



presentie

NIEUWSBRIEF

voor presentiebeoefenaren en –geïnteresseerden

Nummer 3, februari 2005.

Eerste studiemiddag Presentie, 17 september 2004

De illusie van moderne professionaliteit

Centraal stonden drie presentaties, namelijk over 'reflectie op onderzoek', 'de analyse van een ervaring' en 'een theologische, filosofische reflectie op zorg bieden en presentie'. Allereerst gaf Lies Schilder een impressie van haar participierend handelingsonderzoek in een grote, bureaucratische, instelling voor verslavingszorg, een onderzoek waarin zich de spanning voordoet van twee tegengestelde benaderingen, de relationele- en de systeembenadering. Vervolgens is door Brecht Molenaar en Meta Top ingegaan op de ervaring van het niet gezien worden als professional. Samen zetten zij uiteen hoe vanuit de aard van het geestelijk verzorgingswerk, namelijk een vrijplaats bieden, de integratie in de organisatie wordt bemoeilijkt. En dat dit nog ernstiger wordt wanneer de beroepsvereniging een professionele identiteit propageert die haaks staat op de praktijk van geestelijk verzorgers die aan hun werk inhoud geven volgens de presentiebenadering. Het niet kunnen 'meegaan' in de bedrijfsmatige vereisten én in het denken vanuit een 'andere taal', een taal namelijk die radicaal afwijkt van de 'cultuur van *evidence based knowledge*', lijken een bron van vervreemding. Ten slotte is ook bij Annelies van Heijst deze vervreemding een kernpunt van denken waar de praktijk van gezondheidszorg het bieden van zorg slechts lijkt te verstaan als een complex geheel van daden, waardoor oninvoelbaar wordt dat deze fixatie op het instrumentele de gezondheidszorg kenmerkt met de paradox van het lijden. "Er wordt (juist) veel lijden toegevoegd, maar het wordt niet opgemerkt." Met haar presentatie, die een 'uitsnede' was uit het boek *Mensenliefde*, hield zij, gepassioneerd, een scherpzinnig pleidooi voor niet zomaar humanisering van de zorgcultuur maar voor een radicale vernieuwing.¹

Het gemeenschappelijke van de drie presentaties betreft de relationele dimensie. Zo signaleert Lies Schilder in haar handelingsonderzoek een onophoudelijke spanning tussen het vertrouwen op het relationele en de toevlucht zoeken bij het 'harde', het in de hand nemen, het sturen. Brecht Molenaar en Meta Top benadrukken dat de relatie het belangrijkste is; het is 'het hart van de vrijplaats', de enige plaats waar het persoonlijke in tel is, waar niets wordt vastgelegd of anderszins 'moet', maar louter de ontmoeting. Annelies van Heijst vecht voor het gezichtspunt dat *zorg* in de eerste plaats betekent dat een betrekking wordt aangegaan; in voor iemand zorgen, in zorg bieden, ligt weliswaar meteen het accent op handelen, maar zonder de verbinding met de persoon om wie het gaat wordt het handelen teruggesnoeid tot het functionele, een kille houding waarin 'goed' of 'slecht' is verdwenen. Dokters werken (dan) met leedfeiten, maar zijn ongevoelig, ontoegankelijk, voor het lijden zelf en de emoties waarin het zich uit.

1^o Presentatie door Lies Schilder²

Thema: Wat kan de presentiebenadering betekenen voor participerende handelingsonderzoekers die empowerment van professionals in reguliere hulpverleningsinstellingen willen stimuleren?

Mijn betrokkenheid bij presentie is groot, maar niet eenduidig. Ik ervaar voortdurend spanning tussen 'de ander in zijn waarde willen laten' en 'er zelf als professional toe willen en moeten doen'. Dit speelt in het uitvoerend maatschappelijk werk maar ook in handelingsonderzoek.³ Dit laatste doe ik momenteel in een grote instelling voor verslavingszorg. Verder ervaar ik ook tweeslachtigheid, als het gaat om het realiseren van gelijkwaardigheid. Gelijkwaardigheid betekent tweerichtingsverkeer. Het veronderstelt dat de hulpverlener of onderzoeker ook van de ander, cliënt of cursist, mag verwachten dat deze haar in haar professionele (dus ook interveniërende) waarde laat. En ten slotte ben ik sceptisch ten aanzien van 'de latende modus van het handelen': een professional die zichzelf en haar professionele bagage wegcijfert kan er niet werkelijk toe doen. Dit probleem signaleer ik ook in het maatschappelijk werk waar veel maatschappelijk werkers goed present blijken te zijn in de betekenis van een luisterend oor bieden, maar minder goed in staat zijn tot oplossingsgerichte interventies.

Als participerend handelingsonderzoeker die *empowerment* van professionals in een reguliere instelling wil stimuleren, combineer ik drie rollen : ontwerper, begeleider en onderzoeker. Hoe present, dat wil zeggen onvoorwaardelijk aandachtig kan en wil ik daarin zijn en wanneer grijp ik in om hun leerproces te sturen en te kunnen onderzoeken? Ik zal iets vertellen over dit onderzoek en hoe ik met die vragen omga.

