergeten.
Mijnheer M.: 'Wat komt u hier doen? Weet u soms een oplossing voor deze toestand? Neen zeker hè?' En dan, met een blik op mijn badge: 'U bent hu-ma-nis-tisch?? Raaads-vrouw?? Kunt u mij dan raad geven over hoe ik hier weg kan komen? Weet u eigenlijk wel hoeveel mensen ik allemaal al aan mijn bed heb gehad? En allemaal éven aardig hoor. Maar de hoofdjes zitten zo los.'
Er verschijnen dikke vraagtekens boven mijn hoofd. Wat bedoelt hij met 'die losse hoofdjes'? Ik vraag het hem. 'Nou,' zegt hij fel, 'ze zitten allemaal te knikken [Ik krijg een kleur, want op dat moment kijkt hij mij - braaf en empatisch knikkende hulpver-

leenster - doordringend aan.] maar ze kunnen mooi niets doen. Nou, voor mij hoeft het allemaal niet meer. Ik heb gezegd: 'Geven jullie mij maar euthanasie.' Maar dat doen ze niet. Zo leven, met zoveel pijn, dat is geen leven. Ik wou dat ik jou heel even een beetje mijn pijn kon geven, dan weet je wat ik voel.'
Poeh, daar zit ik dan. Maar hij is nog lang niet klaar: 'Wordt u hiervoor soms betaald? Ik kan mij niet voorstellen dat u hiervoor wordt betaald. En straks, dan gaat u zeker een rapport over mij maken. En dan?' Hij kijkt mij vanachter zijn dikke brilleglazen en zijn neussonde aan en lijkt voor het eerst een reactie van mij te verwachten. Ik moet lachen. 'Neen,' antwoord ik, 'ik maak geen rapport over u. Ik kom gewoon volgende week weer bij u op bezoek, als u dat wilt. Ik kan u wel vertellen van waaruit ik dit beroep uitoefen, maar ik geloof niet dat u daar iets aan heeft. Mag ik u in plaats daarvan een stukje van mijn verhaal vertellen? Dan kan ik u misschien laten zien dat ik in ieder geval een beetje begrijp wat u bedoelt.' Hij knikt. En ik vertel heel kort over de tijd waarin ik het heel moeilijk had. Nadenkend kijkt hij voor zich uit. Stilte. Maar dan, weer fel: 'En als je zo oud bent als ik, dan hoeft het allemaal niet meer.' Ik zwijg, want ik kan mij voorstellen dat sommige mensen na een heel leven geen energie meer over hebben om een toestand als waarin hij verkeert, te verdragen.
En voort raast hij weer: 'Ik lig hier maar. Vroeger kon ik alles zelf regelen en nu kan ik niets meer. De heren doktoren komen binnen en prikken hier of peuren daar. Ik ben gewoon een produkt waaraan gesleuteld moet worden en verder niets. Maar ik ben geen produkt. Zoals ook dokter Z. van C2 [de afdeling waar hij lang gelegen heeft voordat hij op chirurgie belandde]. Denk je dat die man even boven komt om te vragen hoe het met mij gaat? Het lijkt wel [hij maakt een gebaar met twee handen die langs elkaar heen bewegen] of ze je gewoon niet zien staan. Ja, ja, een vegeterende plant op de vensterbank [doelend op zichzelf] heeft ook een functie voor anderen: daar kun je naar zwaaien, het houd je van de straat!'
Zijn opgekropte verontwaardiging zoekt zich wild een weg naar buiten. Zo nu en dan stel ik een vraag, maar ik luister met name. Soms moet ik erg lachen omdat hij zich zo beeldend uitdrukt. Gelukkig kan hij, ondanks alles, met mij meelachen.
'Ik ben ook naar een psycholoog geweest. Voordat ik naar het ziekenhuis moest. Vijf keer ben ik daar geweest. De laatste keer heb ik al zijn paperassen op tafel gesmeten. 'Ga daar zelf maar mee aan de gang,' zei ik toen. Mff, ik moest steeds vertellen over mijn gezin, mijn omgeving, maar ik wilde praten over mijn pijn. Ik verrekte van de pijn! Oh ja, toen kwam dat weekeinde dat de vreselijke pijn begon. Die vrijdag heb ik de huisarts gebeld. 'Kom maandag maar,' zei hij. Nou, maandag was het zo erg dat ik maar meteen mijn specialist heb gebeld. Dinsdag kon ik komen. Dinsdag kwam ik en ik moest meteen blijven. Ik had een Aristoteles. Later bleek dat een a.., a..,' en hij zoekt het juiste woord maar vindt het niet. 'Aneurysma?' vul ik aan. 'Ja, waarom noemen ze die dingen niet met een gewone naam? Nou, dat was heel ernstig en moest zo snel mogelijk geopereerd worden volgens de dokter. En toen stuurden ze mij weer naar huis! Toen kwam het telefoontje: dan en dan moest ik worden geopereerd. Nou, je bereid je daar op voor en toen kwam er, vlak voor de operatie, het telefoontje dat het werd afgelast omdat er een spoed tussen kwam! En ik kan nergens boos op worden, want iedereen doet zijn best. Ik ben slechts een produkt, ik heb helemaal niet de macht om dingen te doen, te zeggen. Ik ben overgeleverd. De dokters hebben al die kennis, en die heb ik nu eenmaal niet.'
'Nou,' zeg ik, als hij even zwijgt, 'dat vraag ik mij af. Medische kennis heeft u niet, maar u heeft wel de kennis van mens-zijn in u. U kunt best een dokter vragen of hij eens naar u wil luisteren. Uit uw verhaal maak ik op dat er eigenlijk niemand is geweest die echt naar u heeft geluisterd. En daar mag u best boos over zijn.' Even is het stil. Hij kijkt mij doordringend aan. 'Dat is het,' zegt hij dan. Om met een vergenoegd lachje te vervolgen: 'Kijk, dan hebben we toch wel een fijn gesprek gehad hè? Dan voel ik mij toch een stuk beter.' Hij heeft graag dat ik volgende week terugkom. Ik ook.

Ingrid Barneveld Binkhuysen-Reijnen is humanistisch raadsvrouw in opleiding in het Academisch Ziekenhuis Utrecht.

Het leven van Anne Frank en Etty Hillesum opnieuw tot leven gebracht

'Poëtische' voordrachten op minisymposium

Ina Brouwer

Op vrijdag 18 oktober 1996 vond aan de Universiteit voor Humanistiek in samenwerking met de vakgroep Vrouwenstudies van de Letterenfaculteit van de Universiteit Utrecht een zeer interessant minisymposium plaats. De bijeenkomst stond in het teken van Denise de Costa's proefschrift Anne Frank & Etty Hillesum. Spiritualiteit, schrijverschap, seksualiteit. Harry Kunneman leidde de bijeenkomst in, gevolgd door vier referaten, Denise de Costa becommentarieerde de referaten en Rosi Braidotti begeleidde de discussie.

