

Zin in Zorg

tijdschrift over
zorg, ethiek en
levensbeschouwing

HOOP

DOORGELICHT: JAAP DE GRUIJTER

**ERIK OLSMAN: VERSCHILLENDE
PERSPECTIEVEN OP HOOP**

MARCIA SMIT OVER MOREEL BERAAD

4

jaargang 17
December 2015

Geestelijk verzorgers over hoop
Gedicht van Willemien Mensinga

relief

CHRISTELIJKE VERENIGING VAN ZORGAANBIEDERS

3

HOOFDARTIKEL:

ERIK
OLSMAN

7

ZINNEBEELD:

ORA=
LABORA

8

DOORGELICHT:

JAAP DE
GRUIJTER

18

ETHIEK IN
DE PRAKTIJK:
**MOREEL
BERAAD**

MARCIA SMITS

14

REPORTAGE OP LOCATIE:

**4 GEESTELIJK
VERZORGERS
AAN HET
WOORD**

INHOUD

1 GEDICHT VAN WILLEMEN MENSINGA

6 COLUMN VAN ANNE

12 GELEZEN

16 DE ZORGRELATIE
Christoph Jedan over troost

17 GESPREK MET JACKY

20 VERENIGING / ACADEMIE

gedicht



IN ZICHZELF

*het praten gaat door de brievenbus
een opening kleppert op en neer**de man spreekt een taal
die ik probeer te verstaan**het zijn woordjes zoals 'hoeft niet'
wil en kan**als de deur op een kier schiet
kan ik binnenglippen, een indringer**met een pasje in de hand
om te laten zien wie ik ben**wat ik kan doen is gordijnen ontsluiten
de buitenwereld laten zien*

Willemien Mensinga

Dit gedicht won
de eerste prijs in de
Reliëf Zin in zorg
gedichtenwedstrijd
2015. Van de 157
ingezonden gedichten
zijn er 26 gebundeld in *Zin in zorg -
gedichten en illustraties*, 2015.
Te bestellen voor €8,50 plus
verzendkosten via info@relief.nl



redactioneel

Hoop doet leven, zo luidt het spreekwoord. En: zolang er leven is, is er hoop. Het is een wonderlijk iets deze hoop. Iets typisch menselijks dat kracht geeft om het uit te houden in de meest moeilijke omstandigheden. Dit najaar stroomden honderdduizenden vluchtelingen uit Syrië Europa binnen. De grootste vluchtelingenstroom sinds WO II. Hoop om te overleven, een beter leven te hebben, een nieuw leven op te bouwen. Hoop verbindt ons met een toekomst die onbereikbaar lijkt.

Hoop is ook een belangrijke kracht voor mensen die geloven. Een innerlijke kracht waardoor ze verbonden zijn met een ander toekomstvisioen dan 'iedereen een dikke auto en twee huizen'. Religieuze hoop is onlosmakelijk verbonden met vertrouwen dat mensen het niet alleen hoeven te doen. Ook hier doet hoop leven.

Hoop is ook een kracht die in de zorg een grote rol speelt. Hoop op genezing bijvoorbeeld levert een belangrijke bijdrage aan het herstel van mensen. Hoop sleept je door een zware chemokuur heen. Hoop geeft je de moed om toch die zware operatie te riskeren. Voor wie zorg geeft is hoop ook: een ander het beste wensen, en meeleven met de tegenslagen die zich voordoen.

Overigens kan hoop in de zorg ook minder goed uitwerken. Wanneer een behandeling medisch gezien niets meer oplevert, kan hoop een dekmantel worden om het einde niet onder ogen te hoeven zien. Dat is niet zo vreemd. Het leven in ons is immers zo sterk dat het zich er niet zo maar onder laat krijgen. Is er eigenlijk een leven mogelijk zonder hoop? Dit jaar in augustus stierf, veel te vroeg en plotseling, Jaap Lodewijks. Hij schreef onder meer twee prachtige boekjes, waarvan eentje over de band van een vader met zijn psychisch zieke zoon. 'Adem' heet het, en wie het leest komt in een wereld die schijnbaar zonder hoop is. Een jongen die opgesloten zit in zijn eigen geest, en alleen woont in een kale flat. De vader komt op vaste tijden op bezoek, nooit zeker wat hij aan zal treffen.

Adem is een beklemmend boek, omdat het je brengt bij een uitzichtloosheid die we liever niet willen zien. Het is een tegenverhaal. Een leven dat niet succesvol verloopt. Een leven met veel pijn, verdriet, lijden. Maar ook een leven dat vastgehouden wordt in liefde. In die zin is het toch weer een boek over hoop, maar nu in de vorm van geduldig vertrouwen. Hoop kent vele gezichten. En ook de meest bescheiden gezichten van hoop helpen mee het leven mogelijk te maken. Leest u het nog maar eens na in die prachtige inspiratieglossy die dit najaar op uw mat viel. ■

Carlo Leget

Moslims hopen op een rechtvaardig laatste oordeel, waarbij het aantal goede daden van de mens hoger uitvalt dan slechte daden. De boeddhistische leer ziet hoop gelijk aan angst, omdat een mens door hoop teleurgesteld kan worden. Ook de oude Grieken zagen hoop als vloek, als een vergiftigd geschenk. Volgens hen houdt hoop mensen vast in een leven dat nooit goed zal worden. Voor christenen is hoop gelegen in Jezus, waardoor de weg tot God eeuwig open is. Meer hierover kun je bekijken in dit filmpje: www.nieuwwij.nl/video/wat-is-hoop

Terugblik op de Zin in zorg inspiratiedagen

Tijdens de Zin in zorg inspiratiedagen gingen oudere zusters in gesprek met zorgverleners van nu. Welke waarden zijn in de zorg belangrijk, en hoe kunnen we daar concreet en praktisch in de zorg vorm aan geven? Deze en meer vragen stonden centraal in de ontmoetingen. Met zo'n vijftig deelnemers per dag, zijn het zeer geslaagde dagen. Op 7 december vindt de dag nogmaals plaats in Heiloo. Meld je nu nog snel aan op www.truerickets.nl/inspiratiedagen ■



Het was een goede en interessante dag. Goed om ervaringen met elkaar te delen. De sprekers waren goed en de ontvangst van de zusters was erg plezierig.
Willy Hoogendoorn



Geloof in zorg stopt

Het bestuur van Geloof in zorg heeft besloten hun activiteiten te beëindigen. Voorzitter van het bestuur, Arie Kars, schrijft: 'Met veel dankbaarheid zien wij terug op prachtige congressen en de vele contacten die daaruit voortvloeiden. Met Gods hulp waren we mensen tot zegen en tot steun. Zo mogen we ook hoopvol zijn voor de toekomst. Veel christenen zijn geïnspireerd en inspirerend werkzaam in de zorg. Dat is ook ons gebed. Dat Gods liefde mensen blijft bewegen en tot hulp en troost is van zieken en anderen die zorg behoeven. Wij wensen u veel zegen in uw werk!' ■

Wat is de sociale kwestie van vandaag?

Op 16 november jl. bezonnen we ons in de aanloop naar het jubileumcongres als christelijke en katholieke zorgaanbieders op de vraag wat de sociale kwestie van vandaag eigenlijk is, waar we vanuit onze wortels op eigentijdse manier op willen antwoorden. Drs. Herman Kaiser, Drs. Marcia Smits, dr. Thijs Tromp en Mr. Jos van Gennip verzorgden een bijdrage. ■

"Hoop is een lichtje in je hart die je vandaag moet geven en morgen kracht."

Ondertussen op TWITTER

@LevensvragenOud

Blij dat in de glossy #menslievendezorg van @ReliefNL ook speelse aandacht is voor #levensvragen. Klaar voor gebruik.

@TvanIersel

Leuk om terug te zien: www.npo.nl/bezieling-in-de-zorg Over echt contact maken met de patiënt. #zingeving

@YfkeNawijn

Wat een mooie uitgave van @ReliefNL. 'Mens, respect, verbondenheid en levenskracht', basis van menslievende zorg.

@ReliefNL

Je hebt lef nodig als verpleegkundige om niet met de flow van de afdeling mee te gaan, maar te kiezen voor de patiënt. #bezielingindezorg

@LucPluijmen76

Behandel i/d zorg de ander niet zoals jij zelf behandeld wilt worden maar zoals die ander zelf behandeld wilt worden.



VOLG @RELIEFNL OP TWITTER!

HOOP: WARM LICHT IN KOUDE, DONKERE DAGEN

Erik Olsman promoveerde op het thema Hoop in de palliatieve zorg: 'In plaats van hoop alleen tegenover realisme te plaatsen, kunnen we ook kijken naar hoe hoop iemand helpt om staande te blijven of naar de betekenis van hoop voor deze specifieke persoon.'

In de decembermaand verving ik als freelance geestelijk verzorger regelmatig collega's. Op de ochtend voor kerstavond, of tussen kerst en Oud en Nieuw, begeleidde ik groepsgesprekken met mensen met een psychiatrische aandoening. Zelden kozen deelnemers 'kerst' of 'nieuwjaar' als thema. Sommigen zeiden dat ze deze thema's teveel associeerden met 'gezellig samen thuis zijn,' terwijl ze die ervaring niet of nauwelijks hadden gehad. Andere deelnemers hadden wel goede ervaringen, maar ervoeren op dat moment vooral het contrast: ze waren bijvoorbeeld opgenomen op een gesloten afdeling, waardoor ze de kerst niet met familie konden doorbrengen. Dit contrast was een thema dat wij met elkaar bespraken.

Te donker, te kort, te koud of te nat

Zelf vind ik de decemberdagen te donker, te kort en te koud of te nat. De vroege voorjaarszon gloort nog lang niet en de zomer is allang verkild. De enige warmte die ik buiten voel, is de warmte van mijn eigen adem. Wat achter me ligt, is niet meer,

“Sta in de zorg stil bij hoop en haar tegenhangers”



“*Het aansteken van kaarsen symboliseert ons verlangen naar hoop*”

en een donkere deken verhuult de toekomst nog. Ik weet het: ik klink nu somber. En dat doet ook niet helemaal recht aan mijn ervaring. Ik beleef namelijk ook veel mooie dingen. Maar de onderliggende stroom van het leven lijkt wat te bevroren en komt pas in het vroege voorjaar weer meer op gang. Het helpt om te weten dat ik niet de enige ben die deze ervaring heeft.

Vanouds wordt in het westen in deze periode advent en kerst gevierd. Zelfs wie die christelijke traditie niet meer in haar vezels heeft zitten, voelt (het verlangen naar) hoop. Hoop in donkere en kille dagen. Een contrast met het verlies van warmte en licht. Het aansteken van kaarsen symboliseert dat verlangen. Op eenzelfde manier kunnen we naar een ongeneeslijk zieke kijken: het is een winterlandschap waarin hoop een bron van warmte of licht kan zijn. Hoop is de warmte, of het licht, dat tegenover de kilte of de duisternis staat.