Aan de basis van dit onderzoek liggen twee vragen, een van de hulpverleningsinstelling en een van het lectoraat van de hogeschool. Bij de instelling leefde de vraag, hoe, na een periode van fusie, reorganisatie en veel onbehagen bij medewerkers, de inhoud van het werk weer op de eerste plaats zou kunnen komen. De vraag van de hogeschool sloot hier op aan: hoe kan professionalisering van agogisch werkers in reguliere instelling worden bevorderd? Het vertrekpunt daarbij is, dat dit niet van buitenaf is te realiseren, maar dat de onderzoeker een lerende relatie dient aan te gaan met zelfsturende professionals die daardoor zelf actief kennis produceren. Besloten is om vanuit beide vragen gezamenlijk een leertraject te ontwerpen, uit te voeren en te onderzoeken, speciaal voor inhoudelijk coördinatoren en dat te doen volgens de relationele ontwerpmethodologie van Kessels en Plomp (1999).⁴ Een aantal principes van deze methode vind ik vergelijkbaar met die van de presentiebenadering zoals betrokkenheid, onbevangen aandacht op de ander en gezamenlijke sturing. Ik vind dit belangrijke principes maar ik heb ook gemerkt dat ze het realiseren van waarden als efficiëntie en effectiviteit in de weg kunnen zitten.

De voorfase van dit leertraject was langdurig en onzeker wat betreft tal van ogenschijnlijk vanzelfsprekende zaken, zoals het nemen van initiatief, het bepalen van doelen en het programma, wie nodigt uit? Ligt het begin hiervan bij het management, bij de professionals, bij de onderzoeker? En even tijdrovend en chaotisch verliep soms het vervolg: wie verricht vanuit welke vraag en in wiens belang gegevensanalyse en terugrapportage? Wie stuurt dat proces? Wie betaalt dat?⁵

Uiteindelijk vonden acht op video opgenomen bijeenkomsten plaats met zes coördinatoren. Twee lieten het afweten, die vonden het traject te vaag. De leervragen en werkvormen zijn gezamenlijk voorbereid, maar ik heb veel gestuurd qua tijd en programmering. Dit bleek ook uit de tekstanalyse die ik van een bijeenkomst heb gemaakt met behulp van het computerprogramma Kwalitan. Zo nam ik geregeld het heft in handen en verrichtte een aantal (analyserende, organiserende, activerende, formaliserende) activiteiten. Een rol die misschien is te typeren als 'bemoeizorg', vanuit de overtuiging dat een bureaucratische sturing van dienstverlening ook vraagt om een systematische en formele 'tegensturing'. Ik volgde het gesprek nauwlettend, vroeg mensen op elkaar te reageren, deed aan probleemduiding en confronteerde hen met mijn signaleringen.

Mijn indruk was dat de werkers vaak het liefst problemen bleven uitspitten, iets dat ze op zich heel competent deden: met hun kritische reflectie, heldere probleemanalyse en ondersteunende feedback was niets mis. Maar ze kwamen uit zichzelf niet snel tot actie, noch tijdens de bijeenkomst, noch erna – terwijl daar naar mijn mening alle redenen voor waren. Dat blijven praten over de problemen zonder er daadwerkelijk iets aan te doen wekte bij mij dus ook ongeduld op. Waar leidde dit toe? Moe(s)t ik ingrijpen? Ik kreeg de indruk dat ze elkaar zo ook bevestigden in hun onmacht. Die onmacht kwam ook uit de tekstanalyse pregnant naar voren. Ik ben die gaan verklaren als een vorm van bureaucratisch aangeleerde hulpeloosheid. En voor het doorbreken van dat soort hulpeloosheid is soms een aansporing tot actie nodig. Actie waar mensen zelf niet meer toe komen, juist vanwege die hulpeloosheid. Aandachtig blijven luisteren en present zijn bevestigt dan eerder de problemen dan dat ze worden verlicht.

Een terugkerend spanningveld in de bijeenkomsten was het ervaren van loyaliteit aan het instellingsbeleid enerzijds versus het nemen van persoonlijke verantwoordelijkheid en overgaan tot zelfsturing anderzijds.

Uit de evaluatie bleek dat het leertraject in een duidelijke behoefte heeft voorzien: het bleek vooral een proces van bewustwording en herkenning waarin men leerde om problemen die men aanvankelijk als individueel beleefde gemeenschappelijk te zien – en men had er in de eigen werksetting ook iets aan gedaan.

Wat betreft de vraag 'hoe present kan en wil ik zijn' ben ik dus van mening dat een begeleider het proces niet teveel op zijn beloop moet laten. Dat wil zeggen, dat ik een relationeel (en present) werken afwisselde met een systematische, sturende werkwijze.

Wat ik ook lastig vind in dit soort participerend onderzoek is de rolwisseling: op welk moment was ik begeleider, op welk moment onderzoeker, en wanneer gewoon 'mezelf'? Ook worstelde ik met de vraag: hoe kan ik (mijn) eigen invloed op het proces valide en betrouwbaar onderzoeken?