In zijn welkomstwoord prees Kunneman Denise de Costa's proefschrift. Zij levert een belangrijke bijdrage aan de feministische theorievorming door existentiële vragen van Anne Frank en Etty Hillesum in een feministisch kader uit te werken. Dit werpt nieuw licht op de vrouwelijke subjectwording in onze cultuur. Omdat Klaas Smelik, theoloog aan de Vrije Universiteit van Brussel, op het laatste moment verhinderd werd te komen, las Harry Kunneman zijn per fax verzonden referaat voor. Smelik stelde hierin de vraag waarom er aan het einde van onze eeuw zoveel belangstelling is voor de spiritualiteit van Anna Frank en Etty Hillesum. In de jaren '50 en '60 was daarvan geen sprake. Hij veronderstelt dat in deze tijd mensen, als reactie op commercialisering en materialisering, een innerlijke weg zoeken los van de claims van gevestigde traditionele en levensbeschouwelijke tradities. Smeliks opvatting over behoefte aan spirituele ontwikkeling in de huidige 'walkmancultuur', die gekenmerkt wordt door sterk op het ego gericht individualisme, vindt weerklank in de zaal.

De Costa bevestigde dat Etty Hillesum's denken vooruit loopt en aansluit op (elementen van) de hedendaagse sociaalculturele tendens die je New Age beweging kunt noemen. Hillesum's dagboeken bieden velen in het *Fin de Siècle* een voorbeeld voor persoonlijk innerlijke groei en onorthodoxe vormen van psychotherapie. Haar ideeën sluiten aan bij de behoefte van mensen aan innerlijke ontwikkeling. Hillesum 'voedt' haar lezers middels de dagboeken. Door haar openhartigheid wordt de lezer als het ware betrokken bij haar innerlijke ontwikkeling en haar existentieel engagement. Ze brengt haar ervaringen en inzichten tot samenhang en bundelt ze tot een groter kracht.

Agnès Vincenot, vertaalster Frans en Irigaray-specialiste, ging in op de ontwikkeling van het schrijverschap van Anne Frank in relatie tot haar ontluikend vrouwelijk subject-zijn. 'Anne Frank,' zo stelde ze, 'beschrijft alles en iedereen in het Achterhuis met lichte spot en relativering, waarbij ze zichzelf niet spaart. Ze reflecteert op haar eigen innerlijke tegenstrijdigheden door

zichzelf als een 'zij' te beschrijven: gezien door de ogen van anderen. Haar 'ik' wordt 'jij', een jij met wie ze een dialoog voert. Door te schrijven voedt ze als het ware zichzelf op.' De woongemeenschap in het Achterhuis kan opgevat worden als een laboratoriumsituatie, waarin Anne Frank zich lichamelijk, relationeel en innerlijk ontwikkelt. Haar schrijflust ziet ze dan ook in eerste instantie als een poging tot dynamische plaatsbepaling van zichzelf tot haar huisgenoten en haar vriend(inn)en. Verstoken van het leven in de buitenwereld bepaalt Anne Frank haar eigen plaats, terwijl ze zich ontwikkelt van meisje tot adolescent.

Vincenot benadrukte dat volgens Irigaray het zintuiglijk transcendentaal vermogen een belangrijke rol speelt bij innerlijke ontwikkeling: 'God is er als we verbonden zijn met de wereld'. Ze stelde vast dat er voor Anne Frank niet veel zintuigelijks te beleven viel. Door het dakraam zag ze vogels, de boom, de lucht, en zelfs dat dakraam moest later worden dichtgeplakt. De ring van gevangenschap wordt steeds nauwer aangehaald en haar relatie met de natuur, de kosmos, de buitenwereld is nihil. Anne Frank's transcendentaal vermogen gaat desondanks onstuitbaar een eigen weg: ze begint te dromen en te dagdromen over de blauwe lucht, de boom, Oma, God. Deze bewoners bevolken haar innerlijke belevingswereld en zetten haar spirituele ontwikkeling in gang. Door de verbinding met deze 'nachtbewoners' verandert haar verhouding tot de anderen in de kleine woongemeenschap. Ze wordt meer volwassen. Vincenot merkte op dat kleine transcendente zintuiglijke belevinkjes Anne Frank's intensieve levenslust in schrijfdrang transformeren. Door deze schrijfdrang verandert haar aanvankelijk kinderlijk vertrouwen in God in toenemende mate in vertrouwen in het leven zelf. In Anne Franks belevingswereld vormt haar grootmoeder haar beschermengel: een vrouwelijk spiritueel ankerpunt. Niet het feit *dat* mensen denken, vormt in innerlijke ontwikkeling een ankerpunt, maar dat we *iets* denken, volgens Vincenot. Anne Frank creëerde via haar grootmoeder en vriendinnen door haar schrijflust innerlijke ankerpunten, waardoor haar subjectwording ontsteeg aan haar eigen individualiteit en ze ontkwam aan de gevangenschap van het pure 'Zelf'.

Sonja Pos, dichteres en romanschrijfster, ging vanuit de thema's 'zondebok' en 'de vreemdeling in onszelf' (theoretische kernbegrippen van Girard en Kristeva) in op Anne Frank's schrijverschap. Zij meent dat daarin angst voor en de confrontatie met het dodelijk geweld een rol spelen: een meisje van 13 jaar kan zo niet schrijven.

Pos belichtte dit standpunt vanuit haar eigen ervaringen als joods meisje gedurende de oorlog: Anne Frank transformeert haar angst tot intimiteit en liefde. Zij is nog niet zo ver dat ze de 'vreemdeling': het vreemde en angstaanjagende in haar zelf, aan de orde stelt. Zij maakt de ander (nog) tot zondebok, vijand. Pos meent dat zolang we ons niet bewust zijn van dit vreemde, we voor onszelf een dubbele vreemde worden: 'door onbekendheid met het vreemde in jezelf, rust je niet in jezelf en kun je God in jezelf niet ervaren.' Etty Hillesum (die overigens twee keer zo oud was als Anne Frank) was op dit punt verder gerijpt. Zij gaf het kwade, 'de vreemdeling', wel plaats in haar leven. Ze verdubbelde het kwaad niet door de ander tot zondebok te maken. Ze zocht steeds het goede in ieder mens, door voorspraak te houden bij God, ten gunste voor de mens met kwade wil.

Pos stelde de vraag of het gezinsklimaat waarin Etty Hillesum en Anne Frank opgevoed werden mogelijk een rol heeft gespeeld bij het proces van innerlijke ontwikkeling. Etty Hillesum kwam in geestelijk en cultureel opzicht uit een 'vormloos' gezin. Ze kampte met identiteitsproblemen. Door (onder andere) de hulp van Julius Spier, haar therapeut, leerde ze niet meer naar haar zelf maar naar de waarden in de wereld om haar heen te vragen. Zelfs in de kampsituatie slaagt zij erin anderen tot steun en voorbeeld te zijn.

Anne Frank, die door haar ouders buiten het oorlogsgeweld wordt gehouden, leefde vrolijk en optimistisch in een beschermd opvoedingsklimaat. Bij de Franks was er structuur, orde en discipline. In de discussie werd verondersteld dat Anne Frank, eenmaal in het concentratiekamp, kwetsbaarder zou zijn geweest dan Etty Hillesum.

