

Congresnummer:
Zorg voor het verhaal

Levensverhaal: sleutel voor menswaardige zorg
Verbeelding schept ruimte
De verhalenmarkt

1

jaargang 10
april
2008

zininzorg

TIJDSCHRIFT VAN RELIËF OVER ZORG, ETHIEK EN LEVENSBESCHOUWING

En verder:

Interview met Jan van der Kruis: dicht bij de hemel

Ernst Bohlmeijer schrijft over levensverhalen en zingeving

Wel of niet reanimeren?

COLOFON

Zin in Zorg is een uitgave van Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders. Bij Reliëf zijn ruim 300 zorginstellingen met een christelijke signatuur aangesloten. De missie van Reliëf is om vanuit christelijke inspiratie invloed uit te oefenen op het maatschappelijk debat over en de inhoud, uitvoering en organisatie van de zorg en aldus bij te dragen aan de essentie van zorg. Vanuit die missie richt Zin in Zorg zich op gezondheidszorg, ethiek en levensbeschouwing in hun onderlinge relaties. Zin in Zorg ver-schijnt vier maal per jaar.

ISSN: 1389-6490 / jaargang 10

Abonnementen

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

Redactie

Drs. J.M. Beekers
Dr C.J.W. Leget (voorzitter)
Dr G.H.M. Mertens
Drs. J.M. Nuijens
Drs. T. Tromp (eindredacteur)

Redactieadviseurs

Prof. dr J.M. Hoondert (uitgever Abdij van Berne)
Dr M.W.H. Steemers (directeur Reliëf)

Redactieadres

Reliëf
t.a.v. A.J. Oppelaar
Neckardreef 6
3562 CN Utrecht

Redactieadviesraad

Prof. dr H.P. Meininger / Prof. dr ir H. Jochemsen
Drs. B.A. Blaauw / Drs. M. Ruppert / Drs. H. Bakkerode
J.C. Lam / Prof. dr F.H. Kamsteeg / Drs. M. Laterveer
Drs. E. van Reij-Pieterse / Drs. D. Vollebregt
Drs. A. van Balkom / Drs. E.B. Mulder

Layout, uitgave en druk Berne-Heeswijk®

Omslagfoto H.N. Werkman, *Draaideur van het postkantoor 2* (1941), Groninger Museum

Zinnebeeld: Verpleegstersspeld
Frits Mertens4

Een mens is geen auto
Myriam Steemers5

THEMA :

Zorg voor het verhaal

Stand van zaken
Thijs Tromp6

Impressie van het Reliëf jaarcongres 2008
Edo Bouman8

De scheppende ruimte van verbeelding
Interview met Patricia van den Brink
Willemijn Witte10

Werken met ‘Mijn leven in kaart’
Bas ter Stege12

BIJLAGE :

De verhalenmarkt14

INTERVIEW :

In gesprek met Jan van der Kruis,
voorzitter RvB van Dichterbij
Jeanne de Man en Thijs Tromp22

RECENSIE :

Ernst Bohlmeijer,
De verhalen die we leven
Dominiek Lootens24

NIEUWS :

Verenigingsnieuws26

ACHTERGROND :

Reanimatie in discussie
Antoinette Vietsch en Frank de Haan.....28

KORT NIEUWS :

Symposium ethische aspecten van Quality's.....30
Afscheid Wybe Dijk
Symposium Gastvrijheid in de zorg

ETHIEK UIT HET VUISTJE :

Zorg voor fragmenten
Loes Westra31

redactioneel

Er is een tijd geweest dat ik veel biografieën las. Gewoon voor mijn plezier. Guido Gezelle, John Lennon, Maarten Luther, Thérèse van Lisieux, Herman Brood, Ludwig Wittgenstein, Charles de Foucauld, Pete Townsend, Teresia van Avila: ik nam ze mee op vakantie en trok een tijdje met ze op. Als ik het lijstje overzie ontdek ik weinig samenhang. Een wat oudere vriend snapte het wel. Het paste goed bij mijn leeftijd, vond hij. Je zoekt naar het verhaal van je eigen leven, en spiegelt je aan mensen die je op de een of andere manier raken. Het spiegelen aan het levensverhaal van anderen heeft oude papieren als het gaat om zin, vooral in een religieuze context. De levensverhalen van Jezus, Mohammed, Boeddha, hebben – hoe verschillend en onvergelijkbaar deze drie ook zijn – de levens van miljarden mensen beïnvloed. Binnen de katholieke traditie waren er dan nog de heiligen. Geloofsgenoten in het verleden die zich zozeer gespiegeld hadden aan het leven van Jezus, dat ze zelf een spiegel geworden waren voor anderen.

De reformatie heeft nooit zoveel vertrouwen gehad in al dit gespiegel: waarom ook als het origineel zo onuitputtelijk is? Ook in onze cultuur lijken de levensverhalen van anderen minder een bron van inspiratie te zijn dan vroeger het geval was. Ik herinner me dat op mijn mid-

delbare school achter in de klas een bekende chassidische spreuk hing van Rabbi Susja, die kort voor zijn dood zei: ‘In het toekomstige Rijk zal mij niet gevraagd worden: ‘Waarom zijt gij Mozes niet geweest?’. Mij zal gevraagd worden: ‘Waarom zijt gij Susja niet geweest?’. Het lijkt een logische plaats op een school, vol leerlingen die in hun tienerjaren voor het eerst zelfstandig de pen van hun levensverhaal gaan voeren. Waar in vroegere tijden een levensverhaal werd beoordeeld naar gedeelde maatstaven – was iemand deugdzaam, vroom, dienstbaar – staat in onze tijd de uniciteit en authenticiteit voorop. De nadruk ligt op het luisteren, waardoor iemand zichzelf gaat begrijpen. Hoe heilzaam het kan zijn om met het levensverhaal bezig te zijn wordt in vele toonaarden duidelijk in dit nummer van Zin in Zorg. Het vormt de schriftelijke neerslag van een inspirerend congres op 7 maart dit jaar. Ikzelf moest onverhoopt verstek laten gaan omdat een van mijn dochters haar been gebroken had. Breekbaarheid die je doet beseffen hoezeer levensverhalen met elkaar verbonden en vervlochten kunnen zijn. En hoe die verbondenheid alles te maken heeft met zin en met zorg.

Carlo Leget

column

Het verhaal van de deur met het slot

We doen doorgaans uit gewoonte de voor- en achterdeur van ons huis op slot, als wij gaan werken, boodschappen doen, het theater bezoeken of 's avonds gaan slapen. Ongenode gasten proberen we zo buiten te houden. In verpleeg- en verzorgingshuizen ligt dit niet anders of toch wel? Mevrouw De Vries (Annie) van 55 is een bofkont. Ze heeft tegenwoordig een eigen ruimte in het verpleeghuis waar zij woont. In haar gezellig aandoende slaapwoonkamer staan een bed, nachtkastje, elektronisch orgel, drie kasten, een tafel, stoel en krukje. Een witte wastafel is subtiel weggewerkt achter één van haar boekenkasten. Annie is bijzonder gehecht aan haar persoonlijke spulletjes en rommelt graag in haar verzameling dagboeken en (tijd) schriften. Verder speelt ze orgel, kijkt tv, luistert naar de radio of breit kleurrijke, vierkante lapjes voor 'de derde wereld'. Haar kamer is haar eigen plek.

Eens in de zes weken gaat Annie naar haar moeder, een weduwe van 85 jaar. Voor Annie is het van levensbelang dat haar kamer in het verpleeghuis op slot zit, als zij weg is. Logisch en begrijpelijk, want op dertienjarige leeftijd heeft zij een ernstige virusinfectie in de hersenen gehad, waardoor haar geheugen niet meer goed werkt. Haar verleden ligt opgeslagen in de handgeschreven notities, agenda's en dagboeken die in de boekenkasten staan. Bovendien zijn er medebewoners die de weg kwijt zijn en plompverloren andermans kamers binnenlopen, waaronder die van haar. Na overleg met de verzorgenden heeft de technische dienst een mooi slot op haar kamerdeur gezet. De verzorgenden zijn de sleutelbeheerders, omdat Annie de sleutel binnen de kortst mogelijke tijd kwijt zou zijn.

Na afloop van een weekend bij haar moeder wordt Annie teruggebracht naar het verpleeghuis. In de gang op weg naar haar kamer

praat ze zachtjes in zichzelf: *“Ik ben benieuwd of ze mijn kamer op slot hebben gedaan”*. Bij aankomst blijkt dit helaas niet het geval. Annie is emotioneel diep geraakt, teleurgesteld, gefrustreerd en woedend. Haar vertrouwen is (wederom) ernstig beschadigd en zij gaat door het lint.

In het zorgdossier komt te staan dat Annie na een bezoek aan haar moeder zeer agressief en opstandig is. Wellicht is het beter dat ze niet meer naar haar ouderlijk huis gaat? Men zegt altijd dat verzorgenden uitblinkers zijn in het doen. Maar in het doen van wat?

Hilde Ham, humanisticus, kunsthistoricus en zelfstandig ondernemer: www.uniekenanders.nl



Verpleegstersspeld

Het St. Laurentius Ziekenhuis in Roermond kende een duidelijk katholieke signatuur. Voordat de MBO's, HBO's en ROC's opleidingen verpleging aanboden, kregen vele verpleegkundigen een *in service* opleiding. Ze kregen een kamer op het terrein van het ziekenhuis waar zij hun opleiding volgden. Hun formele status was leerling-verpleger/verpleegster. Zo ook op het St. Laurentius Ziekenhuis. Als onderdeel van de opleiding kregen zij toen les van de pastor. Eerst heette dat godsdienstlessen, later lessen levensbeschouwing. Daar werd veel waarde aan gehecht. Wie toen het diploma godsdienstlessen niet haalde, mocht zelfs niet opgaan voor het eindexamen.

St. Laurentius is de speciale beschermheilige van dit ziekenhuis. In de tijd van Laurentius maakte het wereldlijk gezag aanspraak op de kerkelijke schatten. Laurentius moest ze overdragen. Hij weigerde dat en verdeelde de kerkelijke schatten onder de armen, zieken, gebrekkigen en behoeftigen. Daarna toonde hij de Keizer deze mensen, met de woorden: "Hier zijn de schatten van de kerk". De Keizer voelde zich beledigd en nam wraak. Laurentius werd levend geroosterd (vandaar het rooster bij zijn beeltenis). Hij droeg dit met humor! Zijn innerlijk vuur van de liefde voor de medemens bleek groter dan het aardse vuur.

Zijn leven blijft velen inspireren. Laurentius doet een beroep op het nobelste in ons: de onbaatzuchtige zorg voor anderen die het moeilijk hebben. De leerlingverplegers en -verpleegsters kregen voor de duur van hun opleiding een insigne met de beeltenis van St. Laurentius en de veelzeggende woorden: "In Liefde Dienende".

Er is veel veranderd. Het St. Laurentius Ziekenhuis heet nu (gewoon) Laurentius Ziekenhuis (zonder St.). De katholieke signatuur is verbreed. De *in service* opleiding bestaat niet meer. Op het moment dat leerlingverpleegkundigen 'gediept' (gediplomeerd) worden, verandert hun status. Maar de roeping om in liefde te dienen blijft.

Frits Mertens

Een mens is geen auto

Myriam Steemers, directeur van Reliëf

Een oudere heer ging voor een opname naar het ziekenhuis. De huisarts had hem doorverwezen voor nader onderzoek. De symptomen en een voorzichtige diagnose stonden in de brief die hij bij zich had. De man meldde zich bij de opname, een reistas in de hand. Een coassistent ontving hem in de spreekkamer.

De coassistent stelde hem veel vragen over zijn lichamelijke functioneren. De man beantwoordde al deze vragen, maar hij wilde er regelmatig iets aan toevoegen. Iets over zijn verleden, zijn leven, zijn ervaringen, iets over wat hij had meegemaakt en niet alleen maar over wat hij had of beter wat hij mankeerde. De coassistent had het druk en het verhaal van de man werd niet gehoord. Een verpleegkundige op de afdeling hield ook een 'intakegesprek'. Ook daar lag de nadruk op het lichamelijk functioneren, medicijngebruik en een eventueel dieet. Er was geen tijd voor zijn verhaal. Die dag kwamen er immers nog vijf nieuwe opnames. Bovendien gingen er acht personen naar huis of naar een andere zorginstelling. Een topdag. Snelle verwerking was geboden. Geen tijd voor het verhaal. De verpleegkundige vond het jammer, maar was er ook aan gewend. Zo ging het vaak. In de tweede nacht was de man erg onrustig. Hij was gedesoriënteerd en angstig. De volgende dag werd zijn dochter gewaarschuwd dat het niet goed ging met haar vader. Toen zij het verhaal van de verplegende hoorde zei ze: "Ja, vader is bang in het donker en raakt dan helemaal de kluts kwijt. Hij heeft in de oorlog een aantal maanden in een zame opsluiting doorgebracht. Daar is hij blijvend bang van geworden. Altijd heeft hij 's nachts een lampje aan zodat hij meteen kan zien waar hij is. Ook doet hij nooit de gordijnen dicht. Dat helpt hem, heeft hij dat niet verteld?" Nee, dat was niet verteld. Voor alles was tijd geweest behalve voor zijn verhaal. Elk symptoom was besproken maar zijn zielenpijn, zijn diepste angst, daar was geen tijd voor.

Aandacht voor het levensverhaal wordt vaak gezien als iets apart. Een soort dessert van de zorg waar je gewoonlijk niet aan toekomt, maar wat ook niet nodig zou zijn. Aandacht voor het levensverhaal zou deel van het hoofdmenu moeten zijn. Zorgverleners moeten weten met wie ze van doen hebben, al was het maar om reacties van de zorgontvanger te kunnen begrijpen. Aandacht voor het levensverhaal maakt zorg menswaardig. Een mens is geen fiets die ter reparatie wordt aangeboden en ook geen auto die uiteindelijk geparkeerd wordt in afwachting van de definitieve sloop. Zorg is iets van mensen, voor mensen. Dat klinkt wellicht wat zacht maar toch zie ik het levensverhaal als een kernpunt in de zorg. Door het verhaal wordt de ander een persoon, een mens met een geschiedenis. In het verhaal van de oudere heer had veel van zijn verdriet, angst en verwarring voorkomen kunnen worden wanneer naar hem geluisterd was. Hij had niet 'plat gespoten' hoeven worden omdat hij volgens de nachtzuster 'niet te handhaven' was. Het probleem in de zorg is niet zozeer dat alle mensen een verhaal hebben, en zelfs niet dat er geen tijd voor zou zijn, maar dat luisteren zo moeilijk blijkt te zijn. Een aandachtige houding en het gebruik van gerichte vragen kunnen veel informatie verschaffen over wie de zieke is en hoe hij met het leven omgaat. Dat is een belangrijk element in zowel anamnese als diagnose en therapie. Op het ponskaartje staat een naam. Een naam verwijst naar een persoon en dat is altijd een mens met een verhaal.