Present onderzoek betekent zo lang mogelijk onbevangen ('veldbetrokken') observeren en luisteren. Dat zijn ook de principes van kwalitatief onderzoek.⁶ Tegelijk heb ik mijn eigen theoretische opvattingen waarvan ik me steeds afvraag wat het gewicht hiervan moet zijn bij de gegevensanalyses. Wanneer gebruik ik ze, wanneer houd ik ze terzijde? Is open coderen niet een illusie? Is het niet beter, meer controleerbaar, om de analyse vooraf te laten gaan door heldere, geëxpliciteerde opvattingen?

Mijn voorlopige conclusies zijn tweërlei. De eerste is, dat een presente of relationele onderzoeker zelf deel uitmaakt van haar onderzoeksobject en dat dit specifieke eisen stelt aan de zorg voor validiteit en betrouwbaarheid. Het zicht op het onderzoek gaat verloren indien de onderzoeker zich niet ook systematisch distantieert van de 'subjectiverende' presentie en komt tot objectiverende, toetsbare (zelf)reflectie. Dit vraagt een intensief gebruik van *peer review*, *member checks*, controleerbare zelfreflectie, maar ook het serieus nemen van empathie en eigen gevoelservaringen als onderzoeksinstrument.

Mijn tweede conclusie is, dat een present onderzoeker per definitie dubbelzinnig bezig is: om *empowerment* van professionals in reguliere instellingen te versterken moet zij medewerking hebben van het management.⁷ Als deze ontbreekt, verzandt een project al snel in informele vrijblijvendheid en bureaucratische sclerose. De deelnemers aan dit onderzoek, de zes coördinatoren, zijn ten aanzien van dit punt strenger. Zij vonden, achteraf, dat het management dit traject verplicht had moeten stellen!

Discussie

- Klopt het dat 'jezelf wegcijferen' inhoudt dat er niets meer gedaan zou kunnen worden? Of betekent wegcijferen het loslaten van eigen doelstellingen en uitgangspunten, van eigen productie die gehaald moet worden, ten gunste van het belang van de cliënt? En wat betekent dat voor de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener die zich ook moet kunnen verantwoorden?
- Er worden enkele tegenstellingen gemaakt die niet alle even duidelijk zijn, zoals de tegenstelling tussen de eigen competentie en het (niet) handelen. Een interessante

vraag zou zijn: kun je je als onderzoeker corrigeerbaar opstellen? En kun je dat wat je weet aangeven als een aanbod dat ook afgewezen mag worden?

- Daarop aansluitend: in de presentatie wordt het moment van de analyse benoemd als spanning. Maar is de spanning niet veel meer de vraag of dát wat je inbrengt corrigeerbaar is?
- Is er in de rol van onderzoeker ook ruimte voor eigen, intentionele betrokkenheid? Zijn er andere belangen om de relatie aan te gaan? Of is een deel van het probleem dat er al zoveel persoonlijke en institutionele belangen spelen dat het onmogelijk is voorrang te geven aan de belangen van anderen?
- Er is een wezenlijk verschil tussen democratische agogiek en presentie. In de democratische agogiek zitten problemen die een vals beeld wekken, zoals: "iemand weet de weg niet, maar je mag de weg niet wijzen. Die moet hij zelf vinden." Het wezenlijke verschil ligt onder meer in de betrokkenheid, de belangeloosheid, de bereidheid om de eigen doelstellingen ondergeschikt te maken aan wat voor de cliënt nodig is.
- Vanwege de tijd moeten we de discussie sluiten. Wel worden nog enkele vraagstukken benoemd, welke later uitwerking behoeven:
 - Vragen bij kwalitatief onderzoek en hoe de objectiviteit van een onderzoek gegarandeerd kan worden.
 - Is het mogelijk om onderzoeker en begeleider tegelijk te zijn?
 - Wat is de inhoud van het gezegde: "ik maak het persoonlijk"?
 - Waar ligt de redelijkheid in het gesprek van mensen? Hoe beoordeel je wat er gebeurt? Hoeveel vertrouwen heb je in mensen, vertrouwen en geduld?
 - Gaat het hier om presentie of om presentionisme?

2° Presentatie door Brecht Molenaar & Meta Top.

Thema: *"Op een aantal beroeps- en werkvelden, variërend van geestelijke verzorging tot sociaal-cultureel werk en psychotherapie, wordt momenteel een gevecht geleverd waarbij de presentie op de achtergrond een alternatief biedt en tegelijk een schiet-schijf is. Daarbij dienen zich prangende vragen aan, zoals wat presentie te bieden heeft als de eisen van deugdelijke diagnostiek, efficiency, accountability, evidence based methodiek, moderne professionalisering et cetera onverkort gesteld blijven worden."*

Beide inleidsters problematiseren de positie van geestelijk verzorger, naar aanleiding van het VGVZ-symposium *Passie of produkt*.⁸ De titel staat symbool voor de tweedeling die gaandeweg binnen de beroepsvereniging aan het ontstaan is. Aan de ene kant de 'passiesprekers', onder wie de presentiewerkers, en aan de andere kant de 'productiedenkers', de aanhangers van levensbeschouwelijke diagnostiek en behandeling; deze laatste groep is aan de winnende hand.