Christa Stevens, de laatste spreekster en Cixous-specialiste, benadrukte de waarde van literatuur, kunst en cultuur en de steun die deze biedt in uitzichtloze situaties. In Westerbork werd Rilke gelezen. In het Achterhuis werd geschreven. In de Siberische strafkampen werd poëzie gemaakt en uit het hoofd geleerd bij gebrek aan schrijfmateriaal. In Ravensbrück werd een komische opera opgevoerd, gevuld met ervaringen vanuit deze hel. Stevens vroeg zich af wat taal, literatuur en kunst vermag als drager van waarheid: 'Hoe voedt de ziel het menselijk hart?' Zij meent dat schrijven in zulke situaties geen narcistische praktijk kan zijn. Schrijvers vertolken wat in mensen leeft, wat ze bezig houdt. Daarom zijn schrijvers in oorlogstijd gevaarlijk en wordt het hen verboden om te schrijven. Ze worden gevangen gezet en met de dood bedreigd. Er is sprake van poëtische politiek. Stevens meent dat ook in rustiger tijden schrijven geen narcistische praktijk is, maar een middel om dat wat innerlijk leeft (potisch) tot expressie te brengen. Poëtische taal heeft haar voorkeur, omdat deze taal vervuld is van innerlijke beleving en een bron van authenticiteit vormt. Poëtische taal komt recht uit het hart en is nog niet bekritiseerd. Deze poëtische taal vindt Stevens terug in het werk van Anne Frank als Etty Hillesum: open en op persoonlijke wijze durven zij zich te verhouden tot zichzelf, de ander, het andere: 'Het poëtische tot uitdrukking brengen is het leven tot uitdrukking brengen, het innerlijk dat zich in de levenshouding uitdrukt: het poëtische spreekt aan, inspireert, beïnvloedt de ontwikkeling.'

Denise de Costa merkte op dat het begrip 'poëtische politiek' ook in haar analyse en interpretatie een belangrijke rol speelt. Het maakte het mogelijk het belang van het 'vrouwelijke', het 'stromende' in de subjectwording van Anne Frank en Etty Hillesum te benoemen, zonder verlies van contact met de dagelijkse realiteit.
'Poëtisch politiek,' zo werd dit symposium door vele deelnemers en deelneemsters ervaren. Op sommige momenten was er zelfs de beleving van 'aardse spiritualiteit': een sfeer die men zelden treft op plaatsen waar zoveel wetenschappers bijeen zijn. In de eerste plaats was dit te danken aan de teksten van Anne Frank en Etty Hillesum en de wijze waarop Denise de Costa haar feministische tekstanalyse en interpretatie over hun innerlijke ontwikkeling gestalte kon geven. Maar ook de zeer inspirerende bijdragen van de sprekers en spreeksters en de gemotiveerde aanwezigheid van het 'geletterde' feministische publiek, dat naar elkaar luisterde en op elkaar ging, vormden een belangrijk aandeel in het welslagen van dit symposium.

Drs. Ina Brouwer is docente Praktische Humanistiek aan de Universiteit voor Humanistiek.

NIEUWSBRIEF

Afscheid Elly Hoogeveen

Op 11 december vond tijdens de afscheidsreceptie van UVH-docente Elly Hoogeveen tevens de uitreiking plaats van het boek *Verbondenheid*, dat opstellen van Elly bevat over humanistische geestelijke verzorging (bij met name brandwondenpatiënten). Zoals Henk Manschot in zijn voorwoord schrijft: 'Door haar persoon en haar optreden wist zij ervaring en vernieuwing, praktijkkennis en wetenschappelijke uitdaging ineen te laten vloeien. Haar enthousiasme voor nieuwe ideeën deed niet onder voor haar soms vlijmscherpe ironie tegenover geleerdheid die gekunsteld was of zelfingenomen. Haar optreden hielp [de UVH] het roer telkens weer te richten op de praktijk van het geestelijk werk en op de persoonlijke kwaliteiten en praktische vaardigheden die daarvoor nodig zijn'.
Het boek *Verbondenheid* (bewerking en redactie J.H.M. Mooren en H. van der Kwaak) is een uitgave van de Universiteit voor Humanistiek. Het is voor *f* 28,50 te koop bij de receptie van de UVH, maar kan ook schriftelijk of telefonisch worden besteld. In dat geval komen er *f* 6,50 verzendkosten bij.

UvH symposium 'Door eenvoud verbonden'

Op 18 april 1997 organiseert het Onderzoeksinstituut van de Universiteit voor Humanistiek het symposium *Door eenvoud verbonden*. Het symposium is de officiële presentatie van de gelijknamige, door Uitgeverij Kwadraat gepubliceerde bundel met bijdragen van medewerkers van de UVH en humanistisch raadslieden over de theorie en praktijk van het humanistisch raadswerk.
De bundel is samengesteld vanwege de verdiensten van Elly Hoogeveen, voorheen zowel humanistisch geestelijk raadsvrouw in de gezondheidszorg en bij Justitie als docent Methodiek van de geestelijke verzorging aan het Humanistisch Opleidings Instituut en universitair docent Praktische Humanistiek aan de UVH. De bundel is tijdens het symposium tegen een gereduceerd tarief verkrijgbaar. Tijdens het symposium zullen lezingen worden gehouden door Harry Kunneman, Andries Baart, Maaike van Praag, Beate Giebner, Douwe van Houten, Denijs Bru en Ton Jorna.
Het symposium vindt plaats op vrijdag 18 april van 13.00 tot 17.00 uur aan de Universiteit voor Humanistiek, Drift 6 te Utrecht.
De inschrijvingskosten bedragen *f* 25,- (studenten: *f* 12,50). *Voor verdere informatie* betreffende deelname kunt u contact opnemen met het onderzoeksinstituut van de Universiteit voor Humanistiek, mevrouw G. Hofman, Postbus 797,
3500 AT Utrecht. Tel: (030) 2390143.
Fax: (030) 2390170. E-mail: gh@uvh.nl

Training Ethiek voor Geestelijk Verzorgers

De Katholieke Vereniging van Zorginstellingen (KVZ) organiseert van 13 tot en met 15 mei 1997 voor de tiende maal de driedaagse training Ethiek voor Geestelijk Verzorgers. De training, bedoeld voor geestelijk verzorgers in de intramurale gezondheidszorg, biedt de deelnemers inzicht in hun positie en verantwoordelijkheden bij ethische problemen. Tijdens de training wordt tevens met behulp van praktijkcases gewerkt aan het systematisch bespreken van ethische problemen.
Voor meer informatie of inschrijving:
Stafbureau KVZ, mevrouw M. van Rijn-Zielhorst,
Postbus 11062, 5200 EB 's-Hertogenbosch.
Tel.: 073-6137272.

Symposium Onder eigen regie

Dinsdag 27 mei 1997 organiseert de Federatie Antroposofische Gezondheidszorg in samenwerking met de UVH (prof.dr Douwe van Houten) en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn het symposium *Onder eigen regie; Zelfbeschikkingsrecht en professionele verantwoordelijkheid.* Dagvoorzitter is prof.dr Marian Verkerk (voorzitter HV). *Plaats:* De Eenhoorn te Amersfoort. *Tijd:* 09.30 tot 16.30 uur. *Informatie/opgave:* Ruusbroec-Symposia, J.F. Kennedylaan 99, 3981 GB Bunnik.
Tel: (030) 6564997. Fax: (030) 6570435.