Hoop: realistisch, functioneel en narratief perspectief

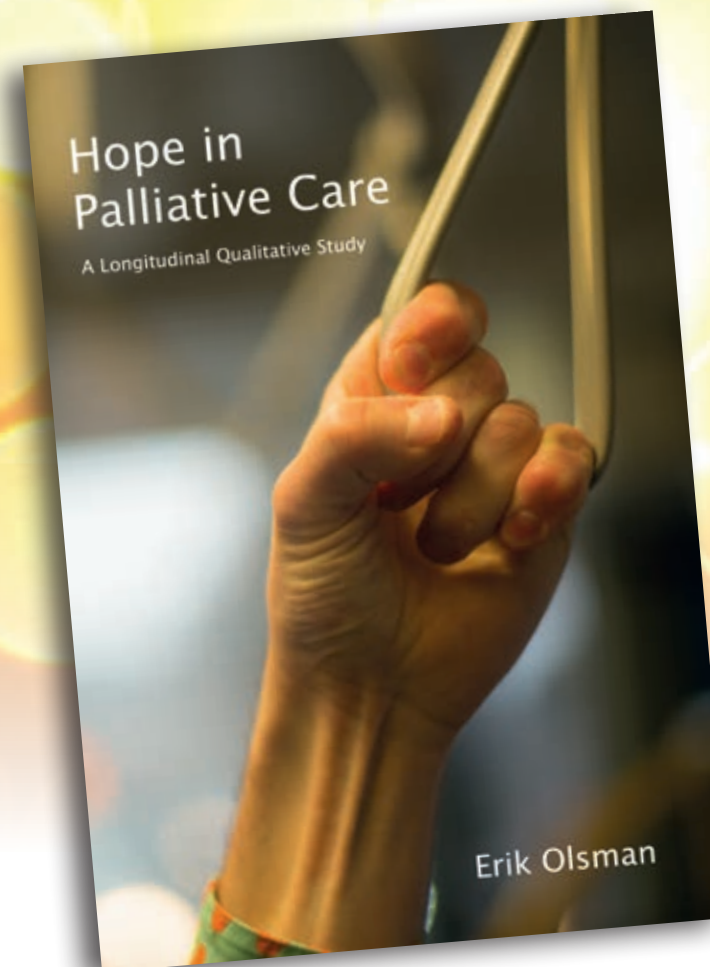
Zowel het licht (hoop) als de duisternis zijn een realiteit. Duisternis is de realiteit van de ziekte. Een ongeneeslijk zieke patiënt hoopt bijvoorbeeld nog een grote reis te maken, maar de zorgverlener meent dat dat erg onwaarschijnlijk is, gezien de prognose. Dat levert een ethische vraag op: Moet ik hoop laten staan of moet ik confronteren met de waarheid/realiteit? Niemand wil patiënten (of naasten van patiënten) onnodig met een koude douche overspoelen. Onze juridische kaders roepen artsen en verpleegkundig specialisten echter op tot het verstrekken van goede informatie. In dat geval is hoop vooral de tegenhanger van realisme.

Tegelijk is het te smal om hoop alleen maar als tegenhanger van realisme te zien. In de literatuur vonden Carlo Le-

get, Dick Willems en ik (en anderen) namelijk niet alleen een realistisch perspectief op hoop, maar ook een functioneel en narratief perspectief. Bij een functioneel perspectief is hoop een manier waarop patiënten zich staande houden, en bij een narratief perspectief plaatsen zorgverleners hoop vooral in verbinding met de biografie van de patiënt. Bij deze perspectieven horen verschillende handelingsopties. Zo kun je vanuit het functioneel perspectief zeggen: ‘Wat zou het heerlijk zijn als u die wereldreis nog zou kunnen maken!’ Vanuit narratief perspectief zou je willen weten wat het voor de patiënt betekent, om nog een wereldreis te kunnen maken. Of je zou vragen naar eerdere vakantie ervaringen. In plaats van hoop alleen tegenover realisme te plaatsen, kunnen we dus ook kijken naar hoe hoop iemand helpt om staande te blijven (functioneel) of naar de betekenis van hoop voor deze specifieke persoon (narratief). Soms komen we dan via een omweg alsnog bij het realistisch perspectief uit. Het water van de douche is dan *langzaam* afgekoeld, maar we hadden het niet echt gemerkt. Tot de ander zich realiseert: ‘Maar die wereldreis, dat lukt misschien niet meer, denk je wel?’

Hopeloosheid en wanhoop

Hopeloosheid en wanhoop zijn twee andere contrasten van hoop. Ik interviewde ongeneeslijk zieke mensen, hun naasten en zorgverleners maximaal drie keer met gemiddelde tussenpozen van een half jaar. Bij de analyse van deze interviews vonden we dat ongeneeslijk zieke mensen hoop vaak verbonden met iets wat ze ‘wonnen’, zoals tijd met dierbaren of langer leven, terwijl ze hopeloosheid en wanhoop vaak met verlieservaringen verbonden. In een uitgebreidere analyse, waarbij we ook de interviews met naasten en zorgverleners



“*Als je ineens het licht aandoet in een donkere kamer, wordt de ander verblind door het licht*”

analyseerden, bleek dat ook lijden tegenover hoop stond. Als je bijvoorbeeld hoopt de geboorte van je kleinkind nog mee te maken, maar het blijkt dat dit niet meer zal gebeuren, betekent dat een vorm van lijden, zoals verdriet.

Compassie en empowerment

We betogen in de relationele ethiek die we ontwikkelden dat zorgverleners enerzijds moeten kunnen stilstaan bij het lijden van patiënten, naasten en zichzelf (compassie), terwijl zij anderzijds de kracht van hoop moet kunnen aanspreken bij patiënten, naasten en zichzelf (empowerment). Aandacht voor beide kanten (duisternis en licht) is belangrijk bij spanningen rondom hoop. Bijvoorbeeld een relatief jonge patiënt in ons onderzoek vond haar ziekte bijna te zwaar om te dragen en zocht vooral naar erkenning voor haar lijden. Haar ouders moedigden haar echter aan om door te gaan en zeiden dingen als: ‘Je komt er wel weer bovenop.’ Haar ouders probeerden haar op te peppen (empoweren), maar zij voelde zich hierdoor niet gehoord in haar lijden. Zij verlangde naar erkenning van haar lijden (compassie). Afhankelijk van wat de ander en de situatie van hen vraagt, zullen zorgverleners beide kanten recht moeten doen in hun relaties met patiënten.

Of als ik het in de metafoor van licht en donker zeg: als je ineens het licht aandoet in een donkere kamer, wordt de ander verblind door het licht. Voor de meeste mensen is het prettiger

als we eerst voorzichtig iets dichterbij komen in de donkere kamer en af en toe stilstaan bij hoe het daar is. Vervolgens kunnen we samen nog wel op zoek naar het lichtknopje, als dat tegen die tijd nog nodig is. Soms is het namelijk vanzelf alweer wat lichter (in dubbele betekenis) geworden.

Lampjes die oplichten

Tot slot. Hoop kent verschillende tegenhangers, zoals realisme, lijden, hopeloosheid/wanhoop, en er zijn er zelfs nog meer te bedenken, zoals vrees. Het kan helpen om in de zorg af en toe stil te staan bij hoop en haar tegenhangers. Hoop helpt mensen (patiënten, naasten, onszelf) namelijk om moeilijke situaties aan te kunnen en/of om existentieel in goeden doen te zijn. Daarbij kunnen we niet om de schaduwzijden heen, zoals het verdriet en lijden.

Zolang we hoop niet benaderen als zalfje om lijden en verdriet weg te poetsen, kan hoop blijven bestaan naast wanhoop, hopeloosheid en lijden. Bovendien kan hoop, naarmate de tijd vordert, zich transformeren of op iets anders richten. De winterse duisternis blijft dan wel bestaan maar tegelijk zijn er kleine lampjes die af en toe oplichten, die het leven wat lichter en warmer maken. Ik zou zeggen: op naar kerst!’ ■

Erik Olsman promoveerde afgelopen zomer in de medische ethiek en werkt momenteel als universitair docent en onderzoeker in het Leids Universitair Medisch Centrum, sectie Ethiek & Recht van de Gezondheidszorg, en als postdoc onderzoeker in het Academisch Medisch Centrum, sectie Medische Ethiek.

ANNE

Ik leef op gespannen voet met de waarheid... of om eerlijker te zijn, ik vind de waarheid niet leuk en creëer daarom mijn eigen wereld waar ik een aantal zaken niet onder ogen zie. Ik moet zeggen het is een dagtaak: voortdurend filter ik wat ik zie, hoe ik het wil zien en beslis ik waar ik energie in steek.

Een beetje onverantwoord voelt het wel, ik weet niet alle ins en outs van het Syrië conflict, ik ben vergeten hoe het precies zat met de oorzaak van de bankencrisis, ik neem het Volkswagen schandaal niet al te hoog op en ik weiger om naar *Opsporing verzocht* te kijken. Het kan zelfs zo zijn dat ik over sommige dingen geen mening heb, niet omdat het me niet interesseert, maar omdat ik me bewust ben van wat ik niet lees en weet dat waarheid complex is.

Op deze manier creëer ik een wereld die vervuld is van kleine dingen waar ik invloed op heb: een klein bloemstukje met planten uit de tuin, aandachtig aanwezig zijn bij anderen, me opgeven bij het Rode Kruis voor *ready2help*, mijn eigen verdriet onder ogen zien, kritisch naar mezelf kijken als ik ondanks al die mooie woorden gewoon stomme dingen doe of *iets* doen, als ik te vaak op de bank blijf hangen...

In feite probeer ik in het nu te leven, iets dat soms op gespannen voet lijkt te staan met de toekomst, met later. Toch voelt dat gepruts van mij in (een fractie van) de marge soms betekenisvol, omdat ik weet dat ik het samen met vele anderen doe die ook streven naar betere wereld. Het geeft hoop dat we samen de wereld een beetje beter kunnen maken, zonder dat ik al het leed hoeft te dragen. De dichter Ruurd

Zwaard verwoordt dat spanningsveld als volgt: het is niet slecht krantennieuws te mijden vol met oorlogsgeweld of verstrooiing te verwachten na de kleine zorg voor huis en haard. Het gedicht eindigt als volgt:

Maar het is niet wijs hooghartig te belijden dat 't eigen lot berust op eigen kracht. Alsof jezelf je warme bed mocht spreiden in het klimaat, dat jou welstand bracht.