FOTO: WIESJE PEELS.
DE AFGEBEELDE MAN IS NIET
DE PERSOON UIT DIT VERHAAL.

Thema: de stand van zaken

Zorg voor het verhaal

Thijs Tromp

Reliëf zet zich al jaren in voor meer aandacht voor het levensverhaal in de zorg. Want aandacht voor het levensverhaal hoort

bij goede zorg, verleend vanuit een christelijk perspectief.

Goede zorg is, in de visie van Reliëf, betekenisvol voor zowel zorgontvanger als zorgverlener. Zorgprofessionals leveren geen zorg aan cliënten, als zou het gaan om administratief gedefinieerde zorgproducten. Zorgverleners en zorgontvangers gaan een zorgrelatie aan. In een wederkerig proces brengen zij een meer of minder betekenisvolle zorgrelatie tot stand. Medicijnen, apparaten, competenties, ze zijn belangrijk voor goede zorg, maar vormen niet de essentie. De essentie van zorg ligt, om het deftig te zeggen, in de morele kwalificatie van de zorgrelatie. Goede zorg staat of valt met de manier waarop we de zorgrelatie aangegaan en onderhouden. Vanuit christelijk perspectief zijn eerbied, aandacht, liefde, vertrouwen, hoop, geduld, moed en opoffering richtinggevend. Deze typering is uiteraard niet exclusief christelijk – gelukkig niet. We merken bij Reliëf hoeveel zorgverleners, bestuurders en cliënten deze visie delen.

Betekenisgerichte zorg

Vanuit deze visie zet Reliëf zich in voor een verhalende of narratieve benadering in de zorg. Om minstens vier redenen.

In de eerste plaats leren zorgverleners en cliënten elkaar door de aandacht voor het levensverhaal op een andere manier kennen. Zorgverleners leren te begrijpen wat het omgaan met iemands ziekte of handicap voor de cliënt betekent. Zo kan de zorgrelatie verbeteren en kan de zorg beter aansluiten bij de persoonlijke betekenisgeving van de cliënt.

Identiteitsondersteuning

In de tweede plaats helpt de aandacht voor het levensverhaal de cliënt om haar identiteit in stand te houden. Vooral in de context van een instelling (bijvoorbeeld intramurale voorzieningen voor gehandicapten, gesloten jeugdinstellingen, verpleeghuizen of verzorgingshuizen) kan de persoonlijke identiteit onder druk komen. De leefomgeving drukt immers een belangrijk stempel

op de persoonlijke identiteit. Verhuizen naar een instelling brengt altijd verlies met zich mee. Bestaande contacten veranderen van karakter en de vertrouwde

De mens is een verhaal dat begint met een schrei en eindigt met een zucht. Elke dag voegt zich een nieuwe bladzijde in de rij.

De vraag is wordt het een romance een tragedie of een uit de kluiten gewassen klucht?

Verwelkom je vader en je moeder de grond van je geboorte de leermeester en de voedvrouw. Verwelkom de krassen op je ziel de ontmoetingen van de dag. Lees je lot met liefde.

Luister naar de momenten naar de momenten naar de momenten momenten dat je hart openging. Het leven vraagt je ten dans volg en laat je leiden tot jij het overneemt spontaan.

Dan schrijf je geschiedenis.

Ernst Bohlmeijer

woonomgeving moet achtergelaten worden. Als de instelling bewoners ook nog reduceert tot rechtspersonen die aanspraak maken op contractueel vastgelegde diensten en producten, dan is de kans op hospitalisatie en identiteitsverlies groot. Aandacht voor het levensverhaal, op verbale maar ook op non-verbale wijze, kan helpen de bestaande identiteit te ondersteunen en die identiteit te verbinden met de nieuwe omgeving.

Zingeving

In de derde plaats blijkt het levensverhaal een goede ingang te zijn om met cliënten over hun zinervaring te communiceren. Dat geldt niet alleen voor de zeer oude mens of de terminaal zieke patiënt die de behoefte hebben om de balans van hun leven op te maken. Ook voor andere cliënten vormt de communicatie over het eigen levensverhaal vaak een aanleiding om de zin van het eigen leven ter sprake te brengen. Het is niet toevallig welke gebeurtenissen een centrale plaats krijgen in het levensverhaal. Die wandeling met oma, dat bezoek aan de Apenheul, van dat ik ontdekte dat ik anders was dan anderen. De gebeurtenissen krijgen hun betekenis in de context van het levensverhaal. En dat verhaal vraagt om onderhoud. De voortgang van het leven vraagt om voortdurende herziening van het levensverhaal. En dat kan een mens niet alleen. Daar praat hij graag over met mensen die hem vertrouwd zijn. Bij de toenemende individualisering is te verwachten dat cliënten een groter beroep gaan doen op zorgverleners om met hen te communiceren over waar het op aan komt.

Verhalen verbinden

De vierde reden ligt in de verbindende kracht van verhalen. Door het luisteren naar en het vertellen van verhalen ontstaat een band. Niet alleen een emotionele band, er groeit ook een gezamenlijk verhaal. Verhalen delen, is verhalen verknopen. In onze tijd staat het zoeken naar een gemeenschappelijke identiteit volop in de belangstelling. Verhalen lijken geschikt om die zoektocht vorm te geven en tegelijk te werken aan nieuwe vormen van gemeenschap. Dat verklaart mogelijk het succes van projecten in grote steden waarin vrijwilligers met ouderen levensboeken maken. Zijn we weer op zoek naar de overdracht van waarden en wijsheid?

Een overvloed aan methoden

Inmiddels is er een bont scala aan verhalende methoden ontwikkeld. Vrijwilligers, activiteitenbegeleiders, creatieve therapeuten, verpleegkundigen, verzorgenden, psychologen, psychiaters en geestelijk verzorgers ontwikkelden levensverhaalmethoden of integreerden de narratieve benadering in hun werk. Deze ontwikkeling vindt plaats in praktisch alle sectoren en doelgroepen in de zorg. Kinderen, gezinnen, ouderen, mensen

met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking, mensen met een chronische ziekte of een psychiatrische stoornis, dak- en thuislozen, migranten, pleegzorgjongeren etc. De methoden kunnen globaal ingedeeld worden in: **1** *reminiscentieactiviteiten* (het ophalen van liefst positieve herinneringen, in groepen of individueel aan de hand van zintuiglijke triggers), **2** *life review* (individueel, gestructureerd en evaluerend terugblikken op de gehele levensloop), **3** *autobiografisch schrijven* (het individueel of groepsgewijs vervaardigen van teksten over thema's uit het eigen leven), **4** *life history* (het reconstrueren van het levensverhaal van de cliënt om doelen voor zorg en behandeling vast te stellen), **5** *narratieve coaching* (het inslaan van nieuwe wegen aan de hand bezinning op het levensverhaal in overgangsfasen) en **6** *narratieve therapie* (het vinden van een adequaat levensverhaal door herinterpretatie of het integreren van onverwerkte gebeurtenissen). Al deze methoden hebben uiteenlopende doelstellingen: het ondersteunen van de persoonlijke identiteit, het optimaliseren van de zorg, het zoeken naar nieuwe doelen in het leven, het opmaken van de levensbalans, de integratie van levenservaringen in een adequaat levensverhaal of combinaties hiervan.

De toekomst

De aanwas van methoden en benaderingen kan ertoe leiden dat je de weg kwijtraakt. Alles lijkt narratief, maar narratief is nog niet alles. Voor de toekomst is er daarom behoefte aan een eenduidiger omschrijving van de narratieve methoden en hun doelen. Daarnaast moet gewerkt worden aan verdere integratie van het levensverhaal in de bestaande zorgverlening, bijvoorbeeld in behandelplannen en in het zorg-leefplan. Anders blijft verhalend werken slechts een exotisch extraatje. Ten slotte is onderzoek naar de effecten van narratief werken van belang. Over de positieve effecten wordt veel beweerd en het enthousiasme is groot (dat bleek ook weer op het congres), maar beleidsmakers en bestuurders willen toch ook graag enige evidentie zien.

Reliëf werkt, samen met anderen, aan vooruitgang op alle drie terreinen. Er is nog veel te doen, we houden u op de hoogte.

Drs. T. Tromp is stafmedewerker bij Reliëf en bereid als onderzoeker aan de Protestantse Theologische Universiteit een proefschrift voor over de effecten van het werken met levensboeken in de ouderenzorg.

Thema: Congres impressie

“Het leven smaakt me weer...”

Edo Bouman



FOTO: A.J. OPPELAAR, RELIEF

LAUSANNE MIES

Verslag van een onbevungen journalist

Of ik het leuk zou vinden om een dagje rond te lopen op het Reliëfcongres 'Zorg voor het verhaal'? "Je hoeft je er niet op voor te bereiden hoor," verzekert de organisator van het congres me. "Kom maar gewoon langs als 'dummy' en laat je verrassen..."

Nou, dat lijkt me geen enkel probleem, rondlopen als 'dummy'. Vol nieuwsgierigheid en niet gehinderd door enige kennis rijd

ik op 7 maart door de regen naar conferentiecentrum Zonheuvel.

Tijdens de rit spoken er enkele vragen door mijn hoofd: levensverhalen in de zorg, wat moet ik me daar precies bij voorstellen? Hoe werkt dat in de praktijk? Hebben organisaties daar überhaupt wel tijd en geld voor?

Verdwaalde bestuurders

Eenmaal aangekomen blijkt dat meer dan 300 geïnteresseerden gekomen zijn om zich te verdiepen in het gebruik van levensverhalen binnen de zorgsector. Een snelle blik op de deelnemerslijst verradt dat ik me bevind in een gezelschap van voornamelijk geestelijk verzorgers, activiteitenbegeleiders en maatschappelijk werkers. Hier en daar moet ook een verdwaalde bestuurder of manager rondlopen. Na een kopje koffie begeef ik mij in de menigte en struin de 'verhalen-

markt' over, een bont gezelschap van organisaties en particuliere initiatieven die hun verhaal en product aan de man proberen te brengen. Ik laat me inlichten over het Talentenspel, een kaartspel dat de kracht van je talenten en missie aan het daglicht kan brengen en waarmee zorgverleners zichzelf en hun zorgtaken naar een hoger plan kunnen tillen. Ik blader wat in een boek met levensverhalen van tachtigplussers, raak onder de indruk van de creatieve levensverhaalverbeeldingen van bureau Kwiek en maak kennis met een zogeheten klassieker op het gebied van levensverhalen, het boek: 'k Zou zo graag een ketting rijgen. Ook pastoraal verzorger mevrouw van Rooijen heeft er erg positieve ervaringen mee. "Met behulp van dit boek, gaan de gesprekken eigenlijk vanzelf", verzekert ze mij. Ik knik instemmend,

“Zorg die niet is toegesneden op het levensverhaal van een persoon, dat kost pas veel energie, tijd en geld!”

maar heb nog geen steeds geen flauw benul hoe het er in de praktijk aan toe gaat.

Het bespaart juist geld

De volgende persoon die ik vraag naar zijn ervaring met levensverhalen blijkt nota bene een stedenbouwkundige. Als vrijwilliger bij de Bergse Radio & Televisie Omroep heeft hij meer ervaring met *Mijn leven in kaart* een andere aanpak om zogenaamde levensboeken te maken, deze keer met themakaarten. Hij gebruikte deze kaarten tijdens een interview en is erg enthousiast over het hulpmiddel. Maar ondanks de positieve geluiden, ben ik nog niet overtuigd. Ik besluit mijn argwaan over geld en tijd voor te leggen aan Fiet van Beek, expert op het gebied van werken met levensverhalen en levensboeken. Ze kijkt me enigszins verbaasd aan en onderstreept: “Zorg die niet is toegesneden op het levensverhaal van een persoon, dat kost pas veel energie, tijd en geld!” Aha, zo had ik het nog niet bekeken.

Een wereld van verschil

Al behoorlijk onder de indruk begeef ik mij naar de congreszaal om te luisteren naar lezingen van Ernst Bohlmeijer en Ruud Ganzevoort. Twee wetenschappers die erg boeiend filosoferen over de betekenis van het levensverhaal en helder uit kunnen leggen hoe je een dergelijk verhaal kunt analyseren. Ik krijg een beeld waarom het verhaal van een mens van belang is in de zorgverlening. Maar dit geeft nog geen antwoord op mijn vraag hoe het er in de praktijk nou aan toe gaat. 's Middags ruik ik mijn kans om mijn vraag toch beantwoord te krijgen. Lausanne Mies praat over haar eigen ervaringen, over kleine interacties en ontmoetingen. Ze benadrukt het belang van een kort gesprekje over iemands trouwdag, of over een vakantiefoto. Een levensverhaal delen kan veel teweeg brengen, en een beetje tijd maken voor iemand kan al een wereld van verschil maken.

Eigen wijsheid

Voor nog meer praktijkervaring ga ik naar de workshop 'Het verhaal in de dagelijkse zorg'. Afgezonderd in groepjes of in plenaire sessies hoor ik prachtige verhalen over relaties tussen patiënten en verzorgers, over de mooie momenten die het beroep zo bijzonder maken. De al wat oudere dame naast mij vertelt met een jeugdige vonk in haar ogen over die bijzondere momenten

van contact, een verhaal, of een gezamenlijk gebed, over de kleine dingen die het doen. Maar er zijn ook anekdotes over artsen, die praten over het kapotte been van mevrouw Jansen, zonder zich af te vragen hoe het eigenlijk met mevrouw Jansen zelf gaat. Aandacht voor levensverhalen mag steeds populairder worden, maar we zijn er nog lang niet.

Ik raak hoe langer hoe meer overtuigd van het belang van levensverhalen. De workshopleiders delen kaartjes uit waarop we mogen noteren wat voor indruk er bij ons is achtergebleven. Zonder lang na te hoeven denken schrijf ik mijn nieuw opgedane wijsheid op: “Aandacht voor levensverhalen is essentieel voor het aanbieden van menswaardige zorg!”