RECENSIES

De zorg voor mensen met een verstandelijke handicap

J.S. Reinders, *Wat niets kan worden, stelt niets voor* (oratie), Vrije Universiteit Amsterdam, Amersfoort/s'Heeren Loo, 1996.

J.S. Reinders heeft een publikatie het licht doen zien, waarvan de omvang omgekeerd evenredig is aan het belang ervan. *Wat niets kan worden, stelt niets voor* is een bewerking van zijn oratie en blijft als de meeste oraties wat omvang betreft binnen de perken. Maar het is een belangrijk werkstuk, dat een alternatief probeert te schetsen voor de liberale gezondheidsethiek, die volgens Reinders dominant is in de gezondheidszorg en die geen recht doet aan de praktijk van de zorg voor verstandelijk gehandicapten.

De liberale gezondheidsethiek

Binnen de huidige gezondheidsethiek is het eigen perspectief van patiënten en cliënten cruciaal voor de beoordeling van de morele kwaliteit van het handelen van zorgverleners, aldus Reinders. Hij spreekt ook wel over autonomie, en zegt dat dit beginsel richtinggevend geworden is voor de politieke inrichting van de samenleving, maar ook een doorslaggevend uitgangspunt voor de gezondheidszorg. Bij de beoordeling van praktijken als abortus, euthanasie, in vitro fertilisatie, wordt de vraag gesteld in hoeverre een bepaalde behandeling in het belang is van de cliënt zoals hij of zij dat ziet. De eigen keuze van die cliënt is cruciaal. Ook de juridische ordening van de gezondheidszorg is gebouwd op autonomie als funderend principe. In de nieuwe Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst wordt het recht op zelfbeschikking van patiënten als uitgangspunt genomen.
Dit heeft ongetwijfeld positieve kanten, zo zegt ook Reinders. In het verleden is misschien soms wat te gemakkelijk voorbij gegaan aan wat patiënten zelf wensten. En misschien wordt ook heden ten dage nog de positie ingenomen dat de zorgverlener wel weet wat goed is voor de patiënt.
Reinders sluit zijn ogen niet voor die positieve kanten, maar hij ziet ook negatieve aspecten aan de pregnante aanwezigheid van autonomie of het eigen perspectief in de ethiek en het recht van de gezondheidszorg, die met name consequenties hebben voor de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Immers, hoe kun je zorg voor verstandelijk gehandicapten een morele basis bieden, als autonomie een doorslaggevend criterium is in de waardering van de gezondheidszorg, en verstandelijk gehandicapten niet autonoom zijn? Dit is een indringende vraag, waarop volgens Reinders de liberale gezondheidsethiek, met zijn accent op autonomie, geen antwoord heeft. Echter, een adequate gezondheidsethiek moet kunnen aangeven wanneer de praktijk waarop ze reflecteert goed of slecht te noemen is. Hij gaat daarom op zoek naar een alternatieve ethiek.
Alvorens het alternatief van Reinders te bezien, wil ik twee kanttekeningen maken bij zijn kritiek op de liberale gezondheidsethiek.

De minst interessante, maar toch wezenlijke kanttekening betreft Reinders' terminologie. Als hij het heeft over de centrale waarde van de liberale gezondheidsethiek, gebruikt hij de termen eigen perspectief en autonomie door elkaar. Ik vraag me af of het niet wenselijk is deze termen te onderscheiden, en bovendien het descriptieve en prescriptieve niveau van deze noties te onderscheiden. Men kan zeggen dat verstandelijk gehandicapten in zekere zin niet autonoom zijn. Overigens moet aan zo'n uitspraak natuurlijk onmiddellijk worden toegevoegd dat verstandelijk gehandicapten geen homogene groep vormen,

evenmin als homo's, Friezen, hartpatiënten, politici, schrijvers of kinderen. Maar los daarvan kan gezegd worden dat verstandelijk gehandicapten relatief gezien in mindere mate zelfbewustzijn en een gevoel voor eigen toekomst hebben. In deze besproken zin zijn ze niet autonoom (descriptief, het gaat over een beschrijving van een stand van zaken). Maar de vraag is of daarmee gezegd kan worden dat het eigen perspectief (geheel) ontbreekt. Mijn verstandelijk gehandicapte broer heeft ervaringen van welbevinden en pijn. Hij kan huilen en lachen en weet dat hij een eigen naam heeft en van anderen (medebewoners en verzorgers) is onderscheiden, alhoewel hij niet weet hoe oud hij is. Er is dan nog wel in zekere zin sprake van een eigen perspectief, alhoewel dat sterk aan het heden is gebonden. Zou men toch niet kunnen zeggen dat het moreel wenselijk is dat aan dat eigen perspectief wordt recht gedaan, dat verzorgers pogen dat eigen perspectief te ontdekken en te interpreteren? (Prescriptief, het gaat over een voorschrift of richtlijn voor ons handelen). Reinders latere betoog wijst in de richting van een positieve beantwoording.
Het lijkt me dat Reinders terecht stelt dat de liberale gezondheidsethiek geen basis kan bieden voor de zorg voor verstandelijk gehandicapten, als autonomie het sleutelwoord is en als autonomie betekent het bezit van een vermogen tot zelfbewustzijn en een besef van eigen toekomst. Echter, een afgeslankte liberale gezondheidsethiek, inhoudend dat recht dient te worden gedaan aan het (eventueel beperkte) eigen perspectief van de verstandelijk gehandicapte, kan, naast de door Reinders bepleite alternatieve ethiek, blijven bestaan.

Een tweede kanttekening betreft de conclusie die Reinders trekt uit een mensbeeld dat autonomie, inhoudend het vermogen tot zelfbewustzijn en een gevoel voor eigen toekomst, beschouwt als een karakteristiek vermogen van mensen. Binnen een dergelijk mensbeeld verliest het leven zijn morele zin wanneer dat vermogen afwezig is, aldus Reinders (p. 7). Hij vervolgt met te zeggen dat er dan binnen zo'n mensbeeld in beginsel geen direct (maar hooguit indirect) moreel bezwaar bestaat tegen het doden van mensen die niet autonoom zijn, en verwijst daarbij naar de opvattingen van Peter Singer.
Hij doet hierbij echter geen recht aan die opvattingen van Singer. Singer zegt niet dat het niet moreel verwerpelijk is om verstandelijk gehandicapten (hij heeft het over zwaar gehandicapte pasgeborenen) te doden, hij zegt slechts dat de morele verwerpelijkheid van het doden van verstandelijk gehandicapten niet gelegen kan zijn in het feit dat je daarmee het vermogen tot zelfbewustzijn en het gevoel voor eigen toekomst vernietigt. Immers, dat bezitten verstandelijk gehandicapten niet of in verminderde mate. Het doden van (pas geboren) verstandelijk gehandicapten is op andere gronden moreel af te keuren, te weten op grond van het respect voor het leven. Vervolgens zegt Singer dat die morele afkeurenswaardigheid niet absoluut is en dat hij het ouders niet kwalijk zou nemen als zij artsen zouden vragen het leven van een zwaar gehandicapte pasgeborene te beëindigen als er geen enkel uitzicht zou bestaan op een enigszins menswaardig bestaan. Daarbij bekritiseert hij mensen die een dergelijke wanhoopsdaad van ouders als immoreel afschilderen en brengt naar voren dat deze mensen er wel bewaar tegen hebben dat een zwaar gehandicapt menselijk leven wordt beëindigd, maar er geen bezwaar tegen hebben dat in het kader van hun eetlust (dierlijk) leven wordt beëindigd, terwijl er bij een dergelijk leven wel degelijk een vorm van bewustzijn en gevoelen aanwezig is. Singers betoog is geen pleidooi voor het doden van pasgeboren verstandelijk gehandicapten, maar voor eerbied voor het leven, hetgeen inhoudt dat men zowel het leven van verstandelijk gehandicapten als van dieren dient te respecteren, en dat men dat leven slechts in hoge uitzondering mag beëindigen.