Dit bewustzijn maakt me nederig, dankbaar en bewust van de hoop en kracht die mijn voorouders hadden, de hoop die ik heb dat meer mensen de kans hebben hun zegeningen te tellen en dat ik daar

aan mag bijdragen. Het helpt dat ik me soms geborgen voel in de voetsporen van mijn ouders en alle generaties voor hen en in dat wat groter is dan ik kan benoemen, zoals verwoordt in psalm 90: "Een veilig toevluchtsoord zijt Gij, altijd geweest, van geslacht op geslacht. Jij enige ware, geef kracht en bestemming aan de werken van onze handen. Dat ze stand zullen houden. Geef richting aan het werk van onze handen" (Huub Oosterhuis, 150 psalmen vrij). ■

Anne Stael adviseert organisaties over zingeving en zakelijkheid.

ORA=
LABORA

Amerikanen spreken over mensen met een verstandelijke beperking als "people with other capabilities". Dat is niet alleen politiek correct, maar opent óók een andere manier van kijken. Vincentius a Paulo zag ook: hulpbehoevenden kunnen ons helpen om anders naar hetzelfde te kijken. Hij was de grondlegger van de spiritualiteit van de actieve congregaties, die sterk groeiden en de gezondheidszorg op zich namen, organiseerden en groot maakten.

Het Vincentiushuis in Udenhout - gebouwd in de stijl van de Amsterdamse School - was er voor de opvang van mensen met een verstandelijke beperking. Dit huis maakt nu onderdeel uit van ASVZ: een zorgorganisatie, gespecialiseerd in kleinschalige zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking en psychische problematiek. Hulpbehoevenden openen onze ogen voor een realiteit die anders verborgen blijft. Leven vanuit liefde opent ons hart en

verrijkt het omgaan met de medemens. Vincentius zegt: *'De liefde maakt het mogelijk dat we niemand kunnen zien lijden zonder ook met hem te lijden. De liefde opent het hart van de een voor de ander en laat hem aanvoelen wat de anderervaart'*¹. Het oude beeld van het klooster met cel, kapel, slot, tralies en sluier laat dan ook een andere kant zien, die van ziekenkamer, kerk, straat, eerbied en ingetogenheid. En zo wordt werken bidden en bidden werken. Beide eren Schepper en schepping. Vincentius: *'Als je de armen dient met goedheid, zachtheid en eerbied, maak je de aanwezigheid van God tastbaar. Doen wat God heeft gedaan, is zelf God zijn'*². Als je kijkt vanuit liefde, laat het zorgen voor een ander ons zien hoe verrijkend dat is. ■

Frits Mertens

¹ Saint Vincent de Paul, Correspondance, entretiens, documents, (ed. P. Coste), Parijs 1920-1925, XII, 271.

² X, 134.

In deze rubriek komt een casus aan bod uit de dagelijkse zorgpraktijk waarbij ethiek een rol speelt. Wilt u zelf een geanonimiseerde casus ter bespreking indienen? Mail dan naar mvermaas@relief.nl

MOREEL BERAAD

Marcia Smits, stafmedewerker van Reliëf, voert vaak moreel beraad met zorgprofessionals over morele dilemma's in hun werksituatie. Gezamenlijk buigen zij zich over de vraag: wat is in dit geval goede zorg? Moreel beraad helpt om samen te werken aan goede zorg onder meer doordat het perspectieven opent op nieuwe mogelijkheden wanneer zorgprofessionals voor een moreel dilemma staan. Samen met een aantal verzorgenden uit een thuiszorgteam besprak Marcia onderstaande casus.

CASUS Verzorgende: 'Ik ben zorgcoördinator van mevrouw Vermeer (78), die zelfstandig woont op onze woonzorglocatie. Een paar maanden geleden belandde ze in het ziekenhuis na een ongeluk, en nu komen we vier keer per week bij haar om te helpen met douchen en aankleden. Inmiddels is ze goed hersteld. Maar als we voorstellen dat ze zich weer zelfstandig gaat verzorgen, laat ze zien dat ze dat niet kan. Wij denken dat mevrouw Vermeer doet alsof, omdat ze het contact met ons niet kwijt wil. Ze praat veel met ons over wat ze heeft meegemaakt. Ze is weduwe en heeft weinig sociale contacten. Ik heb al voorgesteld om mee te doen met activiteiten in huis, of dat ze ondersteuning kan krijgen van maatschappelijk werk, maar mevrouw Vermeer wil alleen ons. Moeten we onze zorgverlening aan mevrouw Vermeer inmiddels niet stopzetten? De meningen in het team zijn verdeeld.'

Veel professionals zullen een dergelijke situatie wel eens hebben meegemaakt: een patiënt wordt afhankelijk van zorg die eigenlijk niet (meer) nodig is. Deze situatie wringt bij het verzorgend team. Vaak ervaren zorgverleners onmacht als zij voor een moreel dilemma komen te staan, en is het lastig om te benoemen waar precies de schoen wringt. Daarom zoeken we eerst naar het dilemma waar het team voor staat: voor welk besluit staan zij? Op deze manier

kan samen gezocht worden naar de ruimte waarin de betrokkenen kunnen handelen. In dit geval is de vraag: 'moeten we onze zorg voor mevrouw Vermeer stopzetten?' Op het eerste gezicht liggen drie oplossingsrichtingen voor de hand: stoppen met zorg, de zorg overdragen of ermee doorgaan. Als we kijken naar de regelgeving, zou de zorg voor deze mevrouw gestopt moeten worden, in elk geval wanneer de indicatie afloopt. Hier wringt het in deze casus. Want het team voelt zich ook bezwaard om weg te gaan bij mevrouw Vermeer, en wil niet dat

- Regelmatig moreel beraad houden helpt zorgprofessionals om structureel te reflecteren op wat zij goede zorg vinden.
- Moreel beraad gaat bij voorkeur over heel concrete morele dilemma's in de eigen werksituatie.
- Reliëf biedt trainingen aan in het leiden van moreel beraad, zowel trainingen in company als met open inschrijving. Zie relief.nl/academie.
- Dilemma's in kaart is een laagdrempelige methode voor moreel beraad, waarin het wisselen van perspectieven veel ruimte krijgt. Je vindt er veel handvatten en tips.

TIPS

Vanuit het perspectief van de organisatie is het niet te verantwoord om nog langer door te gaan met professionele zorg. Dat is ook niet rechtvaardig ten opzichte van anderen die zorg nodig hebben en ten opzichte van iedereen die de kosten draagt. Bovendien is het niet wenselijk als iemand onnodig afhankelijk wordt van professionele zorgverlening en dat professionals in de plaats komen van iemands sociale netwerk. Door van perspectief te wisselen, krijgen we een beter beeld waarom de kwestie wringt bij de verzorgenden. En kunnen we dit onder woorden brengen. Vaak helpt het ook om anderen beter te begrijpen, als dat niet vanzelf gaat. Die collega met wie je niet op een lijn zit, familie die de zorg wantrouwt, of in dit geval, een cliënt die afhankelijkheid voorwendt of een organisatie die aan regels vasthoudt.

Ruimte voor nieuwe ideeën

Van perspectief wisselen maakt een casus vaak ingewikkelder dan die op het eerste gezicht leek. Tegelijkertijd werpt het een nieuw licht op de situatie en op de vraag wat in dit geval nu goede zorg is. Hierdoor ontstaat ruimte voor een zorgvuldige afweging, en voor nieuwe ideeën en mogelijkheden. De verzorgenden zien dat voor mevrouw Vermeer niet zozeer het douchen van betekenis is, maar vooral het luisterend oor van iemand met wie zij een vertrouwensband heeft. Het team is het erover eens dat de zorg zo niet door kan gaan: vanuit de organisatie kunnen zij niet verantwoordelijk om deze zorg te blijven verlenen en wat mevrouw Vermeer van hen wil, past niet binnen hun werk. Maar de verzorgenden zien een manier waarop zij toch van betekenis kunnen en willen zijn voor mevrouw Vermeer, voor zij uit beeld verdwijnen. Namelijk door samen met mevrouw Vermeer te zoeken naar iemand met wie zij kan praten over haar verhaal. Gezien de complexiteit en het beperkte sociale netwerk van mevrouw Vermeer, denken ze in eerste instantie aan een professional.

De verzorgenden besluiten om eerlijk te zeggen tegen mevrouw, dat ze deze zorg niet kunnen blijven geven. Maar dat zij wel samen kunnen zoeken naar een andere zorgverlener bij wie zij haar verhaal kwijt kan als zij dat wil. En dat zij helpen zoeken naar iemand met wie zij een vertrouwensband kan opbouwen. Bijvoorbeeld een psycholoog, geestelijk verzorger, maatschappelijk werk, of welzijnsmedewerker. Een indicatie zou bij de WMO kunnen worden aangevraagd. In een multidisciplinair overleg leggen zij voor op wiens terrein het ligt om mevrouw Vermeer te helpen en hoe de aansluiting af te stemmen is.

Tot slot

Vaak lost een moreel beraad het tragische van een situatie niet op, en dat geldt ook voor deze casus. Wel helpt het om samen in beeld te krijgen wat zo goed mogelijke zorg is in deze situatie. Wat is in deze zorgrelatie van betekenis? ■

*In andermans schoenen
gaan staan, gaf me een
heel andere kijk op
het verhaal*

ze eenzaam wordt als de zorg stopt. Het zou mooi geweest zijn als ze meteen blij was met de oplossing van dagactiviteiten of maatschappelijk werk, maar dat is niet het geval. Op het eerste gezicht ziet het team geen oplossing waar het echt achter staat. In het moreel beraad hopen zij de situatie beter in beeld te krijgen en een zorgvuldige afweging te kunnen maken.

Andere perspectieven

Een onderdeel van moreel beraad dat deelnemers vaak als krachtig en indringend ervaren, is wanneer de aanwezigen zich inleven in de positie van de verschillende betrokkenen. We stellen ons daarbij de vraag: welke waarden staan er voor deze betrokkenen op het spel? Dit opent nieuwe perspectieven op de casus, en zo ook op de vraag wat goede zorg is in deze situatie en voor deze specifieke cliënt. Zo bekijken we dit verhaal vanuit het perspectief van de zorgcoördinator, de verzorgenden die met gemengde gevoelens bij mevrouw Vermeer over de vloer komen, en natuurlijk mevrouw Vermeer zelf. Ik licht twee perspectieven uit. Vanuit mevrouw Vermeers perspectief zien we dat de verzorgenden belangrijk voor haar zijn geworden. Ze heeft veel meegemaakt in haar leven en wil haar verhaal kwijt. Ze is altijd erg op zichzelf geweest en kan niet zomaar aanknopingspunten vinden om andere contacten op te bouwen. De verzorgenden hebben een betekenisvolle vertrouwensband met haar opgebouwd, die zij nu niet meer wil afbouwen.