De geestelijke verzorging in een zorginstelling is nogal wisselend gepositioneerd. Soms rechtstreeks onder de raad van bestuur. Dat is de meest prettige plek omdat je dan het meest onafhankelijk bent van allerlei afdelingen. Soms wordt de dienst toegevoegd aan een cluster of afdeling en maakt als zodanig ook deel uit van het psychosociaal team. Geestelijke verzorging wordt over het algemeen als volgt gedefinieerd. *'De professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij de zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming.'*

De term 'ambtshalve' betekent niet per sé dat de geestelijk verzorger gemachtigd is door een zendende instantie, maar het zit 'm meer in het begrip 'vrijplaats'. Het is een plek waarin mensen zowel qua ruimte als in symbolische zin op adem kunnen komen. Het is een onmisbare plek omdat iedere persoon het recht heeft zichzelf te kunnen zijn en zijn godsdienst of levensovertuiging ook vrij te kunnen belijden; geestelijke verzorging valt daarom ook nooit samen met het doel van een instelling. Het lijkt een benijdenswaardige positie, maar de vrij-

plaats zorgt er soms voor dat we niet gezien worden binnen een instelling. Veel geestelijk verzorgers hebben de vrije ruimte in die zin opgegeven en zijn zich meer in de behandelteams gaan inzetten.

Het probleem is nu dat de twee manieren van werken binnen de beroepsvereniging gepolariseerd zijn geraakt.

In het door het VGVZ uitgebrachte beroepsprofiel, in 2002, wordt de beroepsidentiteit van de geestelijke verzorger sterk geformuleerd in de richting van behandelaar. *“Geestelijke verzorging is begeleiding wanneer het zingevingsproces zijn vanzelfsprekendheid heeft verloren en zingevingsvragen aan de orde zijn. Hier is met name sprake van inhoudelijke ondersteuning en aandachtige presentie die zich richt op erkenning en bevestiging van waarden en (levensbeschouwelijke) overtuigingen. Geestelijke verzorging is hulpverlening wanneer het zingevingsproces uit zijn evenwicht is geraakt of een belangrijke rol speelt in de beleving van ziekte of stoornis. Dan is sprake van op verandering gerichte interventie en heling van het zingevingsproces. Geestelijke verzorging vindt plaats op basis van een diagnostische, hermeneutische en therapeutische competentie”*(p. 15).

Alleen onder de begeleidingsvorm wordt gesproken van ‘aandachtige presentie’, een prachtig begrip maar waarvan de inhoud grotendeels onbekend is, om niet te zeggen ‘leeg’ lijkt. Tijdens het symposium in juni 2004 bleek, dat presentiebeoefening door de meesten wordt geassocieerd met ‘koffie drinken’ op afdelingen en dat dit wordt gezien als een soort voorstadium van het ‘echte’ hulpverleningswerk. Presentie lijkt iets te zijn dat interventies uitsluit. Dit spoort ook met de verdere tekst van het Beroepsprofiel. Daarin valt het oog vooral op de hulpverleningsvariant. Over geestelijke verzorging wordt gesproken in termen van diagnostiek, gekoppeld aan termen als interveniëren, bevorderen, bewerken, helen, behandelen en therapie.

Het soort diagnostiek dat momenteel wordt ontwikkeld, is niet van het narratieve of biografische soort, maar het is analytisch-rubricerende diagnostiek, zoals bijvoorbeeld een bepaald model van 56 ‘hokjes’ die zijn gevormd door acht levens- en geloofsvragen van mensen af te zetten tegen zeven categorieën.⁹ Er worden zelfs acht hoofdzonden genoemd, waar triestheid of melancholie er één van is. Bij het soort interventies schijnt men bijvoorbeeld te denken aan ‘het aanreiken van de juiste gebeden’: *“Therapeutische competentie bestaat uit het aanreiken van de juiste rituelen, gebeden, religieuze en levensbeschouwelijke teksten en gespreksinhouden op basis van de levensbeschouwelijke traditie van de patiënt om te komen tot heling van het zingevingsproces, bijvoorbeeld door verzoening (met het eigen leven, met anderen, met de ziekte, met eindigheid, met God)”* (p.19).

Deze opvatting van de beroepsidentiteit heeft voor het Beroepsprofiel geleid tot bijvoorbeeld een volgende kwaliteitseis voor de geestelijk verzorger: *“Een geestelijk verzorger is op grond van brede en grondige kennis van wetenschappelijke theorieën en methoden uit meerdere vakgebieden in staat tot tweede reflectie, dat wil zeggen, kan de eigen vooronderstellingen en uitgangspunten onderkennen en plaatsen ten opzichte van andere visies en maakt hiervan op oorspronkelijke wijze gebruik bij een gerichte diagnose, begeleiding en behandelplan, alsmede bij ethische beoordeling en advisering”* (p.20).¹⁰

En als een kwaliteitseis ten aanzien van communicatie lezen we bijvoorbeeld dat een geestelijk verzorger: *“... [verandering bewerkt] op rationeel, emotioneel, gedrags- en/of spiritueel niveau in het geestelijk welbevinden van patiënten in individuele of groepsgewijze hulpverlenende contacten”* (p.22). Als kwaliteitseis ten aanzien van positionering en organisatie lezen we ten slotte: *“De geestelijk verzorger documenteert het eigen werk, rapporteert, registreert en evalueert onder andere door middel van jaarverslag, beleidsnota’s en productverantwoording”* (p.23).