Zinvolle zorg?
De vraag die dan aan de orde is in *Wat niets kan worden, stelt niets voor* is: wat maakt, nu het liberale model tekort schiet, dan ethisch gezien de zorg voor mensen met een ernstige verstandelijke handicap tot een zinvolle praktijk?
Reinders voert aan dat de zorg voor verstandelijk

gehandicapten gevormd wordt door een specifieke relatie. Kenmerkend voor de verstandelijk gehandicapten is zijn of haar afhankelijkheid, die haaks staat op de vigerende, liberale opvattingen in de gezondheidsethiek. In de gezondheidszorg is een lange strijd gestreden om de afhankelijkheid die daar bestond tussen de patiënt en de zorgverlener, te verminderen of op te heffen. De macht van de zorgverlener moest worden teruggedrongen, terwijl de onafhankelijke positie van de zorgontvanger diende te worden beschermd door patiëntenrechten. Echter, zo betoogt Reinders, de conditie van afhankelijkheid kan niet worden teniet gedaan door maatregelen tegen machtsongelijkheid. Die conditie is gegeven met het mens-zijn, dat onherroepelijk zijn begrenzingen en beperkingen kent. In de zorgrelatie verschijnen mensen als kwetsbare afhankelijke wezens, die behoefte hebben aan toewijding, betrokkenheid, trouw en genegenheid. Dat geldt voor ieder op de momenten dat hij of zij of gezondheidszorg zijn aangewezen, maar het geldt zeker voor verstandelijk gehandicapten, die blijvend zijn aangewezen op zorgverlening. Dat betekent dat de morele kwaliteit van de zorgverlening bepaald wordt door de persoonlijke èn professionele vermogens van de zorgverlener tot trouw, genegenheid, toewijding en betrokkenheid. Dit vraagt om een bezinning op het zelfbeeld van de zorgverlener als morele actor. Deze vraag is ook om een andere reden van belang. Immers, de gehandicapte beschikt niet in afdoende mate over de vermogens om in de interactie met anderen te komen tot het opbouwen van een zelfbeeld, door wat anderen hem of haar aanreiken te aanvaarden, te verwerpen of te wijzigen, en om dat zelfbeeld dan aan de ander duidelijk te maken (p.12). Het is dus aan de zorgverlener om de identiteit van de ander te achterhalen, aldus Reinders. (Recht doen aan het eigen perspectief? RB) Dit vraagt om interpretatie, invoelend verstaan van wie de ander is. Maar dan, zo stelt Reinders, wordt ook belangrijk de vraag naar wie de interpreteerder is.

Het voorgaande brengt Reinders tot de - mijns inziens juiste stelling - dat de opvatting van een hulpverlener tegenover zorg en diens houding in zorgverlenende praktijken afhankelijk is van diens mensbeeld. Reinders gaat dan eerst op zoek naar de wortels van het mensbeeld van de liberale gezondheidsethiek, en vindt die bij Augustinus. Daar treft hij een mensbeeld aan waarbij zelfbepaling vanuit het eigen zichzelf gegeven innerlijk een hoogste goed is en de relaties met anderen niet doorslaggevend zijn voor het wezen van het mens-zijn. Dit mensbeeld doet geen recht aan de constitutieve betekenis van relaties voor het mens-zijn.

Bij de Byzantijnze kerkvaders treft Reinders een ander mensbeeld aan, waarbij dat wel gebeurt. In dat mensbeeld is mens-zijn een in-gemeenschap-zijn. Dit betekent dat mensen leven vanuit de ander, dat wil zeggen dat ik tot iemand wordt in relatie met de ander en niet dat ik uit mezelf iemand ben en dan vervolgens een relatie met de ander aanga. Reinders concludeert dat niet autonomie het karakteristiek menselijke uitmaakt, maar de aanvaarding van het feit dat wij ons bestaan met de ander delen en om die reden evenzeer op aanvaarding door anderen zijn aangewezen als omgekeerd. Ons bestaan ontleent zijn zin hieraan dat anderen het met ons willen delen. Ook deze alternatieve ethiek verleidt mij tot twee opmerkingen.

In zijn kritiek op de liberale gezondheidsethiek en zijn pleidooi voor een alternatieve ethiek vergelijkt Reinders de theologische opvattingen van Augustinus en de Byzantijnse kerkvaders over het wezen van God. Het is mij niet duidelijk geworden dat die theologische bespiegelingen, die vrij fors uitvallen, een wezenlijke en onontbeerlijke rol spelen in het betoog van Reinders. De door hem besproken mensbeelden zijn ook zonder theologische leerstelligheden te bespreken en behouden dan hun waarde. Ik houd het er dan maar op dat die theologische bespiegelingen aantonen dat er parallellen zijn te trekken tussen mensbeelden en godsbeelden. De mens heeft kennelijk God naar zijn eigen beeld geschapen.

Dan een tweede opmerking bij Reinders' ethiek van het zijn-vanuit-de-ander (dat overigens onderscheiden dient te worden van een zijn-met-de-ander of een zijn-tot-de-ander). Ik denk dat Reinders met zijn opvattingen een waardevolle

bijdrage levert aan de gezondheidsethiek. In ieder geval vormt zijn alternatief een welkome aanvulling op de soms magere of niet geheel adequate liberale gezondheidsethiek. Maar er blijft nog één wezenlijke vraag hangen. Ook al ligt het karakteristieke van het mens-zijn, en dus van mijn mens-zijn, in het zijn-vanuit-de-ander, waarom zou die ander de verstandelijk gehandicapte zijn? En, ook al ligt het karakteristiek van het mens-zijn van de verstandelijk gehandicapte in het zijn-vanuit-de-ander, waarom zou ik die ander zijn?

Rob Buitenweg

Denise de Costa, *Anne Frank & Etty Hillesum. Spiritualiteit, schrijverschap, seksualiteit,* Balans, Amsterdam, 1996.
ISBN 90-5018-3158. 360 pagina's.
f 49,50.