Interview met
Prof. Dr.

Theo Boer

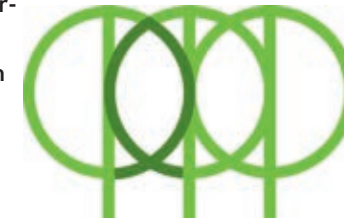
Prof. Dr. Theo Boer is bijzonder hoogleraar op de Lindeboom Leerstoel Ethiek van de zorg. Wat kunnen we van hem leren over het thema hoop? Marije Vermaas (stafmedewerker van Reliëf) sprak met hem. ‘Bij elke zorgbehandeling zou de vraag gesteld moeten worden: “Waar hoop je op?”’

Wat heeft u met het thema hoop?

‘**H**oop doet leven. Iemand heeft eens gezegd: ‘Een mens kan dertig dagen zonder eten, drie dagen zonder drinken, die minuten zonder lucht, maar geen seconde zonder hoop.’ Hoop is onmisbaar, want het houdt mensen gaande. Ik heb in tien jaar tijd vierduizend dossiers bekeken over actieve levensbeëindiging. Ik kan daaruit concluderen dat het verschil tussen lijden en ondraaglijk lijden meer dan eens de aanwezigheid of afwezigheid van hoop is. Je kan hoop vanuit verschillende perspectieven bekijken. Allereerst, lichamenlijk: er is hoop dat de zorgsituatie beter wordt, dat de aandoening kan worden verholpen, dat het leven op een goede manier mag eindigen. Ten tweede kan je hoop bezien als een vorm van mentaal perspectief: de hoop dat je leven zinvol is, dat je iets goeds hebt toe te voegen aan de wereld. En als laatste kan je hoop in spirituele zin belichten: dat er de hoop is, dat ook na het sterven het leven niet reddeloos is, maar dat je wordt opgevangen, het niet het einde is. Naarmate meer van die lagen in iemands leven ontbreken, wordt het moeilijker. Het is mogelijk om een hoge mate van begrip te hebben voor mensen die uit deze hopeloze omstandigheden gered willen worden en dat de dood daarin een uitkomst lijkt. Op de achtergrond van elke ethische vraag over de zorg, bijvoorbeeld rondom wat goede zorg is, of hoe lang je doorbehandelt, speelt de vraag mee wat de hoop of wanhoop van mensen is. De vraag ‘Waar hoop je op?’ is misschien wel de meest wezenlijke, één die dus bij elke behandeling gesteld zou moeten worden.”



Het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut is een wetenschappelijk studiecentrum dat waarden vanuit de christelijke traditie in wil brengen als inspiratiebron voor het bieden van goede zorg en voor het nemen van medisch-ethische beslissingen. Het Lindeboom Instituut heeft een eigen leerstoel Ethiek van de Zorg en treedt op als organisator van het consortium dat de leerstoel mogelijk maakt. Dit consortium wordt gevormd door Reliëf, de Nederlandse Patiënten Vereniging, ForumC, Pro Life Zorgverzekeringen, de Stichting voor Christelijke Filosofie en de Theologische Universiteit Kampen. De Stichting heeft dr. Theo Boer benoemd tot bijzonder hoogleraar op de Lindeboom Leerstoel Ethiek van de Zorg, gedurende de collegejaren 2014-2019. Meer weten? Zie lindeboominstituut.nl



De vraag ‘Waar hoop je op?’ is misschien wel de meest wezenlijke

Is het aan anderen om te zorgen dat mensen zonder hoop weer hoop krijgen?

‘Enerzijds: ja. Soms moeten we proberen mensen een zetje in de goede richting te geven, om weer met hoop te kunnen leven. Tegelijkertijd is aanboren van een innerlijke bron van hoop ook een taak van mensen zelf. Vaak voelen mensen zich overvallen wanneer zij getroffen worden door lijden en afhankelijkheid. Je daarop voorbereiden is niet alleen een taak van de zorg maar ook die van de burger zelf. Die kan gedurende zijn gezonde en werkzame leven al bronnen van hoop aanboren, bijvoorbeeld door zich te verdiepen in spiritualiteit. In moeilijke tijden kan dan uit deze bronnen geput worden. Maar ook praktisch kan je proberen enigszins op zware tijden voorbereid te zijn. Bijvoorbeeld door het aanknopen van vriendschappen en andere relaties tussen de generaties. Dat verkleint de kans dat je op enig moment compleet alleen staat.’

Hoe boort u bronnen van hoop aan?

‘Op de eerste plaats kun je je oefenen in dankbaarheid. Wees dankbaar voor de gezondheid die je wel hebt en realiseer je dat het bijzonder is dat je zoveel jaren in gezondheid hebt

mogen leven. Tel de zegeningen die er wel zijn, bijvoorbeeld de goede zorg die er is, de mensen voor wie jij iets betekent, de herinneringen die je kunt oproepen, de spirituele bronnen die je dierbaar zijn.

In de tweede plaats is gebed belangrijk. Door gebed realiseer je je dat je waardigheid niet afhangt van uiterlijke mogelijkheden. De apostel Paulus zegt: ‘Al vervalt de uiterlijke mens, de innerlijke mens wordt van dag tot dag vernieuwd.’ Het christendom neemt nadrukkelijk afstand van de gedachte dat je geestelijke leven net als je lichaam een kwestie is van ‘opstaan, blinken, verzinken’. Ouderdom en afhankelijkheid staan voortgaande groei niet in de weg, ik kan juist vol verwachting zijn. Paulus spreekt immers over groei van het innerlijke - dat is enorm hoopvol! Zelfs tijdens mijn ouderdom kan ik groeien in dingen als mildheid en wijsheid.

In de derde plaats, wees gericht op anderen. Hoe kan je voor een ander van betekenis zijn?’

Welke hoop kan het Lindeboom Instituut brengen in de zorg?

‘Voor veel mensen is “hoop” beperkt tot de hoop dat medici ons leven nog langer met een redelijke kwaliteit van leven kunnen rekken. Persoonlijk denk ik dat we de grootste winst al achter de rug hebben en dat we blij mogen zijn als we het niveau van 2015 in de komende decennia mogen behouden. De technische mogelijkheden zijn niet onuitputtelijk, ze zijn bovendien duur, en voor elke ziekte die succesvol behandeld kan worden, komen andere, ingewikkelder ziekten in de plaats. En ook de handen om mensen de zorg te geven, zijn beperkt. Als we de levenskwaliteit weten vast te houden, met de relatief hoge leeftijdsverwachting, dan is dat al heel hoopvol.

Het Lindeboom Instituut wil samen met haar partners mensen helpen om spirituele bronnen aan te reiken. We willen elkaar blijven voorhouden dat elk leven waardig is en de moeite waard, ook als er sprake is van afhankelijkheid of ernstige aandoeningen. We willen een instituut zijn dat niet ergens tegen is, maar juist ergens voor is: voor solidariteit, voor investeringen in de best mogelijke ouderenzorg, voor goede palliatieve zorg. Wanneer we ons beter de onschatbare waarde van het leven realiseren, kunnen we levensvreugde toevoegen aan de maatschappij. Ik hoop dat we kunnen bijdragen aan een positieve beleving van de ouderdom. We moeten af van de gedachte dat het leven voorbij is als je ouder en afhankelijker wordt. Door de focus die er in onze maatschappij is op gezondheid, raken mensen al gauw in paniek als er sprake is van afwijkingen. Er is bijvoorbeeld wanhoop bij ouders of zij wel goede zorg voor hun kind krijgen. Het Lindeboom Instituut wil benadrukken dat elk leven waardevol en dat goede zorg voor kwetsbaren daarom al onze aandacht vraagt, ook in financieel opzicht. Daarom zal ik steeds weer hoopvolle verhalen vertellen, over waar de zorg goed is en wat dit voor mensen betekent.’ ■

Lof der onvolmaaktheid.

Waarom zelfbeschikking niet genoeg is om goed te kunnen leven en te sterven

Gerbert van Loenen, met een voorwoord van Christa Anbeek. Utrecht: Uitgeverij Ten Have (2015) €17,50. Ook beschikbaar als E-book: €11,99

Wat ons betreft is dit de beste bijdrage aan het debat over euthanasie in 2015. Gerbert van Loenen brengt de hoognodige verbreding aan in de discussie over het zelfgekozen levens-einde. Van Loenen vindt dat in het publiek debat van nu een gemankeerd mensbeeld gehanteerd wordt. Een mensbeeld met slechts twee categorieën. In de eerste zitten de mensen die genieten. Zij zijn gelukkig. In de andere categorie zitten de mensen die lijden. Zij zijn ongelukkig. Van Loenen laat zien hoe dit schema de scenario's en debatten beheerst. Zolang ik leef wil ik genieten, maar als ik niet meer kan genieten, dan wil ik ook niet meer leven. Dat is simplistisch, vindt Van Loenen: geluk en leed zijn van alle tijden en komen niet in onvermengde vorm voor. Mensen die lijden kunnen ook genieten en mensen die genieten kunnen ook lijden. Het leven gaat over toppen en dalen. Soms loopt het als een tierelier, soms is het een kwestie van voortmodderen. Wat nu uitzichtloos lijkt, kan er over een tijdje weer beter uitzien. Bovendien is geluk niet maakbaar, het is eerder het belangrijkste bijproduct van onze inspanning, iets wat we maar in zeer beperkte mate kunnen regisseren of realiseren, iets wat je vooral ten deel valt. Loslaten, overgeven, vertrouwen en ontvangen zijn voor 'het goede leven' evenzeer van belang als autonomie, zelfbeschikking en regie. Het zou de auteur een lief ding waard zijn als we met deze brede blik kijken naar genieten en geluk, naar lijden en sterven. Gerbert van Loenen spreekt op het jaarcongres van Reliëf, op 11 maart 2016 'Zie de mens!'. (TT) ■