Een bord soep

Voordat ik even later mij huiswaarts begeef, vertelt de heer Scheffers, gespecialiseerd in ouderenzorg, misschien wel het mooiste verhaal van de dag: “In ons verpleeghuis was er een mevrouw die niet meer wilde eten en drinken. Al twee, drie dagen niet. De verpleegster zei tegen me: 'Kom jij als geestelijk verzorger eens met haar praten.' Maar ze wilde niet praten, ze wilde gewoon dood. Uiteindelijk vertelde de vrouw mij dat haar man al jaren geleden gestorven was. Ik zeg: 'Goh, is uw man begraven of gecremeerd?' 'Ja, hij is begraven.' 'Gaat u dan wel eens naar het graf?' 'Nou ja,' zei ze: 'Vroeger natuurlijk wel. Iedere week. Later, iedere maand. Nu woon ik hier in het verpleeghuis en ik kom er nooit meer.' Dus ik vraag haar: 'Zullen we dan een keer naar het graf van uw man toe gaan?' Een paar dagen later zijn we naar het kerkhof gegaan, en hebben we het graf bezocht. Ook wilde ze naar de plek waar de ouders van haar man lagen begraven. Via de tuinman vonden we de weg naar dat graf, en ook daar hebben we een tijdje stilgestaan. Tijdens de terugreis naar het verpleeghuis in het busje zei ze tegen me: 'Ik zou wel een bord soep lusten...' Toen ik haar later die dag nog sprak vroeg ik haar hoe het nu was. 'Het eten smaakt me weer,' antwoordde ze. Ik zei: 'En het leven smaakt u weer!' 'Ja,' zei ze: 'Het leven smaakt me weer...'”

E. Bouman is student aan de VU, Religie en Levensbeschouwing en hoopt deze zomer zijn masters te halen. Hij is betrokken bij news4all.net, een website over religie, levensbeschouwing en cultuur.

Thema interview: Patricia van de Brink, Bureau Kwiek



FOTOGRAFIE: WILLEMIJN WITTE

De scheppende ruimte van verbeelding

Willemijn Witte

Met prachtig uitzicht op een stukje kloppend hart van de stad Utrecht, zit ik tegenover een jong ogende vrouw met een sprankelende uitstraling: haar ogen twinkelen onophoudelijk van levenslust en plezier. Haar naam is Patricia van den Brink en ze vertelt met verve over haar eigen bedrijf Bureau Kwiek.

“Ik heb net een rondreis gemaakt door Cuba en daar zag ik overal ouderen op de veranda zitten, in hun schommelstoel. Het leven trekt aan hen voorbij, voorbijgangers groeten hen en maken een praatje. Zij maken deel uit van de sociale gemeenschap. Als je in een verzorgingshuis of verpleeghuis komt te wonen, moet je helemaal opnieuw beginnen. Niemand weet wie je bent, niemand weet van het leven dat je hebt geleefd. Bewoners worden nog al eens gezien als oud, ziek en gebrekkig. Het is niet makkelijk om deze beeldvorming te doorbreken en uiting te geven aan wie je bent: gesprekken tussen bewoners onderling zijn vaak wat negatief van toon en draaien in dezelfde uitzichtloze cirkeltjes. Logisch als je al jaren met dezelfde mensen in een kleine ruimte

woont, zonder veel nieuwe prikkels. Ook medewerkers missen geregeld de aanknopingspunten voor echt gesprek. Verzorgenden moeten al zó veel doen dat contact maken voor hen een extra belasting betekent waar vaak weinig tijd voor is. Het voelt soms ongemakkelijk voor hen om in gesprek te gaan met een bewoner, omdat praten niet gezien wordt als een onderdeel van het werk. In veel huizen hebben met name de psycholoog, geestelijk verzorger en activiteitenbegeleider de rol en taak om werkelijk contact te maken met bewoners.

Ik zet me ervoor in om de kloof tussen de dagelijkse zorg en de welzijnstaken te verkleinen. Het levensverhaal

en de levenservaringen van bewoners en medewerkers spelen daarin een cruciale rol. Ik vind het een uitdaging om verzorgenden zo te ondersteunen dat zij enthousiast worden om iets met levenservaringen van bewoners te gaan doen en mogelijkheden gaan zien om echt contact te leggen, vanuit hun kracht. En de verkregen informatie gaan gebruiken in de dagelijkse zorgverlening.

Ik zal een voorbeeld geven: In het kader van de feestelijke opening van een verbouwde zorginstelling in Amsterdam hebben we een tijd geleden een project georganiseerd om de bewoners uit het oude huis, nieuwe bewoners en medewerkers die daar hun werk- en leefplek vonden, opnieuw met elkaar in contact te brengen. Het project ging over passies: waar geniet je van?

“Voor de mensen in de buurt kregen de bewoners echt een gezicht!”

Wat maakt je blij, waar ga je helemaal in op? In gemengde groepen van bewoners en medewerkers onder begeleiding van kunstenares Monique Mol stelden zij hun passielijsten samen. Het maken van die lijsten bood tal van gespreksthema's en activiteiten. Zo was er een bewoner die ontzettend veel van vissen hield: samen met een verzorgende ging hij op pad om een dobber te kopen voor in zijn lijst. Kijk, daar gaat het om: dat mensen niet alleen samen praten, maar ook samen ondernemen, er op uit gaan. De impact van de expositie op de bewoners was zichtbaar in blijde en trotse gezichten van bewoners, en in ontroering. Medewerkers en bewoners gingen samen op de foto, de 'klik' was ontstaan. En de buurtbewoners? Voor hen kregen de bewoners echt een gezicht!

Medewerkers worden ten onrechte vaak geacht in hun professie op afstand te blijven in de relatie met bewoners. De samenwerking in een dergelijk project in de genoemde zorginstelling bouwt daarentegen bruggen tussen werelden van bewoners en medewerkers. Bewoners gaan aanknopingspunten zien om contact te zoeken met medewerkers waardoor ze in staat zijn om zelf het initiatief te nemen tot een gesprek. Medewerkers krijgen een gezicht voor bewoners en komen dichterbij: er ontstaat een persoonlijke sfeer, een gevoel van vertrouwen en veiligheid. En het leven wordt zo veel leuker en gezelliger!

Een ander voorbeeld: In de Preva (onderdeel van Saffier Haaglanden, Den Haag), één van de organisaties die samen met Sting meewerkt aan het project 'De kunst van het ouder worden', hebben we stil gestaan bij de mogelijkheden die er zijn om in het dagelijks werk

contact te maken en aandacht te hebben voor levenservaringen en herinneringen van bewoners. Tijdens het wassen, de logopedie of tijdens het afruimen van de tafel. De medewerkers hebben zelf bedacht hoe zij persoonlijke ervaringen van zichzelf en de bewoners in beeld konden brengen. In volgende bijeenkomsten maakten medewerkers onder leiding van kunstenares Jacolien de Jong levenskistjes: houten wijkstijes die werden bekleed met voorwerpen, stoffen, foto's en alles wat medewerkers meebrachten.

Belangrijk is hoe je de informatie die loskomt tijdens het maken en delen van de levenskistjes vormgeeft in zorg. Ik herinner me een bewoonster die vertelde dat ze erg veel van lego houdt. Ze is halfzijdig verlamd. We bespra-

ken in het team hoe we haar passie voor lego ruimte zouden kunnen geven: ideeën van het maken van een bouwwerk, een bezoek aan Legoland, het aanschaffen van duplo tot het gebruikmaken van haar technische en bouwkundige kwaliteiten kwamen boven drijven. Het is belangrijk om in overleg met de bewoner vast te stellen wat de vervolgvactiteiten zullen zijn. Ik zelf ben dan zo dat ik bij wijze van spreken al drie emmers vol lego voor haar zou hebben gekocht! Maar zo werkt het niet altijd: niet alles wat iemand vertelt, vraagt om actieve vormgeving in zorg. Voor deze mevrouw was het genoeg dat het kenbaar gemaakt werd in haar levenskistje.

Momenteel werkt Van den Brink samen met de beroepsvereniging van verzorgenden Sting aan het project 'De kunst van het ouder worden', waarbinnen zij samen onderzoeken hoe levensverhalen van bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn te integreren in de dagelijkse zorg voor bewoners. Het project ontwikkelt praktische werkvormen om medewerkers te ondersteunen bij het in gesprek gaan met bewoners. Deze werkvormen zijn gericht op bewustwording, plezier, creativiteit en samenwerking. Voor medewerkers van alle disciplines wordt een scholingsaanbod en een werkboek gemaakt. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Patricia van den Brink, info@bureaukwiek.nl, of kijk op www.bureaukwiek.nl.

Een uitgebreide versie van het interview met Patricia van den Brink vindt u op de website van Reliëf.

Willemijn Witte studeert theologie aan de Protestantse Theologische Universiteit, locatie Kampen

Thema essay:

Werken met ‘Mijn leven in kaart’

Bas ter Stege

Levensboek over 100-jarige Bergse houdt herinneringen levend

Bas ter Stege gebruikte *Mijn leven in kaart*, de levensverhaalmethode van Reliëf om voor de honderdjarige mevrouw

Vredenburg uit Bergen op Zoom een levensboek te maken. In deze bijdrage vertelt hij over zijn ontdekkingen.

Ontdekken: ergens een deksel afhaken, iets terug in volle glorie brengen van wat al die tijd aan het zicht onttrokken was, een herinnering, een gedachte. Sommige zaken zijn het waard om ontdekt te worden. En dat geldt zeker voor het levensverhaal van de honderdjarige diacones, mevrouw Annie Vredenburg.

100 jaar

Mevrouw Vredenburg is op 17 maart 2008 honderd jaar geworden. Eén van de weinige inwoners van de gemeente Bergen op Zoom die deze mijlpaal heeft mogen bereiken. Ik ken mevrouw Vredenburg al enkele jaren. Als redacteur van de lokale omroep van de gemeente Bergen op Zoom, en vrijwilliger van HOOM (Hulp en Ondersteuning Op Maat) bezoek ik haar regelmatig. Ik

heb haar leren kennen als een bijzondere vrouw. Een vrouw met een verhaal. Ze heeft als diacones op veel plaatsen in de wereld ‘gediend’, zoals ze dat zelf noemt. Al de ervaringen die ze heeft opgedaan zijn het waard om herinnerd te worden. Een vorm van maatschappelijk kapitaal die ik – door het vast te leggen in een boekje – wil delen met toekomstige generaties. Om het levensverhaal van mevrouw op een gestructureerde wijze in beeld in beeld te brengen, heb ik gebruik gemaakt van *Mijn leven in kaart*, de levensverhaalmethode van Reliëf.

Zorg voor de zorgende

Wanneer ik mevrouw Vredenburg bezoek, zit ze stevast in haar stoel. Doordat ze op oudere leeftijd haar gezichtsvermogen verloor, is ze letterlijk aan haar stoel gekluisterd. Ze is geboren in Amsterdam en getogen in Den Haag. In Parijs was ze diacones, in Marokko verpleegkundige. In Bergen op Zoom verzorgde ze haar moeder, samen met haar broer Herman. De jongen (Herman) was het lievelingskind van haar ouders. De familie bestond verder uit vier zusjes. Helaas is een van hen op jonge leeftijd overleden: een onderwerp waar mevrouw niet graag over praat. Met Herman heeft mevrouw in Bergen op Zoom samengeleefd. Herman doceerde op de School met de Bijbel, onder andere Franse les. Nu woont mevrouw al vele jaren in een appartement waar thuiszorg en zorg van naasten haar zelfstandigheid op bijzondere wijze vormgeven. Zij die altijd gezorgd heeft, is nu zelf onderwerp van zorg.

Liefdezuster

De levensverhaalmethode van Reliëf is ingedeeld in vijf thema's: ‘relaties’, ‘de kijk op het leven’, ‘opleiding, werk en hobby's’, ‘oud worden: gunst of kunst’ en ‘wonen en

bezit’. Bij ieder thema hoort een aantal kaarten, waarop handige vragen staan. In iedere ontmoeting met de geïnterviewde staat één thema centraal. Er is ook een kaart met een vraagteken, voor als de geïnterviewde ergens over wil praten, wat niet op de kaarten staat. Wij hebben dat niet nodig gehad.

In de gesprekken die ik met mevrouw Vredenburg voerde, merkte ik hoeveel steun en troost zij vindt in haar geloof. Ze beschouwt het als een vaste waarde – iets wat er gewoon is en waar je niet omheen kunt. Mevrouw Vredenburg is een belangrijk deel van haar leven diacones geweest, ‘liefdezuster’ zoals ze het zelf graag omschrijft. Het geloof speelde daarom een wezenlijke rol in haar leven. Na haar inzegening als diacones, werkte ze langere tijd in Parijs. Nog steeds beheerst ze de Franse taal uitstekend. Later werkte ze als verpleegkundige in Marokko. Als ze daaraan terugdenkt, herinnert ze zich vooral hoe het klimaat haar aansprak. In kleurrijke bewoordingen vertelt ze over de mooie zon, de weelde van het lekkere eten en de momenten dat ze samen met een collega-verpleegkundige ontspande rondom de natuurlijke poelen in de omgeving van de stad.

Dienstbaarheid

Mevrouw hecht veel waarde aan dienstbaarheid. Het geloof is haar basis om anderen zorg te bieden. Geloof was het toetsingskader voor de levenskeuzes die mevrouw maakte. Ze ziet veel wereldproblemen opgelost als er één God zou zijn. Strijd om een God maakt haar kordaat: “Ik begrijp die botsingen niet”. En tussen de regels door: “Een religieuze opvoeding is zo gek nog niet”. De leefregels of normen die hier bij horen, beschouwt ze als een weergave van positieve waarden. Deze waarden geven aan hoe mensen met elkaar zouden moeten omgaan. Mevrouw is stellig van de juistheid ervan overtuigd.

Tijdens de gesprekken stond telkens één thema centraal. Ze duurden gemiddeld een tot anderhalf uur. Het werken met de kaartjes beviel ons prima. De vragen op de kaartjes sluiten veelal naadloos op elkaar aan. Ze lijken een natuurlijk vraagpatroon te volgen. Dat is in mijn ogen ook de meerwaarde: de kaartjes werken structurerend en inspirerend. En ze laten voldoende ruimte om bepaalde thema's te verdiepen. Soms moet je de leidraad van de kaarten loslaten. Dan gaat het gesprek een heel andere richting op. De kaarten zijn geen keurslijf, er moet altijd genoeg ruimte blijven om in te spelen op associaties. Bij mevrouw Vredenburg ging het bijvoorbeeld erg vaak over haar geloof en haar dienende rol in het leven.