'Anne Frank en Etty Hillesum zullen nooit meer op dezelfde wijze gelezen worden na het lezen van dit boek,' verzekerde de boekverkoopster mij, toen ik Denise de Costa's proefschrift aanschafte. Na lezing ervan ben ik het met haar eens: De Costa slaagt er in het beeld van Anne Frank en Etty Hillesum een dimensie te geven die in de eerdere receptie van het werk van beide jonge vrouwen niet werd gezien.
In haar proefschrift schetst De Costa een indrukwekkend en ontroerend beeld van Anne Frank en Etty Hillesum, Joodse vrouwen die zich innerlijk ontwikkelden in een klimaat van vervolging, vernietiging en Nazi-terreur. Wat De Costa's presentatie zo boeiend maakt is dat ze de lezer steeds weer terugvoert naar de belevings- en leefwereld van zowel Anne Frank als Etty Hillesum, waardoor de voedende werking van hun teksten ook het proefschrift kenmerkt.
De Costa's aanpak geeft een verhelderend zicht op de feministische theorieën in literatuuronderzoek en tekstanalyse door het kritisch toepassen van de inzichten over sekse- en genderverschillen van drie bekende Franse filosofes: Luce Irigaray, Julia Kristeva en Hélène Cixous.

Geïnspireerd en beïnvloed door het discours binnen Vrouwenstudies van de faculteit Letteren aan de Universiteit van Utrecht - o.a Rosi Braidotti -, geeft De Costa de lezer de kans om de innerlijke procesgang van de vrouwelijke subjectiviteit van Etty Hillesum en Anne Frank te volgen vanuit de thema's spiritualiteit, schrijverschap en seksualiteit.

Anne Frank
De auteur heeft ontdekt dat de meisjesboekenserie van Cissy van Marxveldt, *Joop ter Heul,* Anne Frank op het idee heeft gebracht te gaan schrijven. 'Het belang van meisjesboeken moet niet onderschat worden. Een van de beroemdste dagboeken ter wereld, waar talloze politici, opinievormers en kunstenaars naar verwijzen, is geïnspireerd door meisjesliteratuur en zou zelf ook tot dit genre kunnen behoren,' meent De Costa. (p. 56) Weinig bekend is dat de schrijfambitie van Anne Frank zich niet beperkte tot dagboeken, maar zich uitstrekte tot verhaaltjes en sprookjes. Aanvankelijk schreef Anne Frank vooral om haar hart te kunnen luchten, maar langzamerhand wordt haar dagboek haar vriendin: Kitty.
De Costa neemt Julia Kristeva's inzichten in *Le roman adolescence* als leidraad om de ontwikkeling van Anne Frank van meisje tot vrouw te analyseren, te interpreteren en te bekritiseren. Zij meent dat Kristeva het feministisch veranderingspotentieel in haar theorie niet uitwerkt. In haar psychoanalytische opvattingen schrijft ze de moeder weg uit de symbolische orde (taal en cultuur). In de optiek van Kristeva zou Anne Franks moeder geen rol spelen in haar verder ontluikende seksualiteit, schrijverschap en spiritualiteit, maar vormt vooral de identificatie met haar vader daarachter de drijvende kracht. Dit concept houdt te weinig rekening met sekse- en genderverschillen en gaat teveel uit van een eenheidsdenken vanuit het standpunt van de man, waarin het vrouwelijke - als het Andere - wordt buitengesloten en ondergeschikt aan het mannelijke.
Volgens Kristeva voert Anne Frank een gevecht met de archaïsch pre-oedipale almachtige moeder, en geeft zij daarmee de kinderlijke illusie van de moederlijke almacht op. Daarbij sluit ze zich voor haar moeder af. De Costa laat zien dat de strijd

die Anne Frank met haar moeder voert veel complexer en minder negatief is, en niet alleen verwerping in houdt. Zij meent dat Anne Frank zich in dit afwenden van haar moeder *wel* identificeert met het vrouwelijke aspect in haar moeder. Het verlangen naar het weer vervuld zijn van het vrouwelijke en moederlijke uit zich in haar drang om te schrijven en doet haar toetreden tot de symbolische orde (taal, cultuur, samenleving).
Om deze innerlijke ontwikkeling van Anne Frank te beargumenteren past De Costa de theoretische inzichten toe van Luce Irigaray over het 'Goddelijk Vertoog'. Irigaray meent dat vrouwen zich moeten kunnen identitificeren met een vrouwelijke God. Zij vat God op als het Andere, Anders-zijn - het vrouwelijke -, dat mede de menselijke soort vertegenwoordigt. Anne Frank legt via haar grootmoeder een verbindingslijn naar dit Andere, waardoor ze ook moeilijker levensvragen onder ogen durft te zien. Deze beschermengel is een ideaal personage dat onvoorwaardelijk liefde schenkt.
De Costa merkt op dat vanuit dit concept zichtbaar wordt hoe Anne Frank in haar leven idealen aan de kant van het vrouwelijke zocht en vond. Met name door haar overleden grootmoeder tot beschermengel te maken, durft Anne Frank zich af te vragen wat er buiten de 'veilige' onderduiksituatie in het Achterhuis gebeurt met haar gedeporteerde vriendinnen.
De Costa bestudeert het werk van Anne Frank vanuit de context van de differentiatie-filosofie, die uitgaat van respect en aandacht voor verschillen tussen mannen en vrouwen, tussen vrouwen onderling en in vrouwen zelf. In het traditionele eenheidsdenken worden deze verschillen uit het oog verloren. Dit gebrek aan inzicht en respect voor het verschil teisterde ook Anne's leven: ze was Joods, ze was vrouw en ze was de jongste in een onmogelijke leefsituatie. Binnen die complexe situatie voltrok zich de ontwikkeling van haar vrouwelijke subjectiviteit.

Etty Hillesum

Ook Etty Hillesum leverde een innerlijk gevecht voor bevestiging van het leven, tegen de tijdgeest in van dood en destructie. Etty verzet zich tegen dit barbarisme: ze weigert haar (moeilijk verovergde) geesteshouding van hoop en geloof op te offeren en in te wisselen voor haat, bitterheid, cynisme en apathie. Al schrijvend brengt ze haar innerlijk leven op orde en werkt ze existentiële vraagstukken door, waardoor ze zich innerlijk ontwikkelt. De Costa veronderstelt dat juist de getuigenis van innerlijke groei - tegen extreme verdrukking in - haar dagboeken en brieven tot zo'n grote inspiratiebron voor velen maakt.
De Costa waakt ervoor de spirituele ontwikkeling van Etty Hillesum in een bepaalde geestelijke stroming of levensovertuiging te plaatsen. Terecht merkt ze op dat zo'n benadering zou behoren bij het patriarchale eenheidsdenken, waarin overeenkomsten zwaarder wegen dan verschillen. Vergelijken en indelen zou de authenticiteit van Etty Hillesum's leven en schrijven doorsnijden en uit verband rukken. Zoals haar schrijven als stromend, levend water een eigen weg zoekt, zo voltrekt zich ook haar vrouwelijke subjectwording.
De Costa zet de begrippen mannelijk en vrouwelijk libidinale economie van Hélène Cixous in om de innerlijke ontwikkeling van Etty Hillesum vanuit het differentiatiedenken te onderzoeken. De vrouwelijke en mannelijke libidinale economie verschillen wezenlijk van elkaar: de vrouwelijke vorm is bevestiging en als bron van leven gericht op geven, uitwisseling, genot, communicatie, vrijheid met respect voor anders-zijn en verschil. De mannelijk libidinale economie zet de verschillen in een hiërarchie, waardoor de strijd om de toeëigening ontstaat, de berekening, de strategie. Cixous verbindt deze economieën niet per definitie aan de sekse-identiteit van man of vrouw, maar vrouwen lijken vanwege maatschappelijke en historische oorzaken meer open te staan voor de vrouwelijke libidinale economie.
Het is vooral Cixous uitspraak dat deze vorm van libidinale economie afhankelijk is van geboden levenskansen die De Costa op het spoor zet van Etty Hillesum's vrouwelijke subjectiviteit: haar levenskansen zijn niet groot. Ze moet in haar leven afscheid nemen van alles wat haar lief is. Ze zit, aldus De Costa, 'in de hoogste klas van de school voor het verlies, waar wordt les gegeven in rouwen: men leert het verlies transformeren in een zegening.' (p. 229)