De Zon, de Maan en de Rivier. Over Liefde, Leven en Dood

Nieske Poortstra, Leeuwarden: Uitgeverij Elikser (2015) €17,95

Een egodocument, zo heet het genre waar toe dit boek behoort. Een autobiografisch verhaal. In dit geval het verhaal van Nynke over de ziekte en het sterven van haar man Berend. Uniek? Welnee! Nynke en Berend zijn niet exotisch of wereldberoemd. Het zijn gewoon twee mensen van begin 60, die vreselijk veel van elkaar houden, en van het goede leven genieten, samen met hun familie, vrienden, burens en collega's. En ja, dan slaat de kanker toe en ook dat is helaas niet uniek. Nynke laat ons meekijken in wat er dan gebeurt: hoe verdrietig het is om je lief te moeten laten gaan, maar ook hoe ongelooflijk waardevol die laatste maanden zijn. Rouw is de prijs die je betaalt voor liefde, dat lees je op iedere pagina. Uniek? Ja! Want het gaat over die ene onvervangbare man, die ene bijzondere vrouw en hun ene onvergetelijke zoon. Maar moeten we dit lezen? Niks moet natuurlijk, maar lezen over hoe anderen liefde en verlies beleven, kan je troosten. Het kan je ook voorbereiden, bijvoorbeeld als je bang bent om te sterven. Je hoeft echt niet naar euthanasie te grijpen als je waardig wilt sterven. Het kan ook met goede pijnbestrijding in een liefdevolle omgeving. Zelfs met longkanker. Zorgverleners kunnen ervan leren dat het kleine gebaar, de echte aandacht zoveel verschil kan maken. Lees het maar in dit dappere boek. Houd wel een doos tissues bij de hand. (TT) ■



Fatsoen van gisteren

Roel Beenen, Leeuwarden: Uitgeverij Elikser (2015) €19,95

Geen literair hoogstandje, wél een indringend verhaal. De setting is een huisartsenpraktijk in Friesland. Grote thema's als euthanasie, incest, suicide, homoseksualiteit (en kindervens), geloofsverschillen, naturisme, strijd tegen kanker, leven in het licht van de dood, komen in beeld. Hiermee lijkt de auteur zich enigszins geforceerd af te willen zetten tegen het 'fatsoen



van gisteren' dat hij typeert als 'doen wat je zelf niet hebt geleerd omdat jouw ouders met zwijgen en verdachtmakingen zijn opgevoed.' (pag. 325) Het willen doorbreken van dit 'fatsoen van gisteren' lijkt de impliciete boodschap in dit boek en veel wordt in detail, expliciet en (te) uitvoerig besproken. De heftigheid van de thema's vraagt om een verwijzing naar een mogelijkheid van begeleiding voor wie zelf incest, euthanasie, suicide of strijd tegen kanker van nabij heeft meegemaakt. (WH) ■

Ethische codes voor psychologen

Karel Soudijn, Amsterdam: Nieuwezijds (2015) €24,95

Op de twee stenen tafels van Mozes stonden tien geboden. De beroepscode voor psychologen 2015 van het NIP bevat 108 artikelen. Een beetje flauw om deze twee op deze manier te vergelijken, maar het raakt wel aan de kern van dit boek van Soudijn. Hoe gedetailleerd moet een ethische beroepscode worden? Formuleer je alleen de belangrijkste waarden en principes en ga je ervanuit dat de psycholoog zelf, liefst in gesprek met collega's, bij morele dilemma's een overweging kan maken? Of ga je de uitgangspunten en details uitwerken in richtlijnen en voorschriften. Wat Soudijn in dit boek, wat mij betreft op meesterlijke wijze, laat zien is dat het eigenlijk niet veel uitmaakt. Je kunt je code tot ver achter de komma specificeren, altijd doen zich weer situaties voor waarvan je denkt 'wat moeten we hier nu mee aan?' Soudijn bespreekt tientallen casus en laat zien dat de morele gevoeligheid van de psycholoog en het vermogen om zelfstandig te kunnen reflecteren het verschil maken. Feitelijk is dit boek ook een oproep om werk te maken van moreel beraad. Want zelden is de situatie zwart-wit. Mag je als psycholoog een werknemer begeleiden, als de opdrachtgever je duidelijk heeft gemaakt dat hij de rapportage zal gebruiken in de dossiervorming die moet leiden tot het ontslag van zijn medewerker? Ga er maar aan staan. (TT) ■



Wensgeneeskunde

Centrum voor Ethiek en Gezondheid, Den Haag: CEG (2015) Te downloaden op www.ceg.nl

Het Centrum voor Ethiek en gezondheid maakte een studie over wensgeneeskunde. Dat is het gebruik van medische kennis, vaardigheden, producten en technieken zonder dat daarvoor een medische noodzaak bestaat. Je kunt dan denken aan opvallende zaken als de zogenaamde 'Mommy make-over', waar een moeder na bevallen te zijn van één of meer kinderen, ervoor kiest om haar borsten, buik en benen te laten corrigeren - een ingrijpende operatie trouwens. Maar het gaat ook over bijvoorbeeld een keizersnede op verzoek, bepaalde ingrepen op het gebied van plastische chirurgie of het invriezen van jonge eicellen voor later gebruik in verband met de beroepsmatige carrière. Het advies maakt duidelijk waar het belangrijkste probleem zit. We moeten de stijging van de kosten in de zorg afremmen, dus zullen we ook het gesprek over wat we wel of niet noodzakelijk vinden aan moeten gaan. In het publiek debat en in de spreekkamer. Hoe dat moet, dat laat het CEG over aan het veld van patiënten, professionals, verzekeraars en overheid. (TT) ■

Sterfelijk zijn, geneeskunde en wat er uiteindelijk toe doet

Atul Gawande, Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds (2014) €21,95

Chirurg Atul Gawande stel vast dat hij in zijn studie vooral leerde hoe je levens redt, maar niet hoe je mensen naar hun levenseinde begeleidt. In dit boek maakt hij duidelijk dat het proces van ouder worden en sterven geen medische aangelegenheid is (met veelal overbodige behandelingen en het wekken van valse hoop), maar uitdaagt om in de zorgverlening altijd te zoeken naar betekenis en kwaliteit van leven van de unieke patiënt / cliënt. Met talloze voorbeelden uit de Amerikaanse zorg context maakt hij duidelijk hoe zorg dan anders kan en moet. Gawande presenteert indringende, persoonlijke en inspirerende voorbeelden van allerlei vormen van terminale zorg. Rode draad: voor mensen heeft het leven betekenis omdat het een verhaal is. Dat verhaal dient gehoord en gekend te worden. En bij verhalen doet het einde ertoe. (WH) ■

Niet-sturende communicatie bij mensen met een verstandelijke beperking

Ries van den Nieuwenhuizen, Amsterdam: Boom (2015) €14,95 Zie ook: www.nietsturendecomunicatie.nl

‘Laat cliënten praten in plaats van antwoorden geven.’ Dat is het motto van Ries van den Nieuwenhuizen, auteur en ontwikkelaar van de methode niet-sturende communicatie. Deze methode is erop gericht cliënten in gesprekken méér regie en daadwerkelijk zeggenschap te geven door een niet-sturende, non-directieve grondhouding (denk aan Rogers!) van de beroepskracht en ruimte voor de cliënt om het gespreksthema te bepalen. Alle oog daarbij voor de non-verbale communicatie (lichaamstaal, signalen herkennen, spiegelen). In deze uitgave wordt de methode stap van stap helder uiteengezet, onderbouwd met theoretisch onderzoek, concreet gemaakt met talloze voorbeelden en een toolbox vol (niet-sturende communicatie-)oefeningen. De jarenlange ervaring van de auteur als gedragskundige in de gehandicaptenzorg is goed merkbaar. Overigens is de 'nsc-attitude' en deze methode ook zeker waardevol in de jeugdzorg en ouderenzorg. Kortom: een belangrijk pleidooi én praktische handreiking om als hulpverleners niet de leiding te nemen in gesprekken. Daarbij erkent Van den Nieuwenhuizen dat er soms momenten zijn dat het niet-sturende gesprek niet adequaat is, bijvoorbeeld als de cliënt aangeeft dat hij naar een 'oplossing' wil. (WH) ■



Met wie zouden we beter in gesprek kunnen gaan in dit nummer over hoop dan met de bestuurder van een organisatie die hoop in haar naam draagt? Cynthia Lieshout sprak met Jaap de Gruijter, voorzitter van de Raad van Bestuur van De Hoop.

Hoop gaat vooraf

‘Veel mensen denken dat onze naam ook rechtstreeks voortkomt uit de drieslag ‘geloof, hoop en liefde’. De echte aanleiding is een stuk praktischer; onze eerste locatie, waar het werk van De Hoop is gestart, was gevestigd aan een hofje wat al sinds mensenheugenis ‘Hofje De Hoop’ heette. Maar de naam past natuurlijk perfect bij wat we willen doen: hoop bieden. Hoop is de kern en gaat vaak vooraf aan geloof en liefde. Soms gaan mensen door een levensfase waar geen geloof meer is, in jezelf of in anderen. Vaak ook voelen ze geen liefde meer. Dan kan het tóch zijn dat er nog wel een sprankje hoop is. Een perspectief dat het misschien toch ooit weer beter kan gaan. Je moet eerst hoop hebben om vervolgens weer te kunnen groeien in geloof en in liefde. Dat is voor veel mensen zo, maar zeker ook voor mensen die te kampen hebben met verslaving of een psychiatrische ziekte. Daarom is het natuurlijk zo ontzettend mooi dat onze organisatie De Hoop heet.

Naast de ander staan

Naast de ander staan, dat is wat wij willen doen. In de aller-eerste plaats door de mens, in al zijn sores, te laten merken dat we hem of haar zien, dat-ie er mag zijn zoals-ie is. Die benadering hebben we ons in de 40 jaar dat De Hoop bestaat eigen gemaakt, omdat wij geloven dat dit is wat de Bijbel van ons vraagt. Als je dat doet, komt er soms ruimte om te praten over hoop, over perspectief, om op weg te gaan naar een nieuw leven. Soms ontstaat ook ruimte om te vertellen over waaróm wij doen wat we doen. Namelijk omdat wij de liefde van de Heer Jezus zelf ervaren in ons leven. Maar het begint altijd met er zijn voor die ander. Soms mogen we dan zien dat mensen toegroeien naar een nieuw en verslavingsvrij leven. Soms lukt dat niet, of is er terugval. Ook dan, of juist dan, moeten we naast die ander blijven staan. Dat lukt alleen als we zelf ook hoop houden. Het geeft ons hoop dat we zien dat wonderen bestaan. In de 40 jaar dat de Hoop nu mag bestaan zijn er wonderen gebeurd; mensen met wie het is goed gekomen terwijl je dat menselijkerwijs niet voor mogelijk had gehouden. Dat zijn de verhalen die ons hoop geven: het kan vandaag weer gebeuren.



J A A P

DE GRUIJTER

DE HOOP is een evangelische hulpverleningsinstelling voor psychiatrische problemen en verslavingsproblemen, hulpverlening bij volwassenen, jongeren en kinderen. Daarnaast biedt De Hoop ouder-/partnerwerk. De Hoop heeft poliklinieken in Houten, Amersfoort, Rotterdam, Vlissingen en Dordrecht. Daarnaast heeft De Hoop diverse woon- en leefgemeenschappen en klinieken.