We zien derhalve, dat over geestelijke verzorging al wordt gesproken als over een ‘product’, al moet er gezegd worden dat er onlangs ook vraagtekens gezet zijn bij deze ontwikkeling. Het is namelijk zo, dat er momenteel her en der op geestelijke verzorging wordt bezuinigd en dat deze bezuinigingen het directe gevolg kunnen zijn van veranderingen in de systematiek van de financiering. Sinds april 2003 loopt de financiering via de AWBZ langs andere lijnen en in 2006 valt er een nieuwe stelselwijziging te verwachten. In ziekenhuizen wordt volgend

jaar de zogeheten DBC-systematiek ingevoerd, wat staat voor Diagnose-Behandel-Combinatie. Op het vermelde symposium werd in dit kader de vraag gesteld, zo werd het in de uitnodiging althans geformuleerd, of geestelijk verzorgers hun product zakelijker moeten gaan verkopen of dat die verzakelijking de passie voor het beroep belemmert. Het lijkt erop dat het zakelijker verkopen van het product voor de beroepsvereniging VGVZ betekent dat men geestelijk verzorgers wil gaan profileren als medebehandelaars.

Dit roept allerlei reacties op. Er is nu nog niet voor een strategie gekozen, maar het heeft er alle schijn van dat de beroepsidentiteit steeds meer opschuift in de richting van behandelaar, waarbij het presentiegehalte nog slechts in kanttekeningen wordt behartigd, zoals deze: "*Voor ons staat daarbij voorop, dat het hier niet gaat om het plakken van etiketten of om het nodeloos objectiveren van aspecten van iemands menszijn of levensverhaal.*" De noodzaak om als geestelijk verzorger geïndiceerd te worden, de vraag naar verantwoording van het werk en een soepele samenwerking met andere disciplines, misschien zelfs het verkrijgen van houvast of status, zulke factoren lijken ook ons als beroepsgroep in het interventionisme te moeten sturen, ook al wordt daar tot op heden van buitenaf door mensen, zoals de staatssecretaris van VWS (mevrouw Ross-Van Dorp) of de voorzitter van het College voor Zorgverzekeringen (de heer Hillen) helemaal niet om gevraagd!

Als reactie op deze onwenselijke ontwikkeling is door ons getracht het Beroepsprofiel te veranderen. Er restte ons weinig ruimte daartoe, waaronder het indienen van amendementen, maar zeggen dat het gelukt is, is teveel. Voorts is door ons een kritisch artikel geschreven waarin we inhoudelijke argumenten hebben gegeven tegen het denken in termen van diagnostiek en interventies."¹¹

Discussie

- Vastgesteld wordt dat we hier te maken hebben met een actueel en gecompliceerd probleem. Het gaat over beroepsidentiteit, vrije ruimte, aansturingssystemen, opportunisme (hoe overleef ik eigenlijk), wie maakt eigenlijk de dienst uit, wat is de vrijheid van professionals?
- Vraag is of de productiegerichtheid staat tegenover presentie? Presentie is productief! Maar dat is iets anders dan van tevoren weten welk product het moet gaan/gaait opleveren. Dit heet bedrijfsmatig, maar dat heeft helemaal niets te maken met bedrijfskunde. Wat is het productieve moment van geestelijke verzorging? Er wordt hier een onderscheid gemaakt tussen het begeleidend moment, maar het echte productieve moment lijkt verschoven te zijn naar het therapeutische, want daar wordt geheeld. Wat is er productief? Dat moet op een of andere manier worden verwoord.
- Daartegenover wordt gesteld dat we ons af moeten vragen of we het moeten wil-
len benaderen vanuit het bedrijfskundig handelen en termen als productie en producten gebruiken? Vanuit de presentiebenadering, maar ook vanuit een zorgethische benadering en vanuit een bepaalde visie op geestelijk verzorger zijn, moet de nadruk juist liggen op de *relatie* tussen de geestelijk verzorger en diegene met wie h/zij spreekt. Dan gaat het om zaken als : troost of aanvaarding, een bepaalde overgave, een levensgeschiedenis. Het mooie van zorgethiek is dat zorg als *waarde* wordt gezien. Daarom liever in termen van waarde en relevantie spreken.
- In de presentatie wordt gewezen op krachten welke inwerken op de geestelijke verzorging: subsidie, een bepaalde systematiek, een bepaalde inordering, enzovoort. Kun je die krachten weerstaan? Er zijn wel aanknopingspunten om er iets mee te doen. Wat binnen de zorg van ontzettend groot belang is, is alles wat met *kwaliteit* te maken heeft. Kwaliteit kun je op verschillende manieren meten, en er zijn inmiddels genoeg managers die ook de zachte kanten van de kwaliteitslijn, waarbij zoiets als geestelijke verzorging, heel goed weten in te passen. Ook aandacht voor ethiek in de organisatie en voor reflectie zijn noodzakelijk om een integrale zorgkwaliteit te bereiken.
- De geestelijke verzorgingsdienst bestaat uit verschillende typen geestelijk verzorgers die verschillende typen doelen nastreven en verschillende identiteiten zien voor hun beroep. De inleiders (Meta en Brecht) halen de vrijplaats van de geestelijke verzorging heel sterk naar voren. Maar wat is nou precies die vrijplaats in zorgorganisaties?