Cixous benoemt Hillesum's situatie als die van een 'dakloze'. (p.257) Ze meent dat zij juist door de ervaring van verlies en rouw tot bewustwording komt van de rijkdom van het leven. De Costa weerlegt dit standpunt van Cixous aan de hand van Hillesum's teksten. Etty Hillesum's schrijven heeft aanvankelijk een therapeutische functie: al schrijvend brengt zij haar innerlijk leven op orde en sluit zich af van de bedreigende buitenwereld. Maar later ondergaat haar schrijven een verandering. Ze probeert dan, in navolging van Rilke, meer poëtisch te schrijven, waarin ze haar bezieling voor het leven uitdrukt en daarmee haar groeiende spiritualiteit. De Costa meent dat in Hillesum's schrijfstijl sporen van vrouwelijke libidinale economie te vinden zijn, maar vooral de inhoud van haar schrijven wordt sterker op dit punt naarmate ze haar verlies van het leven en de naderende dood weet te aanvaarden: dan klinkt er in haar schrijven onvoorwaardelijke liefde door voor het leven en voor mensen. Etty laat de werkelijkheid met open ogen toe en geeft mensen en gebeurtenissen daarin haar liefde. De Costa: 'Etty's tekst verandert de lezer. Etty las het leven van mensen bijeen. Je laten lezen door Etty betekent het contact hervinden met de ander, het andere binnen in je en het andere buiten jezelf. Je stelt je open voor de paradox.' (p. 255)
De Costa weigert Etty Hillesum's spiritualiteit te interpreteren vanuit de vraag of ze wel Joods genoeg is, of mogelijk thuis hoort in een of andere stroming. Ze stelt dat Hillesum eclectisch te werk ging: in de weinig tijd die haar restte nam ze, hongerig naar geestelijk voedsel, van de cultuur alles ter harte wat ze kon gebruiken. 'Het ging haar om de inhoud, en niet om de eigendomsrechten.' (p. 258)
De Costa zet haar zoektocht naar Etty Hillesum's spirituele ontwikkeling voort via Cixous term *Juifemme*. Als Joodse vrouw leeft ze Dubbel Anders: Christendom en Jodendom zijn gescheiden in de samenleving: men ziet elkaar als de Ander. Bovendien is zowel het Christendom als het Jodendom patriarchaal gestructureerd: men ziet de vrouw als de ander, de ondergeschikte afhankelijke wederhelft.

De Costa ontwikkelt op dit punt een andere visie op Etty's spirituele ontwikkeling dan Cixous. Cixous godsbeeld is dat van een mannelijke God, een God die uitsluit en die vrouwen de toegang ontzegt, terwijl Hillesum's God een gevende, hulpvaardige, afhankelijke God is. Ze stelt dat Etty Hillesum 'als dakloze' geen afstand doet van het Jodendom en evenmin afstand van God: ze schept haar eigen God, die beter bij haar omstandigheden past en die haar leven zin en betekenis geeft. God vormt haar innerlijke subjectiviteit.

Evenals in het werk van Anne Frank zoekt De Costa ook in het werk van Etty Hillesum naar aanknopingspunten die haar vrouwelijke subjectwording verankeren. Zo laat ze zien dat de invloed van haar vriendin, Tide, veel groter is dan tot nu toe werd aangenomen, overigens zonder tekort te doen aan de rol van Spier, haar therapeut en minnaar. 'Geheel volgens de cultuur van het patriarchale eenheidsdenken, wordt meestal de invloed van de man achter de vrouw geanalyseerd en geïnterpreteerd.' (p. 282)
Met behulp van Irigaray's visie op God: 'vrouwen hebben een God voor zichzelf nodig, een God als horizon. Deze God verplicht ons tot niets, behalve tot worden. Dit kunnen we nastreven zonder ons te laten amputeren, door delen van ons zelf te laten ontluiken,' komt De Costa tot een andere eindconclusie over Hillesum's vrouwelijke subject-wording dan Cixous. (p. 283) Zij situeert Hillesum's spirituele ontwikkeling niet na de dood van Spier, maar een jaar eerder, op het moment dat ze bewust voor zichzelf kiest en niet meer aan verwachtingen van anderen wil voldoen, als die indruisen tegen het zoeken naar haar eigen bron en kracht.
De Costa merkt op dat God voor Hillesum een innerlijke hulpconstructie vormt. In het scheppen van een God voor haar zelf wordt ze wie ze is: haar innerlijke ontwikkeling tot vrouw-worden hangt samen met 'goddelijk' worden. Juifemme en godservaring verenigen zich op realistische wijze, aldus De Costa: 'Etty loopt niet in de valkuil van de mystiek: zij sluit zich niet af voor de werkelijkheid, maar staat er met open ogen, midden in. Etty heeft een circulaire en geen hiërarchische

relatie met God: God is zonder haar niet levensvatbaar, ze moet God helpen. Het vrouwelijk aspect in haar innerlijke ontwikkeling staat op de voorgrond. Etty is symbolisch zwanger van God: zij beschermt en behoedt hem, en schept daardoor innerlijk ruimte om de paradoxale complexiteit van de vele tegenstrijdigheden in de realiteit actief tegemoet te treden, zonder haar levensliefde en hoop te verliezen.' (p. 291)

In De Costa's proefschrift klinkt door dat de geesteshouding van zowel Anne Frank als Etty Hillesum ook haar inspireerde in haar zoektocht naar ankerpunten in de vrouwelijke subjectwording. Op ontroerende en heldere wijze weet zij het werk van Anne Frank en Etty Hillesum vanuit feministische kaders te belichten en te interpreteren. Zij slaagt er in het belang van het differentiatiedenken aan te tonen. Het verschil in en tussen mensen kan niet verdoezeld worden. Recht doen aan en respect tonen voor deze verschillen werpen een wezenlijk ander licht op het leven van (deze) vrouwen en op traditionele (psychoanalytische) theorieën over innerlijke ontwikkeling. Een niet geringe verdienste!