Het aantal medewerkers ultimo 2014: 478 medewerkers
Het aantal unieke cliënten in 2014: 2466 cliënten

“Naast de ander staan,
dat is wat wij willen doen.
In de allereerste plaats
door de mens te laten
merken dat we hem
of haar zien

Missie

Als wij mensen aannemen gaan we goed in gesprek over de missie van de organisatie. We vragen van nieuwe collega's om onze missie daadwerkelijk uit te dragen en er met hun hele hebben en houden invulling aan te geven. Ik merk dat ook echt, ik mag zelf nu drie jaar bestuurder zijn van De Hoop, en iedereen die ik spreek, van de receptioniste tot aan de controller, kent de missie van de organisatie: 'mensen op weg helpen naar een nieuw leven'. En dat is niet een ingestudeerd zinnetje dat ze uitspreken, ze vertellen het mij niet alleen met hun mond maar ook met hun hart; ze geloven echt in die missie.

Systeendenken

Een groot risico vind ik dat zorg meer en meer lijkt te worden teruggebracht tot statistieken en systeendenken. Maar aan ons de vraag of we dat toestaan of niet. In de druk die we ervaren, ontstaan ook hoopvolle nieuwe initiatieven. Wij hebben altijd al een intensieve relatie gehad met onze kerkelijke achterban. Mensen steunen ons met gebed en met geld. In de beginjaren hielpen mensen ook heel praktisch mee, zetten hun talenten in om bijvoorbeeld woningen mee te verbouwen. Misschien zijn we dat in de zorg in de afgelopen decennia wel wat kwijtgeraakt. Nu kijken we opnieuw naar hoe mensen elkaar daadwerkelijk kunnen helpen, in de samenwerking tussen professionele en informele zorg. Dat levert wonderbaarlijk mooie resultaten op.' ■

quick scan

1

Levensmotto

Heb liefde voor God in alles en heb je naaste lief als jezelf. Mijn oma leerde me dat en leefde me dat geloofwaardig voor.

2

Zorgervaring

Ik heb op veel plekken in de zorg gewerkt. Er is een periode geweest dat we vreesden dat een van onze twee kinderen iets ernstigs onder de leden had. Ik zat vol met spanning, mijn leven ging op de kop. Tot dan toe belangrijke dingen worden totaal onbelangrijk, er lijkt nog maar één ding belangrijk: dat het goed gaat met je kind. Ik ergerde me eraan dat dingen zo lang duurden, dat je lang op een uitslag moet wachten, dat er geen zichtbare actie wordt ondernomen. Ik besef me maar al te goed dat in mijn eigen organisatie dit soort dingen niet per se sneller of beter gaan.

3

Verontwaardiging

Ik heb geleerd me niet te snel te ergeren. Ik verwonder me liever over dingen. Maar wat me wel verontwaardigt, is als mensen of organisaties los raken van hun bedoeling. Niet meer nadenken over waarom ze er ook al weer waren, maar het systeem belangrijk gaan maken.

4

Zondagochtend?

Op zondagochtend gaan we als gezin naar de kerk. Inmiddels is onderdeel van dat ritueel geworden dat we met één van onze kinderen stevast discussie hebben over de vraag 'waarom gaan we naar de kerk?' Soms ga ik daar uitgebreid op in, maar soms kom ik in mijn argumenten ook niet verder dan 'omdat we dat met elkaar zo hebben afgesproken'. En dan hoop ik maar dat ze aan het eind van de zondagochtend er toch wat van hebben meegenomen.

5

Gelezen?

Eindelijk thuis van Henri Nouwen, een boek dat ik vaak weer terugpak als ik het leven ingewikkeld vind. Hij heeft zo ongelooflijk mooi beschreven hoe het is om die verloren zoon te zijn, maar ook wat het is om die oudste zoon te zijn. Dit boek heeft me zelfs op het spoor gezet om te beseffen wat het betekent om echt vader te willen worden.

TROOST EN HOOP: LEREN VAN OUDE DENKERS

Christoph Jedan pleit in dit artikel voor een herontdekking van het begrip troost. 'Troost kent naast een presentieaspect (er zijn voor de ander) ook een duidelijk interventieaspect.'

Wie zorgt, biedt troost. In de confrontatie met het levens-einde is troost het meest nodig. Hoewel er tegenwoordig veel handboeken zijn over rouw en het omgaan met verlies, hebben wij in onze tijd moeite met het begrip troost. Dit komt door een selectieve kijk op hoop en troost in onze cultuur. Troost bij het levenseinde wordt vaak geassocieerd met hoop, en hoop op haar beurt met het christelijk geloof in een hiernamaals. Een goed voorbeeld is de middeleeuwse denker Thomas van Aquino, die puntig formuleert dat hoop gericht is op het 'genieten van God' (fruitio Dei) in het eeuwig leven.

Verlies argumentatief te lijf gaan

In een tijd van wereldbeschouwelijke pluraliteit lijkt de 'kerkseur' van troost problematisch, en het is dan ook niet verrassend dat zelfs gelovige zorgprofessionals en wetenschappers het woord troost liever niet gebruiken - het lijkt professioneler en eigentijdser om het over begeleiding, presentie, coaching en coping te hebben. Toch is het waardevol om het begrip troost te herontdekken. We kunnen daarbij veel leren van denkers uit de Grieks-Romeinse oudheid. Filosofen als Cicero, Seneca en Plutarchus schreven uitgebreide brieven en reflecties waarin ze verlies en verdriet argumentatief te lijf gingen. Zij droegen denkbeelden aan die de treurende moesten helpen het verlies in hun levensverhaal te integreren. Vaak hadden hun lezers te maken met wat wij gecompliceerde rouw noemen of met een traumatische verlieservaring, zoals het verlies van een kind of

de suïcide van een ouder. Een goed voorbeeld is een brief van de Griekse filosoof Plutarchus aan zijn vrouw over de dood van hun tweejarig dochtertje. Ook de vroege christelijke theologen droegen bij aan deze argumentatieve troostliteratuur, zoals Paulus' brief aan de Filippijzen. Het lijkt misschien verrassend om verlieservaringen met argumenten te lijf te gaan. Toch maken wij momenteel een opleving van cognitieve methoden in de rouwtherapie mee, zoals cognitieve gedragstherapieën en constructivistische benaderingen.

Immanente troost en hoop

Om allerlei inhoudelijke redenen is het nuttig om de oude teksten te herlezen, ook voor cliënten. Ik focus hier op één aspect: de oude troostteksten laten ons zien hoe beperkt het transcendentiegericht verstaan van troost is. Uiteraard, de hoop op heelheid in het hiernamaals neemt een belangrijke plaats in - zowel in de christelijke als ook in veel van de niet-christelijke troostteksten. Maar, naast deze *transcendente* troost zijn de oude troostteksten op een voor ons herkenbare én inspirerende manier op zoek naar *immanente* troost en hoop. Cruciaal is hierbij de zoektocht naar een afgerond of voltooid leven. Dit is een discussie die we goed kunnen plaatsen; ook tegenwoordig wordt veel gesproken over een 'voltooid' leven, vooral in de context van euthanasievraagstukken. De oude teksten, christelijk of niet-christelijk, komen allemaal met eenzelfde antwoord: belangrijk voor de afsluiting van een leven is niet welke plannen en projecten iemand succesvol heeft afgerond, of dat alle items op een bucket list zijn afgevinkt; belangrijk is *op welke manier* men heeft geleefd. De teksten wijzen op het

Michael Kolen en Jacky Martin

De hoop van het alledaagse

Bij Jacky in zijn woning op Landpark Assisië is Freek* komen wonen. Het is een man van middelbare leeftijd met een niet aangeboren hersenletsel. Een man met een inspirerend levensverhaal. Samen met zijn inmiddels overleden vrouw heeft hij vele jaren ontwikkelingswerk gedaan in Afrika. Freek is ingenieur en spreekt naast vloeiend Engels, ook Swahili, vermogens die ondanks zijn zeer kwetsbare gezondheid bij zijn komst nog niet zijn aangetast. De familie woont in de directe omgeving van het Landpark. Al enige tijd waren zij op zoek naar een geschikte plek waar hun broer verzorgd kon worden. 'Het gesticht', zoals zij van kinds af aan dit voormalige internaatsterrein kennen, was geen moment in hen opgekomen als 'thuis' voor hun broer. Uiteindelijk wordt met grote twijfels - 'onze broer hoort daar toch niet?' - toch een oriënterend bezoek afgesproken. Het voordeel van de korte afstand en daardoor de mogelijkheid hun broer veel nabijheid te kunnen bieden, trekt hen over de streep. Jacky en zijn medebewoners zijn aan-

wezig als Freek en zijn familie komen kijken. Er ontstaat een bijzondere eerste ontmoeting waarin Jacky op zijn ontwapende manier een hoofdrol speelt. Freek voelt zich meteen op zijn gemak. Achteraf blijkt de rol van Jacky daarin doorslaggevend te zijn geweest. In de maanden dat Freek bij Jacky in de groep woont, ontstaat er een bijzondere dynamiek. Freek verwoordt wat Jacky en zijn medebewoners niet kunnen zeggen of wat ze 'als normaal' zijn gaan beschouwen. Freek leert zijn medebewoners woordjes Swahili, wat tot grote hilariteit leidt, en helpt een begeleidster bij haar cursus Engels. De bewoners op hun beurt ondersteunen Freek in zijn toenemende verwarring. In de laatste fase van Freek zijn leven is het Jacky die zich 's nachts over hem ontfermt en de nachtdienst belt als Freek, die in-

middels 'mijn vriend' is geworden, vol onrust door de woonvoorziening dwaalt. Kortom hier is met elkaar, naar vermogen, samen leven gerealiseerd; de hoop van het alledaagse! Na negen maanden sterft Freek. Net zoals er samen is geleefd, wordt ook het afscheid gevierd, met mensen van lang en kort geleden, en ieder mag - naar vermogen - zijn of haar bijdrage leveren. ■

* Freek is een gefingeerde naam

Jacky (bijna zestig jaar) heeft een matige verstandelijke beperking. Hij woont en werkt al bijna zijn hele leven op Landpark Assisië in Biezenmortel, onderdeel van zorgorganisatie Stichting Prisma in Noord-Brabant. In het dagelijks leven is Jacky een druk baasje. Hij werkt op de boerderij, in het Dorpshuis, zingt in het koor en is geluidstechnicus bij Landpark TV. Af en toe 'buurt' Jacky met Michael Kolen, geestelijk verzorger bij Stichting Prisma. Voor Zin in Zorg schrijven ze over het alledaagse leven op deze bijzondere buitenplaats.