Gedetailleerde herinneringen

De vragen zijn zo open gesteld dat ze alle ruimte geven

De eeuw van Annie Vredenburg, dienstbaarheid als waarde op zich is geschreven door Bas ter Stege. Deze uitgave van Stg. BRTO uit Bergen op Zoom is te bestellen via www.annievredenburg.nl. De gebruikte methode *Mijn leven in kaart*, ontwikkeld door Wout Huizing en Thijs Tromp en uitgegeven bij Bohn Stafleu van Loghum in Houten, is verkrijgbaar bij Reliëf en in de boekhandel.



voor allerlei gedetailleerde herinneringen. Als voorbeeld de vraag ‘in welke woningen hebt u gewoond?’ De kleinste details zijn mevrouw bijgebleven. Een krakende trap waar ze tijdens bombardementen van de Duitsers onder schuilde, de bewakers van de sultan van Marokko – zij verzorgde hem in Rabat, en een kat die in de buurt van het vorige huis in Bergen op Zoom ronddoelde. Ook het uitzicht in haar huidige woning komt ter sprake. Ondanks haar beperkte gezichtsvermogen zegt ze: “Ik zie denkbeeldig de horizon, en ook de kerk en het winkelplein onder aan de flat”. Ik heb gemerkt dat de herinneringen van mevrouw Vredenburg aan vroeger tijden heel concreet en tastbaar zijn. Hoe langer het geleden is, hoe concreter de beschrijvingen zijn. Dit staat in schril contrast met het heden: de tijd lijkt langzaam langs haar heen te glijden zonder dat deze vat op haar krijgt. Trots op zoveel levenservaring is ze niet. De dankbaarheid voor dat ze zo lang heeft mogen leven overheerst. Die straalt er nog steeds van af. En dat mag gerust een ontdekking worden genoemd.

Bas ter Stege is journalist en werkzaam bij de lokale omroep van Bergen op Zoom (BRTO).



DE VERHALENMARKT

Op de verhalenmarkt van het congres stonden maar liefst 20 partijen die de bezoekers deelgenoot maakten van hun initiatieven op het gebied van levensverhaal en zorg. In deze speciale bijlage presenteren de deelnemers aan de verhalenmarkt hun product of speciale invalshoek.

De Letterling smeedt samen

Thérèse Heyne en Adri Bosch

Er was eens een verhaal dat niet verteld kon worden, een verhaal van hoop en wanhoop, van moed en lafheid, van grote lust en lage list. Er kwamen bovendien een gebroken hart, een wuivende hand en een afgehouden hoofd in voor. Zo'n verhaal zou schokkend kunnen zijn, het werd dus verzwegen en het raakte bedolven onder stof. Maar iemand dolf het op en vertelde met zachte stem en glanzende ogen van hoop en wanhoop, van moed en lafheid, van lust en list, van gebroken hart, van wuivende hand en afgehouden hoofd. En de mensen werden er stil en opgetogen van. En het verhaal werd doorverteld en het leefde nog lang en gelukkig.



ADRI BOSCH EN THÉRÈSE HEYNE

Zo'n negen jaar geleden maakten Adri Bosch en Thérèse Heyne werk van hun passie voor letters, woorden en verhalen. Zij richtten samen 'de Letterling' op, een vindplaats voor oude en nieuwe verhalen. Bovenstaand verhaaltje van Adri vormde de opmaat. Sindsdien luis-

teren we naar verhalen. Van zusters en fraters die een jubileum van hun orde willen vieren. Van mensen die werkzaam zijn in de zorg, die schommelen tussen moed en moedeloosheid. Van mensen met een psychiatrisch verleden die snakken naar herstel. Van buurtbewoners

die elkaar niet meer verstaan. Soms schrijven we de verhalen op en komen ze in een boek of een brochure. Soms componeren we individuele verhalen tot één groot verhaal en vertellen we ze op een podium, omdat we er heilig van overtuigd zijn dat die verhalen een stem moeten krijgen. En soms ondersteunen we mensen die weer eigenaar willen worden van hun eigen verhaal. We bieden hen werkvormen aan waardoor ze weer op hun eigen woorden kunnen komen. Nog altijd voelen we ons opgetogen als mensen dan zichzelf versted doen staan. Voor ons is dit het mooiste werk wat er is, omdat we hoe dan ook en waar dan ook mensen tot zichzelf en tot elkaar proberen te brengen.

Voor meer informatie: www.letterling.nl.

Daar doe ik het voor

Dominiek Lootens, Caritas Antwerpen

Goed zorgen voor concrete mensen, dat is wat zorgverleners van zorgorganisaties ter harte gaat. Zorgen doe je met je handen en je verstand, maar ook met je hart. Nabijheid kunnen bieden, samen hopen op herstel, lachen ondanks alles, troost kunnen geven, verbondenheid beleven met zorgvragers en collega's zijn ervaringen die zorgverleners als reden aangeven waarom zij voor anderen zorg willen dragen.

Wij schreven een boek ter gelegenheid van het 75 jarig bestaan van Caritas: *Daar doe ik het voor*. Doel van dit boek is om het belang over te brengen van spirituele zorg binnen het geheel van het zorgaanbod. Spirituele zorg heeft te maken met de krachtbronnen en levensbeschouwelijke noden van zorgvragers. Draggers van deze zorg zijn alle zorgverleners van de zorgorganisatie en niet alleen de geestelijk verzorgers. Een belangrijk uitgangspunt van dit boek is dat naast het gesprek ook andere vormen van spirituele zorg mogelijk zijn. Leidinggevend, geestelijk verzorgers, trainers en zorgverleners vinden in dit boek werkzame modellen en voorbeelden. Daarnaast is er nog een cd-rom die gebruikt kan worden voor de vorming van alle zorgverleners.

Dominiek Lootens is stafmedewerker van Caritas Antwerpen. Vanuit de Dienst Navorming voor Gezondheids- en Welzijnsvoorzieningen (DNGW) biedt hij vorming, begeleiding en advies rond spirituele en pastorale zorg. Hij is ook redactielid van *Pastorale Perspectieven*, *Het Vlaamse drie- maandelijks vaktijdschrift voor en door pastores*. *Daar doe ik het voor - Zorg voor de hele mens*. (Antwerpen: Halewijn 2007. 104 pag. Isbn 9789085280620) bestellen door overschrijving van € 20,00 (verzending inbegrepen) op rekening nr. 409-7527531-84 van Caritas Antwerpen* (* IBAN: 03409752753184, BIC: KREDBEBB). Vermeld bij mededeling het aantal exemplaren en 'e-learning boek'.



Advies bij het schrijven van levensverhalen

Hester Stafleu

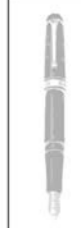
Via mijn bureau Hester Stafleu. *Levensverhalen tekst & advies* adviseer ik mensen die zelf hun verhaal willen schrijven. Ik denk mee bij de afbakening (welke onderwerpen komen er aan bod?), met hoe te beginnen, met de structuur. Ik vind het leuk om een methode te bedenken die past bij de schrijver: een boek, een aantal korte verhalen, of gedichten. Op verzoek lees ik steeds een stukje tekst mee en geef ik tekstfeedback. Schrijven over het verleden of het heden is in eerste instantie vaak 'van je af schrijven'. Als de schrijver de tekst daarna in een logische volgorde zet, schrappt wat wegkan, precies de juiste woorden zoekt,

kom hij (of zij) nog dicht bij eigen ervaringen en gevoelens. Er staat, voor dit moment, wat er moet staan. Daarmee maak je ruimte voor het 'nu' en voor de toekomst. 'Mijn leven is nu rond', vertelde een bejaarde vrouw toen ze haar prachtig geïllustreerde verhaal, bestaande uit twintig pagina's, overhandigde. Het eigen verhaal hoeft niet een compleet boek te worden. Het gaat om fragmenten die er toe doen, die bepalend zijn voor je leven. Hierbij is het bijzonder om zelf de woorden te vinden die precies zeggen wat je bedoelt. Pas dan gaat er een licht op: hé, hier draait het om! Meer nog dan bij gesprekken, heeft het zelf schrijven een helend effect. Je

zet ervaringen en gevoelens op een rijtje. Een heldere tekst is ook waardevol voor verwanten, vrienden en kennissen. De tekst kan raken, het doet je begrijpen wat de ander bedoelt. Behalve persoonlijk advies geef ik workshops, zowel op eigen initiatief als op verzoek. Zie mijn website voor werkwijze en achtergrond.

Hester Stafleu.
Levensverhalen tekst & advies.
Gamerschestraat 75, 5301 AR Zaltbommel;
T: 0418-512493;
E: hester.stafleu@planet.nl;
www.stafleu-levensverhalen.nl

H E S
T E R
S T A
F L E
U L E
V E N
S V E
R H A
L E N
T E K
S T &
A D V
I E S



Hester Stafleu
Levensverhalen tekst & advies
Gamerschestraat 75
5301 AR Zaltbommel
T: 0418-512493
E: hester.stafleu@planet.nl
www.stafleu-levensverhalen.nl

Empowerment door verhalen vertellen

Eveline van de Putte



Ouderen hebben veel gezien en gehoord. Jammer genoeg hebben zij een steeds kleiner wordend publiek om hun verhalen aan te vertellen. De waarde van levensverhalen is echter enorm. Ze geven een beeld van hoe het leven vroeger was, hoe de ouderen vandaag beleven en hoe zij omgaan met veranderingen. Uit de verhalen blijkt hoe veel ouderen de kunst van het ouder worden tot in de finesses beheersen en dat zij bij uitstek weten hun leven te leven vanuit datgene wat wél mogelijk is. Met liefde en creativiteit laten zij zien dat elke dag de moeite waard is en dat het leven kleur en zin krijgt wanneer je de dingen doet die je graag doet. Wanneer je het schijnbaar onmogelijke, mogelijk maakt. Het vertellen en opschrijven van

het eigen levensverhaal geeft het leven van de verteller extra glans: er is veel om trots op te zijn. Het feit dat anderen geïnteresseerd zijn in hun verhalen geeft de ouderen een nieuwe, creatieve impuls om deze niet langer in stilte te herinneren, maar samen met anderen te delen. Bovendien creëert het vertellen verbondenheid. Er wordt verteld en geluisterd, waardoor personen, generaties en culturen dichter bij elkaar komen. Door verhalen te vertellen over positieve herinneringen gaat alles weer stromen. De energie en de levenskracht die in beelden zit opgeslagen komen los. Daarom heeft de 'Empowerment Foundation' een levensverhalenproject in Suriname én Nederland geïnitieerd. Resultaat: twee prach-

tige boeken en 'geempowerde' ouderen!
Eveline van de Putte, *Krachtig 80! Levensverhalen van tachtigplussers*, (met cd van Gonnie Jansen). 112 pag. € 14,95. Isbn 9789081250924.
Eveline van de Putte, *Fosten Tori. Levensverhalen van ouderen in Suriname*. Den Haag: Uitgeverij Appelmoes. 112 pag. € 14,95. Isbn 9789081250917.

Eveline geeft regelmatig trainingen 'werken met levensverhalen' en 'creatief schrijven':
5-6 april, levensverhalen;
31 mei-1 juni, creatief schrijven;
21 juni-22 juni, levensverhalen;
20-21 sept, levensverhalen en sprookjes.
www.empowermentfoundation.nl;
E: etlvdputte@zonnet.nl; T: 06-28393014

Reis door de tijd

Mémé

Er zijn vele manieren om het verleden te betreden. We kunnen erover praten, beelden bekijken of met elkaar het boek *Reis door de tijd* invullen. Juist een vertrouwd persoon kan iemand de geborgenheid geven om oude herinneringen weer te laten beleven. Hoe ouder men wordt, hoe meer het verleden gaat leven. De persoonlijke ervaringen worden belangrijker en spelen een grote betekenis in de gedachten die ons bezighouden. Mensen met geheugenstoornissen hebben een andere beleving van het heden. Door samen aan een levensboek te werken ontstaat er een brug van

de hoofdpersoon in dit boek met zijn of haar omgeving. Om die brug te slaan is het handig dit boek te gebruiken waarin de basisgegevens van ieder mens als vertrekpunt wordt genomen. De levensthema's die aan bod komen zijn de ouders, een stamboom, de huizen waarin men woonde, de school en het werk, maar ook hobby's, vrienden en de levensovertuiging. Aan de hand van vragen wordt het geheugen geprikkeld en wordt de herinnering levendig. Het boek *Reis door de tijd* biedt die ruimte om aan de hand van de hoofdstukken door het hele leven

te wandelen. Men kan zelf bepalen of de levensthema's uitgediept of verbreed moeten worden. Er is voldoende ruimte om foto's bij te plakken en tekst bij te schrijven. Er zijn ook mensen die zelf hun levensverhaal op willen schrijven of kinderen die samen met beide ouders het verhaal voor het nageslacht vast willen leggen. Door de nostalgische illustraties in combinatie met het eigen levensverhaal, wordt deze reis door de tijd, een persoonlijk geschiedenisboek.

www.meme.nl



Ondersteuning in het werken met levensverhalen en levensboeken

Fiet van Beek en Martin Schuurman



Levensverhalen en levensboeken worden steeds belangrijker in de zorg. Het belang van het werken met levensverhalen en levensboeken voor de cliënt, begeleider én organisatie wordt onderkend, maar de vraag is en blijft: hoe doe je dat? Waar moet je op letten als je met een cliënt aan een levensverhaal werkt? Hoe implementeer je dit werk in de organisatie? In het boek *Werken met levensverhalen en levensboeken* geven Fiet van Beek en Martin Schuurman talloze tips en aandachtspunten. Zij verzamelden theoretische kennis en praktijkervaringen in verschillende zorgsectoren: de zorg voor ouderen, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, jeugdzorg en GGZ. Wie daarmee aan de gang wil en ondersteuning zoekt in

de vorm van advisering, begeleiding en training kan bij de auteurs terecht voor een aanbod op maat.

Fiet van Beek, Martin Schuurman,
Werken met levensverhalen en levensboeken.
Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 242 pag. € 25,50.
Isbn 9789031351701.

Het boek is verkrijgbaar via www.bsl.nl of in de boekhandel.

WESP (Fiet van Beek), www.wespweb.nl,
E: fietb@wespweb.nl, T: 0252-218521
Kalliope Consult (Martin Schuurman),
E: kalliopeconsult@hetnet.nl, T: 06-12871927.

Verhalen verbinden

Hilde Ham

Cerein en Uniek & Anders zijn gespecialiseerd in het werken met (levens)verhalen in de zorg. Zij doen dit op uiteenlopende manieren. Zo kan een levensverhaal of -boek thematisch, praktisch, methodisch, religieus en/of filosofisch benaderd worden.
Thematisch: Het thema in dit verhaal is sleutel.
Praktisch: Mevrouw De Vries woont in een verpleeghuis. Ze heeft Niet Aangeboren Hersenletsel. Haar geheugen functioneert amper. Ter compensatie daarvan heeft zij tientallen volgeschreven (dag)boeken met herinneringen. Deze bevinden zich in de kasten op haar kamer. Haar kamerdeur moet altijd op slot, als ze er niet is. Zij is bang om iets kwijt te raken. De verzorgenden zijn sleutelbeheerders. Helaas vergeten ze negen van de tien keer dit daadwerkelijk toe te passen met alle gevolgen van dien...
Methodisch: Een korte opdracht die u met anderen kunt doen.

Stap 1: Haal uw sleutelbos te voorschijn.

Stap 2: Laat iemand anders één sleutel uitkiezen.