Ina Brouwer

Jeroen Jansz en Peter van Drunen (red.),
Met zachte hand. Opkomst en verbreiding van het psychologisch perspectief,
Lemma, Utrecht. ISBN 90-5189-580-1.
278 pagina's. *f* 70,-.

Vanaf het einde van de vorige eeuw groeit in de modern wordende samenleving de wetenschappelijke interesse voor de psyche. In *Met zachte hand. Opkomst en verbreiding van het psychologisch perspectief* toont een elftal auteurs de doorwerking van psychologische kennis op maatschappelijke rollen - zoals het kind, de patiënt en de vrouw - en op professies zoals de onderwijzer, de jurist en de beleidsmaker. De dominee en de priester staan centraal in de bijdrage van de aan de Amsterdamse School voor Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek verbonden godsdienstwetenschapper David J. Bos. Predikanten en pastores professionaliseren zich terwijl zij meer en meer afhankelijk worden van gemeenteleden en parochianen. De toepassing van psychologische technieken in de zielszorg ondersteunt de sterkere oriëntatie op de individuele cliënt. Zij gaan inspelen op de behoeften, gevoelens, stemmingen en ontstemmingen van hun 'schapen'. Bos duidt deze professionalisering ook wel aan als Amerikanisering.
Bos plaatst evenals de auteurs van de andere hoofdstukken de ontwikkelingen ook in een breed maatschappelijk kader en geeft er sprekende voorbeelden bij. De invloeden van veranderingen in de samenleving en de wetenschap van de psyche op de praktijk en de ideologie van de pastorale beroepen staan in zijn bijdrage centraal. Het hoofdstuk biedt een boeiende kijk op het ontstaan van de moderne christelijke zielenherder. Bos' hoofdstuk heet: 'De christen; over herders en schapen'.
In Nederland hielden priesters en predikanten zich tot halverwege de twintigste eeuw betrekkelijk weinig bezig met de zieleroerselen bezig van individuele parochianen of gemeenteleden. Met een sprekend citaat uit een dominees-novelle van C.E. van Koetsveld uit de negentiende eeuw illustreert Bos de hekel die velen van hen hadden aan de ambtelijke plicht tot huisbezoek. Tot degelijke geestelijke gesprekken leidde deze pastorale activiteit dan ook maar zelden. De negentiende eeuwse (stads-)predikant beschouwde de zorg voor zieken en stervenden zelfs als een taak beneden zijn stand en de theologische student werd niet goed voorbereid op de praktijk van wat wij nu onder zielszorg verstaan. Het woord zielszorg werd toen door de katholieken gebruikt in de betekenis van missen opdragen, preken en het toedienen van sacramenten.
In het Amerika van het einde van de negentiende eeuw zijn predikanten op zoek naar een nieuw beroepsprofiel. In zijn rol van polemiserend geestelijk leider heeft hij sinds de Burgeroorlog in de negentiende eeuw zijn populariteit verloren. Hij is mede-verantwoordelijk gesteld voor het uitbreken van de broedertwisten tussen Noord en Zuid.

Zowel in de Verenigde Staten als in Duitsland begint zich in die tijd de psychologie zich te ontwikkelen. En in Amerika ontstaat daaruit ook de godsdienstpsychologie. Dit vak komt de Amerikaanse predikant te hulp die een doortastend professional wil worden.

Inzichten van de godsdienstpsychologie worden in Nederland aan het begin van de twintigste eeuw het eerst besproken aan de Vrije Universiteit te Amsterdam door theologen van gereformeerde huize. Maar het zijn vooral de hervormden die zich intensief en langdurig gaan bezighouden met dit nieuwe vak. Zij waarschuwen overigens wel tegen psychologisering van de theologie en tonen weinig enthousiasme voor de psychoanalyse. Godsdienst moet niet verklaard worden uit seksuele driften. De psychologie dient vooral het predikantenwerk te ondersteunen. Het in 1939 verschenen boekje *Karakter en aanleg in verband met het ongeloof* van de Utrechtse psychiater H.C. Rümke wordt razend populair onder theologen. Het beschouwt geloof juist als een kenmerk van geestelijke gezondheid.
Na de Tweede Wereldoorlog is ook in Nederlandse theologenkringen de aanhang groot van de visies van de dogmaticus Karl Barth. Deze toonaangevende Zwitser verzet zich sterk tegen de psychologisering van het predikantenwerk. Toch krijgt de psychologie juist in deze tijd voet aan de grond in de theologische opleiding. Het krijgt daarin een plaats als hulpwetenschap: pastorale psychologie.
In de kerken verandert er veel in de jaren vijftig en in de samenleving worden de psychische moeilijkheden van de gezonde mens een *issue*. Het is de tijd van de Bureaus voor Levens- en Gezinsvragen. De Hervormde Synode speelt daar op in door de instelling in 1955 van een speciale werkgroep. Lid daarvan is de psycholoog-theoloog H. Faber. Het zijn verder de jaren waarin pastores met verschillende achtergronden een herbezinning beginnen op homoseksualiteit. Katholieke pastores, psychiaters en psychologen openen in 1958 een speciaal pastoraal bureau. In 1961 publiceren zij een *Pastoraal cahier* over dit onderwerp.

Het thema 'de homoseksuele medemens' is aantrekkelijk voor de moderne psychologisch geschoolde pastor. Hij kan hierbij tot uitdrukking laten komen hoe bijzonder belangrijk hij juist het individu vindt en zijn ontplooiing. Over de uitwerking hiervan op deze emancipatie-beweging heeft Bos overigens elders reeds geschreven.
In 1962 publiceert de psycholoog-theoloog Faber samen met E. van der Schoot het op Rogeriaanse leest geschoeide *Het pastorale gesprek*. Dit markeert volgens Bos een mijlpaal in de relatie psychologie-pastoraat, omdat het boek beschrijft hoe pastores in gespreksvoering getraind kunnen worden. Nederland wordt hierdoor het eerste niet-Engelstalige land waar de Amerikaanse psychologisch georiënteerde Klinisch Pastorale Vorming (KPV) voet aan de grond krijgt en counselen wordt de dominante pastorale gespreksvoering. Het Nederlandse KPV-brevet wordt het keurmerk van pastorale vakbekwaamheid. De KPV is onderwijs dat los staat van kerk en universiteit. Het wordt niet bestierd door kerkelijk gezag en universitaire hoogleraren, maar door een select gezelschap van psychiaters, psychologen en pastores-supervisoren. Bovendien worden hierbij voor het eerst predikanten opgeleid samen met katholieke geestelijken en rabbijnen, hetgeen een beroepsgenoten-besef bevordert.
Men zou kunnen zeggen dat in het Nederland van na de Tweede Wereldoorlog ontwikkelingen plaatsvinden die vergelijkbaar zijn met die in de Verenigde Staten na de Burgeroorlog. In het Amerika van de vorige eeuw ontwikkelde het pastoraat zich reeds tot individueel gerichte dienstverlening in de spreekkamer. In Nederland gebeurt dat wanneer de pastores hier de bescherming van de staat verliezen en de vanzelfsprekende sympathie van culturele en intellectuele elites.

Freek Boon (godsdienstsocioloog en humanistisch geestelijk verzorger)