Oude troostteksten spreken al over de zoektocht naar voltooid leven

belang van *deugden*: met de deugden heb je het belangrijkste in dit leven gerealiseerd, een leven op basis van deugden is als het ware op elk moment al afgesloten. Deugden zijn stabiele karaktereigenschappen, die zich in heel verschillende handelingen (idealiter in alles wat de mens doet) manifesteren.

Modellen van levenskunst

De klemtoon op de manier van leven en de deugden wordt gedragen door christelijke én niet-christelijke auteurs. In de christelijke traditie is deze nadruk kernachtig grijpbaar in het 'agapisme' ('heb vooral lief, en doe wat je wilt'). In de niet-christelijke filosofische traditie hoort deze nadruk bij modellen van levenskunst, die de afgelopen decennia zijn heront-

dekt. We hebben hier dus een wereldbeschouwelijke grenzen overstijgend, verbindend troostmotief in handen. Deugden spelen een cruciale structurerende rol bij het vertellen van elk levensverhaal. Bijvoorbeeld de zin 'Mijn vader heeft me geleerd, dat...' in een rouwtoespraak, is het begin van een herinnering aan de karakteristieke deugden van de overledene. Ook in de materiële cultuur van begraafplaatsen speelt de herinnering aan deugden een belangrijke rol, zoals de foto bij dit artikel illustreert. In het therapeutische veld zou meer aandacht moeten zijn voor de cruciale rol van deugden. In het kader van levensverhaalbenaderingen bijvoorbeeld zijn er vragenlijsten die obstakels in een biografie thematiseren en de 'skills' die nodig waren om deze obstakels te overwinnen. Dit kan een goed opstappunt zijn, om het breder over de deugden te hebben die een leven hebben gekarakteriseerd. Het thematiseren van deugden maakt de eenheid van een leven bijzonder goed zichtbaar. Deugden vatten immers goed samen wie iemand was; zij maken naast alle contingente factoren de actieve, sturende kracht van het subject zichtbaar, dat haar leven als een kunstwerk heeft vormgegeven. ■

Christoph Jedan is professor voor godsdienstfilosofie en ethiek aan de Faculteit Godgeleerdheid en Religiewetenschap, Rijksuniversiteit Groningen.



GEESTELIJK VERZORGERS AAN HET WOORD



ELISABETH VAN WINDT

(christen) begeleidt als vrij gevestigde geestelijk verzorger mensen met ingrijpende verlieservaringen.

“De mensen met wie ik werk hebben vragen. ‘Hoe wil ik verder met mijn leven? Waar kan ik nog voor leven, na alles wat er is gebeurd? Wat ligt er voor mij nog in het verschiet?’ Hoop en wanhoop raken elkaar. Soms zien ze mij als laatste strohalm waar ze zich aan vast klampen. Hun hoop is dat ik iets kan oplossen waarvoor zij zelf de moed al hebben opgegeven. Eigen kracht aanboren is voor hen zelf moeilijk. Ze hebben het idee dat ze nauwelijks invloed hebben op hun leven. Ik probeer dan met hen te oefenen in de levenskunst om kleine lichtpuntjes die er nog zijn, wel te zien en daarvan te genieten. Het gaat overigens niet alleen om *eigen kracht*; het is net zo belangrijk om te kunnen *ontvangen*. Wanneer je diep in de put zit, zie je soms niet meer wat er nog *wel* op je pad komt. Erbij zijn, niet weggijken en helpen ontdekken, dat kan hoop bieden.” ■

Melle Knulst sprak met vier Utrechtse geestelijk verzorgers over hoop en wanhoop. Enkele fragmenten.



HAMZA AKKAR

(moslim) werkt voor een Islamitische Pedagogie & Psychologenpraktijk. Tot recent werkte hij in het Utrechts Medisch Centrum.

“Hoop is voor mij niet beperkt tot wat wij meemaken in dit leven. Het leven is vanuit islamitische en christelijke optiek veel breder. Zolang je hoop hebt, zal je goed terecht komen, want God laat niemand in de steek. Onlangs was hier een moeder van een kind met een zeer pijnlijke oogafwijking. Ze vond dat heel moeilijk. Ik zei haar wat in de koran staat: ‘Het leven zal mensen soms beproeven. Het gaat erom, om dan ook het goede te doen.’ Ze was boos en zei: ‘Als God me wil beproeven, dan moet hij dat via mij doen!’



WILLEM BLOKLAND

(humanist) werkt als geestelijk raadsman op de afdeling oncologie in het Utrechts Medisch Centrum (UMC).

“Het ziekenhuis is een bolwerk van de hoop. Mensen horen hier complexe boodschappen: ‘We kunnen u niet meer beter maken. We kunnen nog wel van alles doen’. De patiënt hoort dan: ‘Ik ga dood’. Vervolgens gaat het gesprek vooral over de behandelingen, palliatieve chemokuren, tijd winnen dus. Mensen ontleneren er veel hoop aan, het idee dat alles is geprobeerd wat er mogelijk is. Positief blijven, dat is een mantra die mensen elkaar en zichzelf soms voorhouden. Ga ervoor! Mensen willen soms alles wel doen om de hoop op beter worden levend te houden. Dan verleg ik soms voorzichtig het onderwerp naar de andere kant. Kan je ook even op je andere been gaan staan? De mogelijkheid dat het *niet* goed komt? Het vergt moed om dat perspectief onder ogen te zien, maar het levert ook iets op. Laat niemand je de hoop afnemen. Iedereen die tegen je zegt ‘Je gaat dood’ belicht maar één facet. Je gaat niet voor niets de behandeling beginnen. Hoop is een vitale levenskracht. Maar het kan ook een valkuil zijn: dat we onszelf een illusie voorhouden, terwijl iedereen weet dat de realiteit een andere is. Leven met deze realiteit is moeilijk, maar het kan je ook wakker maken in het nu, door de laatste fase van het leven niet als onderwerp te vermijden.” ■

Niet via mijn dochter!’ Ze leeft in een omgeving waarin materieel geluk en uiterlijk belangrijk zijn. Ze leert nu geleidelijk andere aspecten van het leven. Ik geloof oprecht dat het hart van een mens zijn leven bepaalt. Een zuiver hart, gevuld met liefde voor anderen, barmhartigheid schept ruimte voor God, jezelf en anderen. Dat is een bron van hoop. Net als lachen. Lachen helpt om je zorgen even te vergeten. Wanneer ik later nog eens bij iemand terug kom, is het moment dat de patiënt even kon lachen, dikwijls het moment dat ze zich bij uitstek herinneren.” ■



MIA DELOBELLE

(boeddhist) werkt als geestelijk raadvrouw in het UMC Utrecht.

“Hoop is verbonden met verlangen en afkeer. We voelen afkeer van wat zich hier en nu voordoet. Hoop is verlangen dat iets in de toekomst anders zal zijn dan nu. Wanneer ons iets naars overkomt, voelen we ons vaak heen en weer geslingerd tussen verlangen en afkeer. Dat mechanisme wordt in het boeddhisme gezien als de belangrijkste oorzaak van lijden. Hoop op terugkeer van gezondheid kan ook veel lijden veroorzaken. Het verleden is al geweest. De toekomst kennen we niet. Wat we wel kunnen doen is: *nu aanwezig zijn* en goed omgaan met de dingen die zich *nu* voordoen. Ik ontmoette onlangs iemand die net het verpletterende bericht had gehoord dat hij, als gevolg van een niet behandelbare hersentumor nog maar kort te leven had. Zijn wereld was in elkaar gestort. Er waren geen woorden voor. Het lukte de man echter in alle wanhoop die er is, toch heel even te blijven bij wat er is. Dat voelde bijna als een ‘heilig moment’, niet-weten en daar toch bij blijven. Het werd hem ineens helder wat hem in dit leven nog te doen stond. Deze man realiseerde zich meer dan ooit hoe dierbaar zijn leven met zijn vrouw, zijn kinderen en zijn werk hem was en dat hij zijn kinderen van 17 en 19 jaar nog belangrijke waarden mee wilde geven. Hij wist ineens heel helder hoe hij dat zou doen, *in zijn huidige situatie*.” ■

“Je gaat niet voor niets een behandeling beginnen. Hoop is een vitale levenskracht

Reliëf is verhuisd!

Reliëf is verhuisd! En wel naar de Houttuinlaan 5a, 3774 GM Woerden. Het huurcontract dat we hadden op de vertrouwde Neckardreef 6 werd beëindigd. Eén van de redenen om naar Woerden te verhuizen is omdat Verus, vereniging voor katholiek en christelijk onderwijs daar ook haar intrek heeft. Wij hopen en verwachten dat onze gezamenlijke bewoning zal leiden tot samenwerking die ten gunste is voor beide partijen.

Jaarcongres 2016

Het Reliëf jaarcongres 2016 heeft het thema: “Zie de mens. Op weg naar betekenisvolle zorg.” Het congres vindt plaats op **vrijdag 11 maart 2016 in Zonheuvel te Doorn**. Sprekers zijn onder andere Carlo Leget, Gerbert van Loenen en Ella Kalsbeek. Dagvoorzitter is Mirjam Sterk. Meer informatie kunt u vinden op onze website: www.relief.nl. Het Reliëf jaarcongres is dit jaar extra feestelijk omdat Reliëf 12,5 jaar bestaat.

Reliëf is onderdeel van een lange, traditie van christelijke zorg. In 2016 vierten we daarom niet alleen 12,5 jaar Reliëf, maar ook 125 Christelijk Sociaal denken, tijdens het Christelijk Sociaal Congres. Het jaarcongres is een pre-event voor het CSC in augustus 2016.

Religieus Erfgoed Menslievende Zorg

Het project religieus erfgoed menslievende zorg kende het afgelopen half jaar enkele hoogtepunten, zoals de vierdelige Tv serie **Bezieling in de zorg**. De serie is goed geschikt voor gesprek en onderwijs voor zorgverleners. De DVD van de serie is verkrijgbaar via info@relief.nl. Ook verscheen in oktober de **glossy Zin in zorg**. Dankzij een bijdrage van de religieuzen konden we deze elke abonnee van Zin in zorg cadeau doen. We hopen dat u ervan heeft genoten. Mocht u nog extra exemplaren willen bestellen, dan kan dat voor €8,50 plus verzendkosten. En dan waren er nog de **Zin in zorginspiratiedagen**, waar Reliëf

zusters van toen en zorgverleners van nu bij elkaar bracht. Unieke dagen! Stafmedewerkers Marije Stegenga en Marije Vermaas vervulden een grote rol. Geestelijk verzorger Tim van Iersel hield een workshop en stiltetrainer Mirjam van der Vegt verzorgde de lezing en labyrintwandeling. Een reactie van één van de oudere zusters: ‘Ik maakte me zorgen om de toekomst, maar nu ik deze dag meegemaakt heb, is mijn hart gerust. De liefde gaat door. Wat ben ik dankbaar voor jullie!’