Stap 3: U vertelt op basis daarvan een kort verhaal over inhoud, vorm, beleving en betekenis van de sleutel. De luisteraar kan vragen stellen.

Stap 4: De rollen worden omgedraaid en de oefening herhaalt zich.

Stap 5: Bij het napraten kunnen reflectieve vragen worden gesteld.

Religieus:

'Ik zal u de sleutels geven van het Koninkrijk der hemelen' (Matth. 16:19).

Mevrouw De Vries gaat iedere zondag naar de kerk. Zij geniet van het psalmen en gezangen zingen. Het orgel-spel raakt haar, omdat ze zelf op tienjarige leeftijd orgel leerde spelen. Op de maandagochtend bezoekt zij de wekelijkse Bijbelkring. Tijdens deze bijeenkomsten leest ze altijd een gedichtje voor. Het geloof is erg belangrijk voor haar en biedt haar veel steun.

Filosofisch:

Via de socratische methode kunnen kernwoorden van inhoud worden voorzien: Enkele kern-waarden in de casus van mevrouw De Vries zijn zorg, afhankelijkheid en kwetsbaarheid.

Voor meer informatie kunt u terecht bij Paul Sonnenschein (www.Cerein.nl) en Hilde Ham (www.uniekenanders.nl).

Zie ook de column in dit nummer van *Zin in Zorg*: het verhaal van de deur met het slot.



Creatieve uitingsvormen van pastoraat in zorginstellingen

Nènette van Dinteren



Schatbewaarders zijn het. Ik denk aan de bewoners van één van de verzorgingshuizen binnen Stichting Waardeburgh, waar ik als geestelijk verzorgster werkzaam ben. Ze dragen een schat aan ervaringen met zich mee. Bijna dagelijks ontmoet ik ze: de ouderen in onze samenleving. De meesten in de leeftijd tussen 85 en 95 jaar. Velen genieten van het dagelijkse aanbod van de activiteitenbegeleiding, waardoor het wonen binnen een zorgcentrum een bijzonder accent krijgt. Anderen zoeken stilte. Zo laat een ieder zich leiden op de stroom van een eigen ritme. Zo verschillend: een ieder zo uniek. Wat een voorrecht om hen in die alledaagse omgang te ontmoeten, maar ook in gesprek te raken over

wat ons bezighoudt; wat we verlangen en verwachten. Ik denk aan de pastorale ontmoetingen: luisterend, delend, verwonderend. Soms expressief: zingend, dichtend, schilderend. Omvormend ook: meegaand, op wat de dynamiek van de ontmoeting aanreikt. Zo zijn er verschillende bewoners die hun leven thematisch, bezinnend en op creatieve wijze verkend hebben en daar op een eigen specifieke wijze vorm en inhoud aan gegeven. Dat een ieder dit op een persoonlijke manier doet, blijkt uit de resultaten (fotocollages, gedichten, schilderijen). Rijke ervaringen die ik samen met de presentatie van mijn boekje graag met anderen deel. Het boekje gaat over een zoektocht naar de Bron van het

leven binnen de problematiek van ouderen in zorginstellingen. Aan de hand van de letters van het alfabet worden ook korte meditaties aangereikt, als leidraad voor bezinning. Een verhaal over verzet en overgave. Verhalen delen? Ja. Waarom? Omdat we hierdoor (soms) diep geraakt worden door het goddelijk Mysterie, waardoor het onzegbare zich kan ontvouwen en een diepere relatie tussen Gods liefde en mensen geopend wordt.

Nènette van Dinteren, Geestelijk verzorger
Stichting Waardeburgh, Sliedrecht. Zij
schreef *Tuin van Belofte*. Amsterdam:
Uitgeverij Milarepa. € 13,50.
ISBN 9789080582385

Narratieve coaching bij levensverhalen

Jan Swagerman

Ieder mens heeft zijn of haar eigen verhaal en vertelt daarover. Over persoonlijke geschiedenissen, ervaringen en belevenissen. Over standpunten en gevoelens. Zo geven we met behulp van verhalen structuur aan ons leven. Door het vertellen van verhalen doen we een beroep op onze innerlijke verbeeldingskracht en bevorderen we onze sociale contacten. Veel managers en personeelswerkers hebben ondertussen de kracht van een goed verhaal ontdekt. Maar ook in de zorgsector zijn er vele mogelijkheden met verteltrainingen en narratieve coaching, mogelijkheden voor activiteitenbegeleiders, pastoraal werkers en geriatrisch verpleegkundigen.

Verteltrainingen

Verhalen zijn er om doorverteld

te worden. Een verteltraining in groepsverband vormt daarom een ideale setting om een groepsproces op gang te brengen en de onderlinge verhoudingen te verbeteren. En voor de verteller van de verhalen kan de training nog andere positieve resultaten hebben. Het geheugen wordt geactiveerd en onze hersenen worden getraind. Daarnaast kunnen we met verhalen onze gevoelens delen met anderen en hen inspireren. Zeker Bijbelse verhalen kunnen daarbij motiveren en inzicht in het leven geven.

Narratieve coaching

Ook bij de persoonlijke begeleiding van mensen in de zorg kunnen verhalen helend werken. Bij narratieve coaching zorgt het verhaal voor de verbanden tussen emoties en erva-

ringen, tussen zekerheden en onzekerheden. Het verhaal is daarbij vaak de spontane en niet bedreigende manier om gevoelens te uiten en ervaringen bloot te geven.

Info

Jan Swagerman kan u alles vertellen over zijn ruime ervaring als verteltrainer en narratief coach. Met een breed scala aan opdrachtgevers, van zorginstellingen tot multinationals, van onderwijsinstellingen tot elektronicaconcerns, is hij van alle markten thuis. Meer informatie, onder andere over de boeken die hij heeft geschreven, is te vinden op zijn website www.narratievecoaching.nl. Ook kunt u hem bereiken via Postbus 1190, 8001 BP Zwolle of per telefoon: 038-4546436. Tot horen!

Onderons

Gonnie Jansen



Ik hoor graag mensen vertellen over wat hen beweegt, hun passie, de verhalen waarvan hun ogen gaan twinkelen. De aandacht voor levensverhalen staat dan ook centraal in mijn werk als particulier verpleegkundige en trainer.

Levensverhalen op cd

Ik maak persoonlijke cd-opnames voor mensen die verhalen over hun leven willen laten vastleggen. Met een onderons-cd blijven dierbare herinneringen en de eigen manier van vertellen altijd bewaard. Mensen weten vaak precies wat ze willen vertellen. Mijn rol is vooral die van luisteraar. Drie interviews van mij met bijzondere tachtigers zijn te beluisteren op de cd-bijlage van het boek *krachtig 80!*

Training: Levensverhalen en palliatieve zorg

Om te kunnen sterven is herinneren nodig, zei Pastor Kurt Lückel. Momenteel werk ik als projectleider en trainer aan een project in het Johannes Hospitium

Vleuten om de aandacht voor levensverhalen te integreren in de zorg voor de gasten. In een pilot namen verpleegkundigen en vrijwilligers de tijd om de gasten gericht te vragen naar hun levensverhaal. Zowel de gasten als de medewerkers waren positief over deze gesprekken. "Ik voelde me even geen patiënt, maar een normaal mens," vertelde een gast. Het project loopt nog tot de zomer met een training voor medewerkers 'gesprekken met gasten'. Aan bod komt het gebruik van vragenkaarten (uit de methode van Reliëf *Mijn leven in kaart* aangevuld met vragen voor mensen in de laatste levensfase) en afbeeldingen (werkt associatief) als hulpmiddel om te reminisceren met gasten. Ik geef ook praktische adviezen, zoals waar je op let als je met een gast foto's kijkt. De bedoeling is medewerkers nog meer bewust te maken van wat ze altijd al doen; dat alles draait om het contact met de gast. Als je een luisterend oor biedt, voelt de gast dat zijn verhaal er toe doet.

www.underons.nu; E: gonniejansen@hotmail.com

De Waard Consult, Academie voor Leven en Werk

Visie

De Waard Consult, Academie voor Leven en Werk, werkt vanuit de overtuiging dat begeleiden van mensen vooral ook betekent dat je leiding kunt geven aan jezelf. Dit vereist zelfkennis en verbinding hebben met het eigen levensverhaal. Zelfkennis en persoonlijke ontwikkeling plaats ik in het licht van de narratieve methode. In de narratieve methode staat het bewustwordingsproces centraal. Het levensverhaal is het voertuig en in feite ondergeschikt aan dit proces.

Hoe worden wij ons eigenlijk bewust? Iedere levensloop en loopbaan bestaat uit een uiterlijke, zichtbare ontwikkelingslijn en een innerlijke ontwikkelingslijn die niet voor iedereen zichtbaar is, meestal ook niet voor de persoon zelf.

Wie je nu eigenlijk bent wordt bemoeilijkt door het niet synchroon lopen van beide ontwikkelingslijnen. Uiterlijk en innerlijk ontwikkelingsproces zijn echter onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Wie is Eva de Waard

Eva is afkomstig uit het HRM-werkveld. Zij heeft sinds 1989 haar bureau en opleidingsinstituut De Waard

Consult. In haar werk heeft zij van begin af aan een centrale plaats toegekend aan het levensverhaal, waarbij het onderscheid tussen de uiterlijke en innerlijke levenslijn een belangrijke kern is. Zij publiceerde hierover in *De veldheer en de danseres*. Omgaan met je levensverhaal. Dit boek is de weerslag van haar opleidingsactiviteiten, momenteel bij elkaar gebracht in de Post-HBO 'Opleiding tot Loopbaanadviseur en Coach'. De opleiding is modulair opgebouwd in 4 modules die afzonderlijk kunnen worden gevolgd.

Aanbod ééndaagse Workshops voor zorgbegeleiders en coaches, kosten € 185,00 (excl. BTW):

27 maart 2008: *Levensritmenkaart als begeleidingsinstrument*
4 april 2008: *Ontmoeting met de veldheer en de danseres, de kracht van polariteiten*
27 mei 2008: *Werken met het levensverhaal*
De Post HBO Opleiding start najaar 2008
Module 1: *Bouwstenen Biografisch Werken, 6 daagse opleiding plus supervisie.*

De Waard Consult, Leeuwendaalseweg 14, 1382 LX Weesp;
www.dewaardconsult.com T: 0294-481413,
E: info@dewaardconsult.com



Het Talentenspel: werken aan je eigen levensverhaal

Alice Oortgiesen en Marita Hofman

Hoe draag jij zorg voor je eigen verhaal?

Welke talenten zet jij in voor anderen?

Wat is jouw missie in de zorg voor anderen?

Wat is de gezamenlijke missie van het team?

Hoe zorgt de organisatie voor haar medewerkers?

Hoe draag je als zorgverlener goede zorg voor je *eigen* verhaal? Ooit ben je in je leven gestart met zorg te geven aan anderen. Je kon waarschijnlijk niet anders. Zo vanzelfsprekend was het om te doen. Met welke talenten deed je dat eigenlijk? Je werd waarschijnlijk blij en geïnspireerd toen je aan het werk begon. En hoe zit dat nu? Word je nog steeds gevoed door je werk? Of is er een eenzijdige stroom van 'geven' op gang gekomen waarmee je anderen voedt, en minder jezelf? Om de balans op te maken is het Talentenspel een krachtig hulpmiddel. Je krijgt spelenderwijs een inkijk in je eigen verhaal. Je leest in het boek dat je zelf

bent. Je ontdekt wat de talenten zijn die jou voeden en wat de talenten zijn waarmee jij anderen begeleidt. Zo leer je jouw unieke bijdrage kennen in de zorg voor anderen. Als je de kracht van je talenten en missie leert kennen en zodoende 'op je eigen verhaal komt' wordt jouw zorg voor anderen daarmee van de hoogste kwaliteit!

Als je als medewerker, teamleider of manager vindt dat kwaliteit van zorg voortkomt uit een goede zorg voor jezelf en voor elkaar, dan kun je je aanmelden voor een maatwerktraject met het Talentenspel. We bieden o.a. individuele sessies, re-integratietrajecten en teamcoaching.

Alice Oortgiesen, Werkplaatslev
Talentencoaching en biografiekwerk
T: 06-22525120 E: alice.oortgiesen@planet.nl
www.werkplaatslev.nl (in aanbouw)

Marita Hofman, Viavita
T: 0343-512888 E: info@viavita.nl
www.viavita.nl



Wonen en werken met een verhaal Dementerenden vertellen hun verhaal

Marie-Elise van den Brandt (Meavita Woonzorg)



Aan familie van dementerenden wordt vaak een levensloopbeschrijving gevraagd. Deze informatie maakt de zorg persoonlijker. Juist het intieme menselijke contact biedt vertrouwen in de verwarde wereld waarin de dementerende leeft. Maar is het niet respectvoller om bewoners zelf te vragen hun levensverhaal te vertellen? Het gaat niet om feiten of de mening van de familie maar om wat de bewoner zelf ervaart als hij vertelt over zijn leven.

Welke vragen stel je? Vragen naar feiten roept stress op omdat dementie herinneringen vervaagt. De methodiek 'Wonen en werken met een verhaal' is gebaseerd op belevingsgerichte gesprekken waarin bewoners gestimuleerd worden hun mening te geven. De reminiscentiegroepen waarin ouderen bij elkaar komen en praten over een thema zijn aangepast. We vragen niet naar kennis "Weet hoe zij heet? Wat doet ze?". We vertellen de feiten "Dit meisje zit op de lagere school. Ze draagt een strik in het haar en een gebreid truitje". Daarna vragen we naar meningen: "Vindt u dat ze mooi gekleed is?, Houdt u van zelfgemaakte kleding? Denkt u dat de strik prettig zit?, Houdt u van rekenen? Vindt u dat meisjes door mogen leren?" etc. Ter ondersteuning van de gesprekken worden themaboeken gebruikt. Daarin staan platen voor de ouderen en uitleg over de plaat voor medewerkers. De oudere ziet de plaat en hoort de

uitleg. Daardoor komen herinneringen gemakkelijker boven. Er staan ook belevingsgerichte vragen in, zodat er gevraagd wordt naar indrukken in plaats van feiten. Themaboeken zijn een krachtig oefenmiddel om je deze manier van vragen eigen te maken. Verhalen van bewoners kunnen gebruikt worden in levensboeken. Daarin staan belangrijke dingen die bewoners geruststellen of zekerheid geven wanneer ze twifelen over hun levenspad. De dagelijkse zorg wordt aangepast aan wensen van bewoners. Als iemand het belangrijk vindt om opgemaakt te zijn of beter begrijpt dat het zondag is als ze 'zondagse kleding' draagt dan zullen deze dingen hun leven veraangenamen. Tijdens het Leo Cahn symposium kreeg de methode de 1e prijs omdat de kwaliteit van leven bij dementerenden op methodische wijze verbeterd wordt.