Terwijl er ook een aanzienlijke groep geestelijk verzorgers is die juist heel erg vecht voor die plaats in het behandelteam. De ingang voor de geestelijk verzorger ligt vaak bij levensvragen en levensverhalen, de onoplosbaarheid van tragiek. Daar waar de medische behandeling stopt, maar mensen wel zich moeten verhouden tot bijvoorbeeld hun ziekte. De geestelijk verzorger kan gesprek bieden, een soort van cultuurgoed bieden en bijvoorbeeld stukken uit een bijbel of gebed, of levenservaring delen. Dat zijn geen interventies in de zin van behandeling. Wat heel prettig voor patiënten is, is dat er ook een plek is waar ze gewoon eens kunnen zijn zonder dat het allemaal wordt genoteerd. Dat is een vorm van vrijplaats.

- De beroepsvereniging poogt het beroep tot meer aanzien te brengen. Kun je het presentiebeprip met dat soort trends verbinden: wat is belangrijker dan betekenisgeving? En wat is productiever? Gelet moet worden op het belang van betekenisgeving in de organisatie. Je moet zorgen dat je het presentiebeprip daarmee verbindt.
- Maar, zo wordt er tegengeworpen, je moet het accent niet exclusief op de inhoud van betekenisgeving leggen. Het zwaartepunt is de positionering in de organisatie: de vrijplaats is specifiek, zonder accent op productie maar op betekenisgeving. Die vrijplaats moet gewaarborgd worden door de organisatie en bewaard worden door de beroepsgroep zelf! De betekenisgeving is geen exclusief terrein. Die heel specifieke positie kun je wel betrekken, maar daar heb je dan ook een goed doorleefde identiteitsparagraaf voor nodig, anders weet je niet wat je aan het doen bent.
- Een vraag is ook of het niet uitmaakt door wie de geestelijk verzorging wordt aangestuurd: vanuit een zendende instantie of, wanneer je onder een team valt, direct vanuit de organisatie? Vanuit een zendende instantie, direct onder de raad van bestuur, heb je meer ruimte/vrijplaats dan wanneer je direct onder een team valt. In het verhaal van met name Meta zijn er drie aansturingmomenten: een zendende instantie met een eigen autoriteit, er is een organisationele inordening en er is een beroepsvereniging die een bepaalde identiteit zit te pushen. Dus je zou kunnen zeggen: de sturing van de vrouw/man staat onder drie druksystemen. Wat is de verhouding tussen die systemen? Als de druk van de organisatie hoog is, kun je dan niet terugvallen op de zendende instantie die een zekere vrijheid geeft?
- Niet alles moet direct in de sfeer van behandeling getrokken worden, in de sfeer dat iets mis is. Geestelijke verzorging zou de interne kracht van eigen godsdienst/levensbeschouwing/zingevingssysteem van mensen naar boven moeten zien te halen. Maar dat is geen deel van behandeling in de zin van iets toevoegen van buitenaf.
- Allerlei gevoelens zijn normaal en komen niet in aanmerking voor behandeling. Dat geldt overigens ook voor vreugdes, kwaad dat beklagd moet worden en dergelijke. Je moet niet zeggen: een bepaald probleem is voor een bepaalde beroepsgroep, maar een aantal beroepsbeoefenaren kijkt naar hetzelfde probleem en zij hebben daar hun eigen hermeneutische kader voor om er hun 'eigen ding' mee te doen. Belangrijk in de pastorale zorg is dat pastores mensen kunnen ont-moeten: omdat er in die relatie ook eigenlijk niks moet.
- Vanuit het patiënt-zijn wordt benadrukt dat aanvaarden niet recht tegenover het ingrijpen en het curatieve gesteld kan worden. Ook niet tegenover het etiketteren of kwantificeren. Van aanvaarden kan je op een gegeven moment in beeld brengen hoe diepgaand dat in het genezingsproces heeft ingewerkt. Dat is voor meer mensen aan te duiden. Het is mogelijk de hele zingeving en het aanvaarden een kwantitatieve en economische basis te geven: door het aanvaarden van mijn extreme stemmingen heb ik minder interventie nodig en ervaar ik meer vreugde en minder leed. Als pastores/geestelijk verzorgers mensen helpen zich goed te verhouden tot hun leed, dan gaat de kost voor de baat uit. Want als dat gebeurt is, zullen die patiënten minder terugvallen op hulp en steun. Er is veel onderzoek over verkorting van het genezingsproces wanneer bij patiënten voor dit soort zingevingvraagstukken behoorlijke aandacht is. Dat is een evidentie. Stel dat de geestelijk verzorgers tegen hun raad van bestuur zouden kunnen zeggen: u moet ons onze gang laten gaan, want dat is voordeliger! Niet in termen van producten, maar in je eigen termen, dat is cruciaal!
- Je moet met de raad van bestuur en met de managers en mensen die over het geld gaan ook dit soort gesprekken voeren en ze aan hun jasje trekken. We hebben