Gedichtenwedstrijd en -bundel

Na een overweldigend aantal ingestuurde gedichten (meer dan 150!) werd Willemien Mensinga gekozen als winnaar van de Reliëf Zin in zorg gedichtenwedstrijd 2015. Haar gedicht vindt u op p. 1. De mooiste gedichten zijn verschenen in de Reliëfpublicatie **Zin in zorg - gedichten en illustraties**. Iris Boter verzorgde de illustraties. Deze publicatie is te bestellen via info@relief.nl voor €8,50.

Studieleiding: Drs. Wout Huizing en Drs. Marije Stegenga
Data: Elke derde maandag van de maanden januari - juni 2016 van 10.00-16.00
Kosten: Voor totale module € 1450 (lid Reliëf) / € 1800 (niet -lid)

Masterclass Zorgethiek voor geestelijk verzorgers

In januari 2016 start de Masterclass Zorgethiek voor geestelijk verzorgers. Deze masterclass wordt inmiddels voor de derde keer aangeboden door Reliëf en de Protestantse Theologische Universiteit. In negen intensieve studiedagen biedt de masterclass inhoudelijke verdieping in zorgethiek, zorgethische doordenking en reflectie op de begeleidingspraktijk van geestelijk verzorgers en advisering t.a.v. ethiek in de zorgorganisatie. Aan de orde komen onder meer de volgende onderwerpen:

- zorgethiek als perspectief op de gezondheidszorg
- de zorgethische attitude van de geestelijk verzorger

- de bijdrage die de geestelijk verzorger kan leveren aan de kwaliteit van zorg in de organisatie
- kennismaking met methoden voor moreel beraad en handvatten voor implementatie

Studieleiding: Onder meer dr. Els Maeckelberghe, dr. Inge van Nistelrooy, dr. Gert Olthuis, prof. dr. Hans Reinders en drs. Marije Stegenga. De studieleiding is in handen van prof. dr. Frits de Lange, prof. dr. Martin Walton, dr. Thijs Tromp en drs. Marcia Smits.
Wanneer: 18 januari, 1 februari, 15 februari, 7 maart, 21 maart, 11 april, 25 april, 23 mei en 6 juni.
Locatie: Protestantse Theologische Universiteit, Groningen
Kosten: €1.790

En nog meer...

De academie verzorgt ook lessen **Ethiek in opleidingen** aan bijvoorbeeld MBO scholen en voor doelgroepen. En we bieden trainingen en begeleiding op maat. Neem contact op met **Alie Meyvogel**: ameyvogel@relief.nl of via info@relief.nl.

Dat mag ik HOPEN

Het komt niet vaak voor, dat we zo dominant geconfronteerd worden met de wezenlijke betekenis van het begrip ‘hoop’. We praten in de laatste maanden bijna over weinig anders meer, ook al zijn we ons dat niet altijd bewust. We maskeren daarbij vaak de heftige gedachten en gevoelens die ons daarbij overvallen. Dag in dag uit zien we de schrijnende beelden van miljoenen mensen op de vlucht voor alle vormen van wreedheid die een oorlog aan menselijk leed en ellende teweegbrengt. Wat mensen andere mensen aandoen, tart iedere beschrijving en gaat ons voorstellingsvermogen ver te boven. De ontwrichting die dat veroorzaakt is zo massaal en zo compleet dat daar naar menselijke maatstaven niet meer geleefd kan worden. In deze uitzichtloze rampspoed zijn de mensen er radeloos, reddeloos en redeloos. In die chaos moeten al die mensen daar iedere dag en iedere nacht die onmogelijke vraag zien te beantwoorden: hoe moet ik verder met mijn leven? Waar kan ik een veilig heenkomen zoeken? Ik weet niet waar ik het zoeken moet!

*Maar dan, als alles weg is en verloren,
komt daar opeens, de hemel weet waarom,
als uit een onzichtbaar ver voorbij verleden,
altijd weer van binnen uit omhoog in mensen,
als water in de woestijn: hoop!*

Door angst, wanhoop en traumatische ervaringen heen is daar opeens het wonder van de hoop. Ogenschijnlijk uit het niets wordt hen een van de kostbaarste geschenken van onze schepping aangereikt: hoop. In al die onzekerheid ontstaat de verwachting dat er na de miserabele omstandigheden in het heden een betere toekomst te verwachten valt. Hoop laat zich daarbij ogenschijnlijk gemakkelijk plaatsen in een reeks aan onverklaarbare eigenschappen van de menselijke geest, zoals: verlangen, droom, fantasie, optimisme, pessimisme, noodlot. In de christelijke traditie steekt hoop hier echter boven uit en vormt samen met geloof en liefde de troika van christelijke deugden. Geloof, hoop en liefde. Daar draait het om. En van die drie is de liefde het belangrijkste zo weten we, want immers: ‘wie de liefde niet heeft...’.

In mijn katholieke kinderjaren werd mij het belang van deze drie goddelijke deugden bijgebracht. In het dagelijks ritueel van gebeden had elk van deze drie een vaste plek. De oefening van hoop eindigde als volgt: ‘Dat hoop ik met een vast vertrouwen, omdat Gij het hebt beloofd, die almachtig zijt, oneindig goed voor ons en getrouw in Uw beloften. Heer, versterk mijn hoop!’ Dat vaste vertrouwen in die goddelijke belofte is de basis waarop al onze hoop en heel ons geloof is gegrondvest. Dat eeuwigdurend bondgenootschap tussen God en zijn mensen rust op dat fundament van hoop: ‘Ik zal bij je zijn, waar je ook gaat of staat’. Ieder mens mag dus hopen en dat mag hem niet ontnomen worden. Geloof is de zekerheid van wat men hoopt. In dat licht gezien waren de recente woorden van de Duitse bondskanselier misschien politieke zelfmoord, maar vanuit christelijk perspectief van onmetelijke grootsheid: ‘Wir schaffen dass’. ■

Emile Lohman is voorzitter van Reliëf

Zin in Zorg is een uitgave van Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders. Bij Reliëf zijn ca. 125 zorginstellingen aangesloten. De missie van Reliëf is om vanuit christelijke inspiratie invloed uit te oefenen op het maatschappelijk debat 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* wordt uitgegeven in samenwerking met de Stichting Fonds Cupertino, die zich inzet voor aandacht voor ethiek en levensbeschouwing in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Zin in Zorg verschijnt viermaal per jaar.
issn: 1389-6490 / jaargang 17 / nummer 4

Abonnementen
Lidinstellingen van Reliëf ontvangen twee abonnementen; aanvullende abonnementen voor € 17,50 per jaar. Particuliere abonnementen kosten € 28,00 per jaar. Losse nummers € 6,75 + porto. Advertentietarieven op aanvraag. Abonnementen kunnen ieder moment van het jaar ingaan. Opzeggingen moeten voor 1 december gedaan worden. Meer informatie: info@relief.nl

Redactie
Prof. Dr. Carlo Leget (voorzitter)
Marije Vermaas Ma (eindredactie)
Wilma Altena-Niehof
Melle Knulst
Dr. Frits Mertens
Dr. Thijs Tromp

Redactieadres: Reliëf,
t.a.v. Nicoline Kwakkelstein,
Houttuinlaan 5A, 3447 GM Woerden
Telefoon: 0348 748880

Brede Redactie
Drs. Abeltje Hoogenkamp
Drs. Jaap Huttenga
Drs. Paula Irik
Drs. Jeannet van de Kamp
Drs. Michael Kolen
Ir. Anne Stael Ma
drs. Cynthia Lieshout

Grafisch ontwerp
Impulsar, Heemskerk

Drukkerij
Buijten en Schipperheijn, Amsterdam

De redactie heeft getracht om alle recht-hebbenden toestemming te vragen voor publicatie. Indien u meent gepasseerd te zijn, gelieve contact op te nemen met de redactie.

www.relief.nl

@ReliefNL



reliëf
CHRISTELIJKE VERENIGING VAN ZORGAANBIEDERS

OP WEG NAAR BETEKENIS- VOLLE ZORG

Het Reliëf jaarcongres 2016 heeft het thema: "Zie de mens. Op weg naar betekenisvolle zorg." Het congres vindt plaats op vrijdag 11 maart 2016 in Zonheuvel te Doorn. Sprekers zijn onder andere Carlo Leget, Gerbert van Loenen en Ella Kalsbeek. Dagvoorzitter is Mirjam Sterk. Meer informatie kunt u vinden op onze website: www.reliëf.nl.

Foto: © Vivium

**Zin
in
Zorg**

VOORUITBLIK

In maart kunt u het eerste nummer van 2016 verwachten, met als thema: 'Zie de mens - betekenisvolle zorg'. Heeft u iets interessants te melden over dit thema? Laat het ons weten via info@reliëf.nl. Bent u nog geen abonnee en wilt u de komende nummers niet missen? Neem dan contact op met Nicoline Kwakkelstein: nkwakkelstein@reliëf.nl. Een abonnement op Zin in zorg kost €28 per jaar.

MASTERCLASS ZORGETHIËK VOOR GEESTELIJK VERZORGERS

In januari 2016 start de Masterclass Zorgethiëk voor geestelijk verzorgers. Deze masterclass wordt inmiddels voor de derde keer aangeboden door Reliëf en de Protestantse Theologische Universiteit. In negen intensieve studiedagen biedt de masterclass inhoudelijke verdieping in zorgethiëk, zorgethische doordenking en reflectie op de begeleidingspraktijk van geestelijk verzorgers en advisering t.a.v. ethiek in de zorgorganisatie. Aan de orde komen onder meer de volgende onderwerpen:

- zorgethiëk als perspectief op de gezondheidszorg
- de zorgethische attitude van de geestelijk verzorger
- de bijdrage die de geestelijk verzorger kan leveren aan de kwaliteit van zorg in de organisatie
- kennismaking met methoden voor moreel beraad en handvatten voor implementatie

Studieleiding: Onder meer dr. Els Maeckelberghe, dr. Inge van Nistelrooy, dr. Gert Olthuis, prof. dr. Hans Reinders en drs. Marije Stegenga. De studieleiding is in handen van prof. dr. Frits de Lange, prof. dr. Martin Walton, dr. Thijs Tromp en drs. Marcia Smits.

Wanneer: 18 januari, 1 februari, 15 februari, 7 maart, 21 maart, 11 april, 25 april, 23 mei en 6 juni.
Locatie: Protestantse Theologische Universiteit, Groningen
Kosten: €1.790

**RELIËF
IS VERHUISD!**

Ons nieuwe adres is:
**Houttuinlaan 5a,
3774 GM Woerden!**