Marie-Elise van den Brandt,
psychologe in Meavita woonzorg
mejvandenbrandt@meavitawoonzorg.nl

Contactadres:
Verpleeghuis de Eshoeve
Doorniksestraat 150
2587 AZ Den Haag

Interview: Jan van der Kruis,
Voorzitter Raad van Bestuur van Dichterbij

DICHTER BIJ DE HEMEL

Jeanne de Man en Thijs Tromp

Over relatie, communicatie en levensverhaal

Een zondagskind noemt Jan van der Kruis zichzelf. Hij is voorzitter van de Raad van Bestuur van Dichterbij, een organisatie in het zuiden des lands, die zorg biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Hij maakt zich sterk voor een verhalende benadering in de zorg, omdat het in de zorg ten diepste gaat om relatie en communicatie.

Jan van der Kruis groeide op als oudste boerenzoon in Heeze, Noord-Brabant. “De boerderij stond achteraf en ietwat op een verhoging. Wij woonden hoger dan anderen, althans zo voelde ik dat. Kortere bij de hemel, om zo te zeggen. Omgeven door dieren en de natuur in een prachtig landschap.” Hij heeft dat altijd als een voorrecht ervaren. Het feit dat zijn ouders in de zomermaanden kinderen uit de Randstad opvingen om op adem te komen, bevestigde alleen maar het gevoel van bevoorrecht te zijn. “En zoiets kun je niet voor jezelf houden. Dat wilde ik graag delen met anderen,

Wortels

“Relatievorming staat het leven lang centraal. Dat is de basis voor onze dienstverlening. Dan helpt het enorm als cliënt en medewerker beiden hun wortels hebben in het gebied waar ze uit voortkomen. Vandaar dat Dichterbij de nadruk legt op de lokale situatie. We moeten honoreren wat zich aandient vanuit de basis. En niet zelf met ons aanbod de zorg gaan sturen.” Van der Kruis vertelt, om dit laatste te illustreren, over ouders die samen met de wooncorporatie een dagbestedingcentrum voor hun kinderen hadden opgezet in hun eigen dorp.

beperking. Ze doen gezellige activiteiten en eten regelmatig samen met elkaar. Zo groeide het verhaal van een enkeling uit tot het verhaal van de hele buurt.”

Ik kom geen kunstje doen

Van der Kruis werkt al 13 jaar als bestuurder bij Dichterbij. “Ja, dat is lang,” geeft hij toe. “Maar het is een bewuste keuze. Ik wil geen passant zijn. Ik heb samen met mijn collega, Wim van der Jagt, een proces van ingrijpende, langdurige veranderingen in gang gezet. Van centraal en aanbodgestuurd, naar lokaal en vraaggericht. De ouders en verwanten van onze cliënten waren niet meteen enthousiast. En dat begreep ik wel. Vandaar dat ik vanaf het begin tegen hen heb gezegd dat ik geen kunstje kom doen en dat ik daarna weer weg ben. Ze kunnen op mijn *commitment* rekenen. Ik doe dit werk niet alleen voor mezelf, maar voor de mensen. En ik doe dat ontzettend graag.”

Levensverhaal

Daar ligt voor Van der Kruis ook het

verband met het levensverhaal. “De ondersteuning moet aansluiten op de vraag van de cliënt en daarvoor moet je je cliënt leren kennen als een uniek mens. Dat kan door aandacht te geven aan zijn verhaal waarin je de momenten ontdekt die het leven hebben ingekleurd. Die momenten geven zicht op het wezen van deze unieke mens. Als ondersteuner ben je toegewijd aan je cliënt, niet aan een van de vierentwintig maar aan deze unieke mens. Door kennis te nemen van dat unieke levensverhaal voorkom je dat je als ondersteuner van de ene taak naar de andere holt; je stelt die mens centraal.” Dichterbij is betrokken bij het Euregioproject ‘Hand in Hand’ waarin het gaat om de dienstverlening aan mensen met een lichte verstandelijke handicap en gedragsproblemen. “Vaak zie je dat mensen met

gedragsproblemen hun ‘probleem’ zijn geworden. Dan wordt alleen maar gekeken naar hun ‘defect’. In het project

men zicht te krijgen op wat de agressie die iemand tentoonspreidt te vertellen heeft.”

Verankeren van het verhaal

Van der Kruis vindt dat bestuurders veel kunnen doen om een verhalende benadering te stimuleren. “Vooral met de visie van de organisatie. In onze visie staat de aandacht voor wie mensen zijn centraal. En het belang van relaties, van communicatie en van dialoog. Maar ook met de inrichting van je organisatie kun je sturen: de indeling in regio’s en de nadruk op verbinding met lokale situaties, zijn niet toevallig gekozen. Alle regiodirecteuren komen uit de organisatie zelf voort en kennen de geschiedenis van de organisatie. Ook zij moeten geen kunstje komen doen, maar op een authentieke wijze *commitment* aangaan met de cliënten. Bestuurders

hebben in dezen een voorbeeldfunctie.”

Op de vraag hoe de aandacht voor het levensverhaal in de organisatie verankerd kan worden reageert Van der Kruis beslist: “Het kennen van het levensverhaal is slechts een middel en geen doel op zich. We gaan dus niet

“Ik ben niet een bestuurder die zijn kunstje komt doen en dan weer weg is.”

staan met iedereen een levensboek maken. Het gaat erom de kwaliteit van leven van de cliënten te vergroten. Dat doe je door mensen te ondersteunen in wie ze zijn en dat op een samenhangende wijze. Daarin speelt de dienst geestelijke verzorging een belangrijke rol.” Van der Kruis is wel van mening dat naarmate de handicap groter is, het belang toeneemt om het levensverhaal in de methodiek op te nemen. Maar aandacht voor het levensverhaal mag geen ‘*stand-alone*’ situatie zijn.

Bloemen

“Kennis van het verleden van een cliënt kan echt het verschil maken. Als ik een voorbeeld uit mijn privé-situatie mag vertellen? Mijn moeder lijdt aan dementie en woont in een verpleeghuis. Het verzorgen van bloemen was haar lust en haar leven. Wanneer ik mijn moeder bezoek neem ik altijd bloemen mee. Dat past bij haar. Mijn moeder probeert meestal zo goed als het gaat zelf de bloemen in een vaas te zetten. Maar dat kan lang duren, heel lang. En dan komt de verzorgster binnen. ‘Zal ik het even voor u doen?’ vraagt ze vriendelijk. Hoe goed bedoeld ook, die vraag van de verzorgster is nu precies verkeerd. Want het is geen last voor mijn moeder, maar een lust. Oog hebben voor de betekenis van bepaalde handelingen, dat maakt het verschil.”

J. de Man en T. Tromp zijn stafmedewerkers van Reliëf

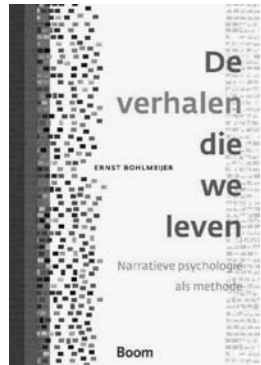
“Het kennen van het levensverhaal is slechts een middel en geen doel op zich.”

toen al en nu nog steeds.” Deze herinnering komt boven als we met hem spreken over het levensverhaal en het leveren van goede zorg aan mensen met een beperking.

“Al snel kreeg de ruimte van de dagbesteding ook een functie als wijk-servicecentrum voor alle mensen in de buurt. Nu is het een plek van ontmoeting geworden voor mensen met én zonder een verstandelijke



De verhalen die we leven



Ernst Bohlmeijer heeft met *De verhalen die we leven* een prikkelend, overtuigend, en vooral eerlijk boek geschreven. Hierbij voel ik mij als lezer uitgedaagd om enkele bijkomende vragen te stellen. Vooral de verschillende stijlen die Bohlmeijer hanteert prikkelen mij. Hij maakt begripsanalyses, geeft overzichten van wetenschappelijk onderzoek, en tegelijk verwijst hij naar literatuur en film, en brengt hij concrete verhalen van deelnemers aan narratieve gespreksgroepen in beeld. Hij gebruikt vaak mooie metaforen die verschillende lagen bevatten, en op sommige momenten spreekt hij de lezer zelfs direct aan. Zijn boek is een wetenschappelijk betoog met literaire elementen. Het lijkt erop dat hij de verbeelding van de lezer wil stimuleren, zodat die bij het lezen van het boek overtuigd raakt van de uitgangspunten van de narratieve psychologie. Na het lezen van zijn boek blijven bij mij twee veronderstellingen hangen. Vooreerst is de cliënt, en niet de therapeut, de expert van het eigen unieke levensverhaal. Ten tweede kan het eigen levensverhaal steeds op een andere manier verteld worden.

Zingeving

Met *De verhalen die wij leven* zoomt Bohlmeijer in op de zingevende dimensie van levensverhalen, de basisassumpties van de narratieve psychologie, de empirische onderbouwing van reminiscentie, en het uitwerken van een methode voor het werken met levensverhalen in de geestelijke gezondheidszorg. Bij het nadenken over de zingevende dimensie komen begrippen als ethiek, inter- en intrapersonlijke verantwoordelijkheid, spiritualiteit, herinnering, ziel en lotsbestemming aan bod. Bohlmeijer verwijst hierbij naar diverse culturen en denkradities en doet een sterk beroep op de inzichten van de psychoanalyticus Gustav Jung. Origineel in zijn benadering is dat hij er vanuit gaat dat ieder mens een intrapersonlijke verantwoordelijkheid heeft om zijn eigen roeping op het spoor te komen. Hij geeft eerlijkheidshalve toe dat dit uitgangspunt niet empirisch te bewijzen is, maar dit maakt het er volgens hem niet minder waardevol om. De begrippen die hij hanteert hebben een sterke filosofische en theologische bijklank. De manier en de toon waarop hij die presenteert dagen uit tot een interdisciplinaire dialoog.

Metaforen en verbeelding

Interessant is ook wat hij in het vijfde hoofdstuk zegt over metaforen en verbeelding. Hij doet dit met een analyse van de Westerse (post)moderne maatschappij op de achtergrond. Hij stelt dat metaforen een belangrijke rol spelen bij de transformatie van levensverhalen, waardoor een perspectiefverandering of verbreding kan optreden. Metaforen hebben de capaciteit om het onbewuste en bewuste, het binnen en het buiten met elkaar in spanningsverhouding te brengen. Hij verbindt metaforen met kunst, verhalen en mythologie en suggereert dat wij als een kunstenaar met het eigen levensverhaal aan de slag zouden moeten gaan. Metaforen hebben ook met de verbeelding te maken. Bohlmeijer wijst erop dat metaforen bijzonder geschikt zijn om de verbeelding te prikkelen. Enigszins jammer vind ik dat hij het centrale begrip 'verbeelding' niet systematisch uitwerkt. Het blijft bij noties als 'de verbeelding is de taal van het onbewuste.' Maar zij is meer, zoals ook uit de daaraan voorafgaande hoofdstukken is gebleken. Bovendien ben ik er zelf eerder toe geneigd om in de analyse van de verhouding tussen de verbeelding en metaforen een andere klemtoon

te leggen. Het is kenmerkend voor de verbeelding dat zij het vermogen is van de mens om onherleidbare elementen met elkaar in spanningsverhouding te brengen. In die zin beschouw ik het vermogen van de verbeelding als een noodzakelijke voorwaarde voor het ontwikkelen van metaforen.

Narratieve therapie

Bohlmeijer stelt in het derde deel van zijn boek reminiscentie centraal. Het is het meest technische deel van het boek. Hij beklemtoont op een verhelderende manier hoe reminiscentie veel ruimer gezien moet worden dan enkel *life-review*. Reminiscentie als methode is het best gebaat als zij verbonden wordt met andere therapeutische invalshoeken. Zij wordt vaak verbonden met de cognitieve therapie. Bohlmeijer stelt als alternatief een alliantie voor met de narratieve therapie. Hij geeft kort aan dat reminiscentie en narratieve therapie niet zondermeer samenvallen. Graag zou ik toch nog iets meer te weten willen komen op welke vlakken reminiscentie en narratieve therapie met elkaar kunnen botsen. Een vraag die in dat verband bij mij actueel blijft, is welk belang er in beide benaderingen gehecht wordt aan het verleden. De

narratieve therapie lijkt mij zich juist van andere benaderingen te onderscheiden doordat zij minder exclusief op het verleden geconcentreerd is. In het vierde deel geeft Bohlmeijer een voorbeeld van een narratieve methode die door hulpverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg gehanteerd kan worden in de begeleiding van mensen met een matige depressie. Het gaat hierbij om een methode die bedoeld is voor groepen tot vier personen. Hij benadrukt dat men deze methode niet zomaar bij iedereen kan aanwenden, en dat men daarvoor de nodige achtergrond moet hebben. Een belangrijk element hierbij is dat de hulpverlener zelf vertrouwd moet zijn met zijn eigen levensverhaal. Een vraag die ik mijzelf hierbij stel is hoe de autobiografische zelfreflectie van hulpverleners in de context van een zorgorganisatie op een verantwoorde wijze gestimuleerd kan worden. Relevant is ook de klemtoon die Bohlmeijer legt op de waarde van *empowerment*. De therapeut moet er alles aan doen om de medeverantwoordelijkheid van de deelnemers te stimuleren. Ook dit roept bij mij een vraag op. Impliceert een emancipatorische benadering ook niet een verandering van de context waarin de cliënt zich bevindt?

Welke rol kan en mag een narratieve therapeut hierbij spelen zonder in de valkuil van opdringerigheid te vallen?

Een verademing

Afsluitend wil ik graag nog het volgende meegeven. Doordat Bohlmeijer zich bij de standpunten die hij inneemt heel genuanceerd opstelt, heeft hij een opvallend eerlijk boek geschreven. Het is in die zin voor de lezer een verademing en biedt een tegengewicht tegenover allerlei loopgravenoorlogen die gevoerd worden tussen theoretici of practici omwille van een alleenzigmakende theorie of methode. Alleen al om die reden kan ik dit boek warm aanbevelen.

Dominiek Lootens

N.a.v. E.T. Bohlmeijer, *De verhalen die wij leven. Narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Boom 2007. *ISBN 9789085064701*. 200 pag. € 32,50

Drs. D. Lootens is beleidsmedewerker bij Caritas Antwerpen

> Rob Bruntink, *De laatste slaap. Palliatieve sedatie: het alternatief voor euthanasie?* Amsterdam: Atlas 2008. *ISBN 9789058073716*. 112 pag. € 15,00.