argumenten, die willen we uitwisselen. En daarbij geen ideologie gaan bevechten maar de krachten van het eigen taalveld benutten.

3^e Presentatie door Annelies van Heijst

Thema: “De relatie tussen zorgen en presentie verder doordacht naar aanleiding van het nieuw te verschijnen boek ‘Mensenliefde’.

Annelies van Heijst, moraaltheologe en zorgethica, presenteerde een vluchtige maar scherp verwoorde uitsnede uit haar boek dat voorjaar 2005 verschijnt bij Klement te Kampen: *Mensenliefde*. Het is een zorgethische beschouwing over de zorg nu. Samen met de historische-ethische studie *Liefdewerk. Een herwaardering van de caritas* (uitgeverij Verloren Hilversum 2002) vormt het één onderzoeksproject. Haar denken over zorg is niet enkel theorie: eigen ziek zijn heeft de laatste jaren haar theoretiseren aangescherpt; zij knoopt haar inzichten aan bij Baart's onderscheid tussen interventie en presentie. Met heldere argumentaties en voorbeelden uit de praktijk zette zij uiteen welke paradox kenmerkend is voor de gezondheidszorg en wat daarvan de gevolgen zijn.

Om met de paradox te beginnen: in de niet in elk opzicht onbegrijpelijke gerichtheid op de beheersing van het lijden, die de zorg fixeert op daden, blijft onopgemerkt dat veel leed wordt toegevoegd. Niet ingezien of erkend wordt dat zorg bieden het aangaan van een betrekking impliceert en vereist, en dat het binnen die betrekking om allerlei daden/handelingen gaat die nodig zijn, zinvol en vaak ook onvermijdelijk. De paradox verwijst naar een professionaliteitsopvatting waarin daden de maat vormen voor een geëigend deskundig functioneren. Het is natuurlijk niet zo, dat ooit ergens is afgesproken dat het professioneel, moreel goed, is om ‘over het bed van de patiënt heen’ met elkaar te praten, te overleggen, te beslissen. Integendeel zelfs, voor wellicht alle mensen die ervoor kozen om in de zorg te gaan werken, geldt dezelfde intentie als beginpunt en basis van hun professie, namelijk goed doen aan de mensen voor wie zij zorgen. Toch is dat goeddoen weggeorganiseerd, verdrukt en onherkenbaar geworden.

Het meest opzienbarende aan het presentie-denken is voor Annelies de radicale insteek op de leefwereld van de zorgontvanger. En zij zet dat in haar nieuwe boek nog veel sterker aan. Het gebeurt te gemakkelijk dat ethici aan de kant van de zorgprofessionals staan; die vraag je in een commissie, die vraag je voor een lezing – je komt gewoon vanzelfsprekend aan hun zijde terecht. Terwijl, als je zelf zorgontvanger bent, doe je een heel andere ervaring op. Het is dus eigenlijk een cultuurkritiek op de interventionistische zorg. Professionals zijn zó zelfvoldaan over wat ze kunnen en wat ze bewerken. Voor een deel is dat te begrijpen, die tevredenheid en trots; want denk niet licht over wat het interventionisme kán. Maar ze zien vaak niet wat er aan de hand is. Mensen die niet over de drempel heenkomen liggen op het kerkhof, liggen in de goot, zitten achter de geraniums et cetera.

Ten tweede wordt in het professionele handelen, in het interventionisme, het lijden weggeregeld. De tragische dimensie van het leven wordt gepathologiseerd en daarmee ontkend. In een super geperfectioneerd zorgstelsel als het onze wordt je voortdurend verlaten. In de interventionistische structuur is geen zorgzaamheid. Ja, tenzij je afzonderlijke, individuele, getalenteerde interventionisten treft die het wel hebben. En die zijn er goddank ook. Maar in zijn structuur is het on-zorgzaam. Het derde punt is dat het interventionisme, dat zijn legitimatie ontleend aan het uit de wereld helpen van het leed, nieuw leed toevoegt. Het gebeurt binnen een systeem dat de legitimatie juist ontleent aan het verminderen van smart. Een aantal lijdensverhalen in *Mensenliefde* illustreert dit. Ze gaan over krenkingen die geen blauwe plekken achter laten op de huid, wel op de ziel. Een simpel voorbeeld ook zijn professionals die over iemand heen praten, terwijl ze met die persoon bezig zijn. Het hoort niet, maar gebeurt alle dagen. Voor de professionals een kleine overtreding, voor wie daar ligt soms een echte krenking. Mensen worden op hun functioneren beoordeeld – of het al een

beetje beter gaat en hoeveel verbeter-perspectief daar in zit. En met name als dat niet (meer) kan, dan doen mensen enorme ingrijpende lijdenservaringen op.