In dit boek spreekt Rob Bruntink zijn zorg uit over de praktijk van palliatieve sedatie die de laatste jaren in Nederland is ontstaan. Sinds de KNMG met haar 'richtlijn palliatieve sedatie' (2005) het kader schetste, sterft ca 10 % van de Nederlanders op deze manier. De KNMG definieert palliatieve sedatie als: 'het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van de patiënt in de laatste levensfase.' Het doel van de sedatie is om het lijden te verlichten. De arts mag hiertoe overgaan wanneer de situatie van de patiënt aan twee voorwaarden voldoet: 1) er zijn één of meer onbehandelbare ziekteverschijnselen en 2) het sterven is binnen twee weken te verwachten. Bruntink is ervan overtuigd dat lang niet alle artsen het met deze richtlijn zo nauw nemen. Artsen vermijden het verzoek om

euthanasie en geven in plaats daarvan toe aan de claim die door de patiënt of zijn/haar familie wordt gelegd om de patiënt te sederen. Zo ontstaat in de praktijk een 'grijs gebied' waarin de uitdrukkelijke grens tussen doen sterven (euthanasie) en laten sterven (palliatieve sedatie) vervaagt; hier verschijnt palliatieve sedatie als 'vertraagde euthanasie'. Bruntink voert een pleidooi om deze grens opnieuw te respecteren en het 'grijze gebied' te elimineren. Dat betekent: de richtlijn aanscherpen. Bruntink denkt hierbij aan het terugbrengen van de verwachte stervenstermijn tot een termijn die beter te overzien is, én een verplichte consultatie met een collega, liefst een palliatief consulent. Het laatste woord is er nog niet over gezegd. [Marijke Verhoeven]

> Gert Schout, *Zorgvermijding en zorgverlamming. Een onderzoek naar competentieontwikkeling in de openbare geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: SWP 2007. *ISBN 9066658646*. 188 pag. € 22,90.

Het concept van autonomie in de geestelijke gezondheidszorg heeft zijn grenzen bereikt. Alom klinkt de roep om ingrijpen, bemoeizorg en dwang. Wat vormt deze studie dan een verademing in een dergelijk klimaat. Volgens Schout heeft de zorgvermijding van cliënten niet primair te maken met onwil, maar vooral met het feit dat deze mensen nauwelijks deel uitmaken van de samenleving. De verzakelijking van het hulpverleningsproces versterkt deze uitsluiting slechts. Alleen wanneer professionals hun eigen werk gaan interpreteren in termen van compassie, trouw, betrokkenheid en creativiteit, in plaats van productietargets etc. kunnen zij de spiraal van zorgvermijding en zorgverlamming doorbreken. [TT]

> René van Leeuwen, *Towards nursing competencies in spiritual care*. (SHARE, the Graduate School for Health Research), Enschede: Ipskamp Printpartners 2008. *ISBN 9077113653*. 252 pag. prijs onbekend.

Op 13 februari jl. promoveerde René van Leeuwen, docent Verpleegkunde aan de CHE, op dit proefschrift over competenties waarover verpleegkundigen moeten beschikken om spirituele zorg te verlenen. Van Leeuwen legt in een degelijke studie een weg af die begint bij een analyse van de bestaande literatuur. Hij ontwikkelt een meetinstrument voor de spirituele competenties van verpleegkundigen en eindigt met aanbevelingen voor onderwijs op dit terrein. Voor de geïnteresseerde biedt dit technische proefschrift een schat aan informatie. Voor wie minder technisch geïnteresseerd is, tot slot een mooie stelling: 'Voor goede spirituele zorg is één hand aan het bed soms al voldoende'. [CL]

VERENIGINGSNIEUWS



Toekomst Reliëf

Veranderingen in de maatschappij in het algemeen en in de zorg in het bijzonder maken het wenselijk dat bestuur van vereniging Reliëf zich periodiek bezint op de koers van de vereniging voor de komende jaren. Tijdens een tweetal werkdagen in april aanstaande wordt het beleidsplan voor de periode 2005-2010 *De essentie van zorg* tussentijds geëvalueerd. Op de Algemene Ledenvergadering van 19 mei worden de leden bijgepraat en krijgen zij keuzes voorgelegd.

Symposium /

Algemene Ledenvergadering

Op 19 mei vindt in de middag een symposium plaats over de ethische aspecten van *Qaly's, Quality added life years*, dit naar aanleiding van een rapport van de Raad voor Volksgezondheid. De stijging van de kosten van de gezondheidszorg moeten beheerst worden. Onder meer door bepaalde patiënten bepaalde behandelingen niet meer aan te bieden. het aantal te verwachten levensjaren dat na de behandeling in acceptabele gezondheid zou kunnen worden doorgebracht gaat bij die keuze een rol spelen. Is dat moreel te verantwoorden? Daarover gaat het symposium dat wordt gehouden bij een van de lidinstellingen, ditmaal in het Catharina ziekenhuis in Eindhoven. Aansluitend op het symposium vindt de ledenvergadering van Reliëf plaats. Leden ontvangen tijdig een uitnodiging per post. Informatie is ook te vinden op www.reliëf.nl. Noteer de datum alvast in uw agenda!

Vacatures op de site van Reliëf!

Met ingang van dit jaar is het voor leden mogelijk hun vacatures ook te plaatsen op de website van Reliëf.

Op de vacaturesite plaatsen we een korte tekst (circa vijf regels met een hyperlink naar uw advertentietekst). Naast werving voor geestelijk verzorgers en andere medewerkers ook een goede plek om vacatures in uw Raad van Toezicht e.d. onder de gerichte aandacht van uw doelgroep te brengen! Voor informatie over de wijze van aanmelden en de kosten: Paul van Mansum, (030) 26 10 454 of mvmansum@relief.nl.

Nieuwe leden

In de eerste maanden van het nieuwe jaar werd weer een aantal nieuwe leden bijgeschreven, waaronder woondienstencentrum De Boomberg in Hilversum en (via fusie) Het nieuwe Feithenhof in Elburg. Ook konden we weer drie nieuwe persoonlijk leden bijschrijven.

Afscheid Wybe Dijk

Eind maart 2008 stopt ds. W.J. Dijk, wegens pensionering, met zijn werk voor Reliëf. Wybe Dijk is bijna twintig jaar aan Reliëf verbonden geweest. Aanvankelijk als bestuurssecretaris van de CVZ, de christelijke vereniging van zorginstellingen en naderhand als stafmedewerker. Op het gebied van scholing & training ontwikkelde Wybe voor verzorgenden in de (ouderen)zorg de succesvolle training 'Met alle respect'. In deze training staat de reflectie op de eigen waarden en levensbeschouwelijke overtuigingen centraal. Wybe was de motor achter de internetsite Camillus-almanak (www.camillus-almanak.nl), die bestuurders en geestelijk verzorgers gewijs maakt in het grensgebied tussen kerk en zorg. Hij verrichtte studie naar de relatie tussen kerken en mensen met een verstandelijke beperking, waar onder meer de publicatie *De Ronde*

Kerk een product van is. Tenslotte zij de inzet van Wybe voor het Landelijk Platform kerk & Zorg vermeld. Hij was jarenlang aanspreekpunt en secretaris van het platform. Wybe stond voor de christelijke identiteit van Reliëf en dat wilde hij weten ook. Op zijn karakteristieke wijze bracht hij in woord, geschrift en daden de christelijke identiteit over het voetlicht. We wensen hem alle goeds in de komende tijd, samen met zijn vrouw, kinderen en kleinkinderen en allen die hem dierbaar zijn.

Reanimatie

Wel of niet reanimeren? Mag je ethisch gezien wel een Niet Reanimatie Beleid instellen in verpleeghuizen? Moet elke bewoner van een verzorgingshuis een reanimatieverklaring hebben? Zomaar een keus uit de vele vragen die leven rond reanimatie in de zorg. Reliëf en CNV Publieke Zaak hebben de handen ineen geslagen om meer helderheid over dit onderwerp te verschaffen. De eerste stap is een *invitational conference* die op 23 mei 2008 samen met het ministerie van VWS georganiseerd wordt. Op deze conferentie worden de standpunten van alle belanghebbenden geïnventariseerd. Vertegenwoordigers van patiënten- en cliëntenverenigingen, beroepsbeoefenaars, zorgverzekeraars, politici en beleidsmakers en de branche ontvangen hiervoor een uitnodiging. Deze bijeenkomst krijgt een vervolg in een symposium over reanimatiebeleid voor beleidsmakers en zorgprofessionals. Zie ook de bijdragen van Antoinette Vietsch, Tweede Kamerlid CDA, en Frank de Haan, jurist van het Amphia Ziekenhuis in Breda op pag. 28-29 van dit nummer. Meer info bij Thijs Tromp (ttromp@relief.nl).

Gratis Symposium

Gastvrijheid in de Zorg

Op 21 mei organiseert Reliëf in samenwerking met Mennorode in het conferentieoord Mennorode in Elspeet een symposium voor zorgverleners. Het is bedoeld als een geschenk voor de zorgverleners ter gelegenheid van de dag van de verpleging. Vandaar dat er geen kosten aan verbonden zijn. Het begint om 13.00 uur en duurt tot 17.00 uur. Gastvrijheid is een thema dat al langere tijd de aandacht vraagt in de zorg. Vanuit de horeca branche kreeg de zorgsector diverse keren de kritiek dat zij veel kan leren van het hotelwezen, als het gaat om respect en gastvrijheid. Op dit symposium pakken de sprekers, waaronder Marinus van den Berg, deze handschoen op. Wat is echte gastvrijheid en hoe geven we dat vorm in de zorg? Reliëf roept haar leden op hun personeel in de gelegenheid te stellen dit symposium bij te kunnen wonen.

Nieuwe publicatie

In mei verschijnt bij uitgeverij Berne het *Handboek Zorgethiek* (werktitel), geschreven door Inge van Nistelrooy, stafmedewerker van Reliëf. Over de presentatie komt t.z.t. meer informatie, bijvoorbeeld via www.reliëf.nl/nieuws of bij Inge van Nistelrooy (ivnistelrooy@relief.nl).

Goed Toezicht Houden

Deze vraag staat centraal in een werkbijeenkomst voor leden van Raden van Toezicht van lidinstellingen van Reliëf. Deze *Invitational Conference* wordt voorbereid in samenwerking Marianne Waling-Huijsen, het ministerie van VWS en de vereniging van toezichthouders in de zorg (de NVTZ). Voor meer informatie: Myriam Steemers (msteemers@relief.nl).



Private Banking zoals het bedoeld is.

Over ons - Nachenius Tjeenk bedient al meer dan 200 jaar het topsegment van de private banking markt. In onze kantoren in Amsterdam en Den Haag werken 70 toegewijde medewerkers in zowel front-als backoffice, met een gedegen knowhow op het gebied van aandelen, vastrentende waarden, onroerend goed en derivaten. Behalve reguliere bankzaken, vermogensbeheer -en advies heeft Nachenius Tjeenk ook een gespecialiseerd family -en charity office met diensverlening voor families en charitatieve instellingen.

Nachenius, Tjeenk & Co. N.V. staat onder toezicht van DNB, AFM en DSI
020 551 72 00 • www.nt.nl

**NACHENIUS
TJEENK**
BNP PARIBAS Private Banking

REANIMATIE IN DISCUSSIE

Reliëf organiseert op 23 mei 2008 samen met CNV Publieke Zaak en het ministerie van VWS een *invitational conference*

over reanimatie. In het najaar zal een congres voor zorgverleners en beleidsmakers volgen. In dit nummer van *Zin in Zorg*

zwengelen Antoinette Vietsch, Tweede Kamerlid CDA, en Frank de Haan, secretaris van de Commissie Medische Ethiek van het

Amphia Ziekenhuis in Breda, de discussie aan.

Hulpverleners mogen reanimatie niet weigeren

Antoinette Vietsch

Het gemak waarmee reanimeren geweigerd wordt, is in strijd met de Nederlandse opinie. Momenteel zijn een ziekenhuis en een

verpleeghuis de meest onveilige plaatsen voor hartpatiënten. Daar zal de politiek zich tegen blijven keren.

Weer Kamervragen nadat een verpleeghuis besluit mensen met een hartaanval niet te reanimeren. Terecht. Medici en de medewerkers in de zorg moeten werken binnen de wettelijke kaders. In Nederland geldt het principe: reanimeren tenzij de patiënt aangegeven heeft dat hij dat niet wil. Overal waar dit niet gebeurt, is men in overtreding van de wet en moet de Inspectie optreden als het artsen, verpleegkundigen of zorginstellingen betreft. En als dat niet gebeurt, komen er gelukkig Kamervragen.

Wie mag reanimatie weigeren?

Natuurlijk kunnen mensen of hun wettelijk vertegenwoordigers reanimatie weigeren, net zoals ze elke behandeling kunnen weigeren die anderen niet in gevaar brengt. Als mensen er bewust voor kiezen om niet gereanimeerd te worden, dan heb ik daar diep respect voor. Maar waar berust de keuze op?

Veel mensen komen voor de keuze te staan als ze in een ziekenhuis of verpleeghuis komen. Ze zijn dan zeer kwetsbaar en soms ook enigszins depressief gezien hun fysieke omstandigheden.

De arts die de vraag over al dan niet reanimeren stelt, overweldigt de patiënt of zijn familie. Hij beroept zich soms op zijn speciale kennis: "Gezien de grootte van de hersenbeschadiging is op medische gronden reanimatie niet verantwoord". Of soms op zijn status: "Reanimatie van deze patiënt is tegen mijn medische ethiek". "Ik heb het protocol voor reanimatie in dit huis opgesteld en wij reanimeren niet." Wie durft dan nog te zeggen dat er

toch gereanimeerd moet worden? Maar de vraag is of de artsen dit inderdaad op grond van hun professie doen of op basis van hun eigen zienswijze op het leven. "Ik raad u ernstig af om reanimeren toe te staan" zei een arts in een ziekenhuis, "Wat rest uw moeder: een leven in een verpleeghuis."

Schade na reanimatie

De vraag is ook of bij de afweging praktische motieven meespelen. Een manager in een verpleeghuis vertelde dat zijn personeelsleden helemaal niet konden reanimeren. Daarom vond hij reanimatie niet verantwoord. Ook wil ik u de eerlijk gemeende opmerking van een verpleegkundige in een verpleeghuis niet onthouden. "Mevrouw wil reanimatie. Dus nu moeten we haar medicijnen goed in de gaten houden. Bij andere bewoners hoeven we slechts te zorgen dat ze zich comfortabel voelen." Aan patiënten en verpleeghuisbewoners wordt voorgesteld dat een groot deel van de patiënten een hersenbeschadiging heeft na een reanimatie. Maar niemand weet natuurlijk hoe groot die beschadiging is en wat er beschadigd zal zijn. Dit argument geldt tenslotte voor alle mensen en we schaffen in Nederland toch niet de ambulancedienst af voor mensen met een hartaanval? Een ander argument is dat overlijden bij reanimatie zo'n chaotische dood is. "U gunt uw moeder toch ook een mooie dood?" Reanimatie is inderdaad chaotisch, zeker voor het personeel. Maar erbij staan en er naar kijken zonder hulp te bieden is ook niet eenvoudig. Om over het schuldgevoel, "had ik niet...", maar niet te spreken.

Reanimeren zonder toestemming is mishandeling

Frank de Haan

Als de politiek denkt dat koste wat kost elk leven behouden moet worden, neemt zij de burgers niet serieus. Reanimeren zonder toestemming is in beginsel mishandeling. Daar zijn ziekenhuis en verpleeghuis niet voor.

Pogingen tot reanimatie maken deel uit van de behandeling of zorg, net als andere behandelingen in ziekenhuizen of verpleeghuizen. Daarbij hoort de hulpverlener binnen de grenzen van de wet te handelen, precies zoals mevrouw Vietsch stelt. Dit wettelijke kader is in dit geval de behandelingsovereenkomst van de patiënt met de instelling (WGBO). Een van de belangrijkste pijlers daarvan is dat de patiënt zijn toestemming moet geven voor behandelingen, op grond van begrijpelijke informatie. Dat geldt dus ook voor reanimeerpogingen.

Weloverwogen keuzes

De situatie waarin gereanimeerd moet worden, is echter vaak niet nauwkeurig te voorspellen. Wel moet bij oudere mensen met meer of ernstige ziekteverschijnselen rekening worden gehouden met de mogelijkheid van een acute hart- of ademstilstand. Deze mensen zullen dus tijdig en volledig moeten worden ingelicht over de mogelijkheden en de consequenties van een reanimeerpoging. Alleen zo kunnen zij weloverwogen hun keuze maken en er toestemming voor geven. Als we bij deze mensen zouden moeten terugvallen op het algemene principe dat Vietsch aanhaalt (altijd reanimeren, tenzij de patiënt expliciet aangeeft dat niet te willen), doen we ze ernstig tekort. Daarvoor is reanimeren te complex. Bovendien kan de arts van mening zijn dat een reanimeerpoging medisch zinloos is, omdat dit geen redelijke kans van slagen heeft of niet zal leiden tot het beoogde resultaat. In dat geval zou reanimeren in strijd zijn met zijn plicht te handelen conform de professionele standaard.

De consequenties van reanimatie

Helaas is het zo dat in de praktijk de uitkomsten van reanimatie veel minder rooskleurig zijn dan menigeen denkt. Diverse factoren zoals leeftijd, conditie en de tijd die is verstreken tussen de hartstilstand en de start van de reanimatie, bepalen in sterke mate de slagingskans. De meeste patiënten in een ziekenhuis of verpleeghuis verkeren doorgaans niet in de beste fysieke omstandigheden. Het aantal pogingen dat 'slaagt' en waarbij de hartfunctie en de ademhaling weer op gang gebracht worden, is zelfs in een ziekenhuis relatief klein en het percentage patiënten dat na een reanimatie levend

het ziekenhuis verlaat ligt slechts rond de 14%. En dit percentage zegt nog niets over de toestand waarin de patiënt de rest van zijn leven moet doorbrengen. Dat kan goed zijn, maar ook minder goed. De reden om niet tot reanimatie over te gaan, wordt in een ziekenhuis nooit ingegeven door praktische motieven. Een reanimatieteam is altijd *stand-by*. Vaak kennen verpleegkundigen de wens van de patiënt het beste. Veel mensen die goed zijn ingelicht, willen niet gereanimeerd worden. Soms hebben ze dat zelfs op schrift gesteld. Desondanks komt het in de praktijk nog te vaak voor dat de arts er nog niet aan toe is gekomen het eventuele reanimeren aan de orde te stellen en veiligheidshalve terugvalt op het principe 'reanimeren, tenzij', met alle gevolgen van dien. Want een reanimeerpoging is voor alle betrokkenen een zeer ingrijpende en vaak schokkende gebeurtenis, zeker als die tegen de wens van de patiënt ingaat.

Goed informeren

Er is slechts ruimte voor het principe 'reanimeren, tenzij de patiënt heeft aangegeven dat hij niet wil', in die situaties waarin de wil van de patiënt niet op tijd te achterhalen valt. In zieken- en verpleeghuizen hoort dat maar af en toe voor te komen. Patiënten horen tijdig en goed geïnformeerd te zijn en hun wil kenbaar gemaakt te hebben.

Het is beledigend te stellen dat hulpverleners gemakkelijk weigeren te reanimeren. De praktijk is tegengesteld aan de voorbeelden van mevrouw Vietsch. Waar het in de praktijk nog wel te vaak aan schort is dat patiënten niet voldoende doordrongen zijn van de (on)mogelijkheden van zorg. Daar ligt een van de belangrijkste uitdagingen voor hulpverleners in de toekomst: patiënten voldoende informeren.

Dr ir C. Antoinette Vietsch is lid van de Tweede Kamer, CDA-fractie.

Mr Frank de Haan is jurist en secretaris van de Commissie Medische Ethiek van het Amphia ziekenhuis Breda/Oosterhout

Kort nieuws

Met alle respect

Drs. Wybe Dijk, vertrekkend stafmedewerker van Reliëf, ontwikkelde de training 'Met alle respect', samen met Stichting ZorgAccent, een zorgaanbieder in Hellendoorn en omgeving. De training heeft tot doel het vergroten van de gevoeligheid voor religie en zingeving in de zorg, het bevorderen van respectvolle bejegening voor elkaar en het aanleren van vaardigheden voor het voeren van moreel beraad. Dijk verzorgde deze succesvolle training voor ruim 15 groepen. Drs. Marije Stegenga, trainer van Reliëf, neemt het werk van Wybe over. Bent u geïnteresseerd, neemt u dan contact op met mstegenga@relief.nl.

Sterven, dood en rouw, wereldwijd

Het COS Gelderland stelde een informatiegids samen over sterven, dood en rouw vanuit multicultureel perspectief. Wilmy Sijben en Menno

van Oel brachten informatie over dit onderwerp samen vanuit religieus en etnisch perspectief. Wilt u weten waar u op moet letten als u Molukkers, Joden, humanisten of christenen moet begeleiden bij rouw en sterven, dan is deze gids een uiterst handzaam middel. Het bevat vele nuttige adressen en verwijzingen. U kunt deze gids bestellen bij COS Gelderland, info@cosgelderland.nl.

5e landelijke werkconferentie moreel beraad

Op 18 juni 2008 vindt de 5e landelijke werkconferentie moreel beraad plaats. Dit is een initiatief van het Platform Moreel Beraad, waarin ook Reliëf participeert. Wilt u zich verder verdiepen in moreel beraad, of de implementatie van moreel beraad in uw organisatie, dan is deze werkconferentie *the place to be*. Meer informatie: ivnistelrooy@relief.nl.

Jeugdzorg

Het volgende nummer van *Zin in Zorg* zal gaan over de jeugdzorg. Graag beschrijven we initiatieven die de aandacht voor ethiek en zingeving in de jeugdzorg bevorderen. Hebt u weet van dergelijke initiatieven, meld het de redactie: ttromp@relief.nl.

Nieuwe publicatie van Annelies van Heijst

Op 15 april a.s. verschijnt het nieuwe boek van Annelies van Heijst, *Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning*. Het eerste exemplaar wordt op die dag aangeboden aan onderzoeksjournaliste Stella Braam (auteur van het boek *Ik heb Alzheimer. Het verhaal van mijn vader*) tijdens de studiemiddag over patiëntenperspectief aan de Universiteit van Tilburg.

Gastvrijheid in de zorg

Een symposium als dank aan zorgverleners ter gelegenheid van de dag van de verpleging

U kosteloos aangeboden door Reliëf en Mennorode

Sprekers:

Marinus van den Berg (verpleeghuispastor)

Bianca Buik (verpleegkundige)

Paul van der Linden (directeur zorginstelling)

Marianne Stet (bestuurster instelling in de verstandelijk gehandicaptenzorg)

In Conferentieoord Mennorode

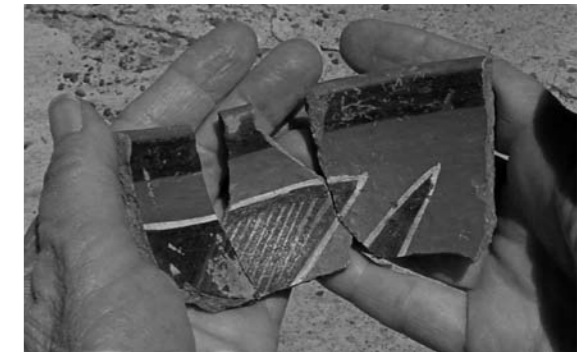
Apeldoornseweg 185, 8075 RJ Elspeet

Aanmelden::

www.mennorode.nl of tel 0577 - 498 111

Kosten: Gratis

Op 21 mei 2008 van 13.00 - 16.00 uur



Zorg voor fragmenten

Loes Westra

CASUS

Jannie is een jonge vrouw met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Kenmerkend zijn een zeer instabiele stemming, wisselende relaties, en vaak automutilatie en/of suïcide pogingen. Ze heeft een voorgeschiedenis van incest en pedagogische verwaarlozing. Na een jarenlang verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis werd, in overeenstemming met landelijk beleid, de 'chronische afdeling' gesloten. Jannie moest weer in de wijk gaan wonen, om beter te kunnen integreren met gezonde mensen. Toen kwam ze in mijn huisartspraktijk. Ze integreerde niet met mensen in haar omgeving, het ging slecht met haar. Ze pleegde verschillende suïcide pogingen en automutilatie, leidend tot een frequente gang naar de eerste hulpafdeling van het ziekenhuis, soms wel drie of vier keer per week. Uiteindelijk was er ook een situatie van zelfverwaarlozing. Jannie had weinig sociale contacten, ze kende wel een paar (ex) patiënten uit het ziekenhuis. Hoe kun je zorg verliezen als het leven zo zeer verbrokken is? Soms is het niet mooier te maken dan het is en blijft de zorgrelatie onbevredigend.

Autonomie vs. bescherming

In de zorgrelatie speelt autonomie meestal een grote rol. Precies dat is voor Jannie moeilijk, niet alleen door haar ziekte, maar ook door de vraag in hoeverre Jannie zelf bij de besluitvorming over haar woonsituatie betrokken was. Zij wilde liever in de kliniek blijven wonen. Nu is de heersende opinie in de psychiatrie dat je borderline patiënten beter ambulante, dus buiten de kliniek, kunt behandelen. Het lijkt dat vooral haar behandelaars over haar beslisten, conform deze opvatting. Het recht op zelfbeschikking van patiënte botst hier met het principe van niet schaden, in de vorm van de beste behandeling voor haar naar heersend inzicht. Ik denk dat er vaak een spanningsveld bestaat bij psychiatrische patiënten tussen recht op autonomie en de noodzaak tot bescherming. Bijvoorbeeld bij de omgekeerde situatie, als patiënten gedwongen worden opgenomen, in geval van gevaar voor de patiënt of diens omgeving.

Verbrokkelde zorg

Hoewel de patiënte ook in de nieuwe woonsituatie zorg nodig had, was zij daarin geplaatst zonder overleg met hulpverleners in de eerste lijn, zoals de beoogd huisarts. Ook kreeg ik geen medisch dossier overgedragen. Ik heb meermalen contact gezocht met haar behandelaars in de psychiatrie, heb voorgesteld bij een overleg van hen te zijn om informatie uit te wisselen en eventueel een gezamenlijk beleid te bepalen. Het idee werd toegejuicht, maar om allerlei redenen lukte dat helaas niet. Uiteindelijk belde ik af en toe met haar begeleidend sociaal psychiatrisch verpleegkundige als haar situatie verslechterde of als ik vragen had.

Er zijn nog verschillende woonvormen voor haar geprobeerd, zonder

succes. Tenslotte is besloten om Jannie een soort strippenkaart te geven waarmee zij naar eigen behoefte kon worden opgenomen op momenten dat de spanning haar te veel werd.

Aandacht voor fragmenten

Er is een periode geweest dat het beter met haar ging. Ze kreeg andere medicatie en ook een relatie. Ze ging paardrijden en een pony verzorgen, wat ze als kind ook had gedaan. Hierdoor leefde ze erg op. Korte tijd later werd de relatie verbroken en daarna ging het weer bergafwaarts. De situatie is nu weer nagenoeg gelijk aan de oude: suïcide pogingen, automutilatie, eenzaamheid en zelfverwaarlozing. Als huisarts voelde ik me machteloos. In het begin kreeg ik moeilijk contact met Jannie. Door de jaren heen groeide er meer verbondenheid met haar ondanks of juist vanwege haar moeilijke stoornis en gedrag. Die betrokkenheid kon ik onvoldoende in goede zorg omzetten, door de aard van haar ziekte, doordat het contact met de verschillende behandelaars incidenteel bleef, en ook door onvoldoende kennis bij alle zorgverleners, inclusief mijzelf, over het beste beleid bij een dergelijke psychiatrische patiënt. In haar levensverhaal was geen lijn te krijgen, noch in mijn zorg voor haar. Het enige wat ik kon doen, was het geven van aandacht aan de fragmenten die ze mij toonde.

Loes Westra, huisarts n.p.

Inge van Nistelrooy voert de redactie over deze rubriek. ivnistelrooy@relief.nl

NIEUW

Mijn leven in kaart

Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal

'Ik zou er wel een boek over kunnen schrijven' is een veel gehoorde uitdrukking als ouderen over hun leven vertellen. De meesten komen er echter niet toe om het daadwerkelijk te gaan doen. Het is zoveel, hoe pak je dat aan, wie helpt je daarbij?

Een levensboek biedt ouderen een tastbare terugblik op hun leven. Daarom willen steeds meer zorgverleners, familieleden en vrijwilligers met ouderen zo'n uniek levensboek maken, maar hebben daarbij behoefte aan een duidelijke handreiking.

De methode *Mijn leven in kaart* is ontwikkeld door Wout Huizing en Thijs Tromp, beiden medewerkers van Reliëf.

Handleiding en 50 themakaarten
ISBN 978 90 313 5149 7
€ 32,50



reliëf
CHRISTELIJKE VERENIGING VAN ZORGAANBIEDERS

www.bsl.nl



Werken met levensverhalen en levensboeken
Praktische handleiding voor begeleiders

ISBN 978 90 313 5170 1
€ 25,50



Om nooit meer te vergeten
Een herinneringsboek maken met dementerende mensen

ISBN 978 90 313 5073 5
€ 18,50



De betekenis van levensverhalen
Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk

ISBN 978 90 313 4874 9
€ 41,50



Kien
Geheugenactiviteiten voor ouderen

ISBN 978 90 313 5091 9
€ 29,50

Verkrijgbaar via www.bsl.nl of bel (030) 638 37 36