Interventieprofessionals zijn meer gefocust op wat zij kunnen, of proberen te verhelpen, dan met het onverhelpbare waarmee de zorgvrager blijft zitten. Die desinteresse werkt op zichzelf al leedverhogend, want werpt de zorgontvanger terug op zichzelf. Professionals zouden een deemoediger zelfverstaan moeten ontwikkelen, gezien het vele leed waaraan ze weinig kunnen doen en wat er onder hun handen fout loopt.

Een Theorie van de Presentie helpt ons begrip op te brengen voor wat er gebeurt in de zorg; als interpretatief kader van waaruit het aangeboden zorgaanbod, afgezet op het geheel van de eigen situatie, is te interpreteren. Het is een zoekraster om je ervaringen te leren begrijpen, als zorgontvanger en als naaste. De *TP* helpt ook om het werk van religieuzen, die vroeger in congregaties hun ziekenhuizen en scholen oprichtten vanuit hun christelijke barmhartigheid en liefdadigheid, in gesprek met hen onder woorden te brengen waarom zij het vroeger zo belangrijk vonden om bijvoorbeeld toch een aantal uren extra door te waken bij een zieke. Of om de weerstand te begrijpen die zij hadden in de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw, toen zij hun werkzaamheden als verpleegkundige of lerares in strikt professionele taal moesten definiëren. Het wekt dan ook wrevel wanneer er vanuit theologische hoek commentaar geleverd wordt op de *TP*. Het hele presentie-werken kenmerkt zich als 'dit is goed'. Het is openlijk en impliciet christelijk, geheel volgens de katholieke moraaltheologie die leert: 'het goede blijkt'.

In *Mensenliefde* gaat het om een herijking van een aantal ethische begrippen als zelfverloochening en zelfvernederling. Begrippen die almaar in ethische zorgdiscussies terugkomen en eigenlijk onvoldoende worden doordacht. Iedereen heeft er automatisch een verhouding toe en veronderstelt vanzelfsprekend dat deze verhouding de goede is, maar dat wordt verder niet ontrafeld. Bijvoorbeeld: de zelfopoffering, of de belangeloosheid; soms hoor je iemand de positie innemen - een bekende en ook sympathieke feministische positie - dat het maar eens afgelopen moet zijn met alle zelfverloochening. In de christelijke theologie: hoe meer ik mij verneder, hoe beter het is. Deze positie is onhoudbaar geworden in onze post-moderne cultuur. Maar toch klinkt diezelfde positie in geseclariseerde vorm, in het denken over zorg, nog altijd door, namelijk wanneer we, té snel, zeggen: de zorg moet geheel gericht zijn op het belang van de ander, moet belangeloos zijn. De intentie daarvan is te begrijpen, maar tegelijk val je bijna automatisch in de valkuil van de oude zelfverloochingspositie. In het boek wordt de spanning tussen het jezelf-zijn en er-zijn-voor-de-ander verkend en een relatie gelegd tussen het eigen goed en het goede voor de ander. De theologische traditie kent de stelling: een offer is goed wanneer het je pijn doet. Daartegenover zet Annelies de stelling: een offer is goed als het voor de ander goed is. Het gaat erom dat je een verbintenis aangaat met de ander.

Specialistische professionalisering, plus een bedrijfsmatige aanpak garanderen nog geen zorgzaam ethos, zo merken mensen die op zorg zijn aangewezen. Aan de ene kant verdienen professionals in de zorg- en hulpverlening veel meer erkenning, want hun werk vormt een peiler van onze beschaving en de grondslag van de verzorgingsstaat. Aan de andere kant verdienen professionals meer kritiek vanwege een tekort aan zorgvisie. De *TP* van Andries Baart helpt daarbij - en in *Mensenliefde* wordt die verbonden met de handelingstheorie van Hannah Arendt: met name haar aandacht voor mensen als gelijke en van elkaar verschillende wezens, de nadruk op menselijke uniekheid, en op het ongewisse en soms zelfs frustrerende karakter van echt 'handelen'. Er wordt beargumenteerd - deels tegen Arendt in - waarom zorgen toch onder Arendts opvatting van 'handelen' geschaard moet worden, niet onder de menselijke activiteiten van 'maken' (een product vervaardigen) of 'arbeiden' (routinematig werk). Men kan en weet veel in de zorg, maar het onbehagen erover is groot.

Een aantal belangrijke velden die verder geëxploreerd kunnen en moeten worden:

- Aanknopen bij de identiteit van zorginstellingen zou er, vanuit het presentie-denken een cultuurkritiek geformuleerd moeten worden. Het perspectief daarbij moet zijn: het behoeden van de waardigheid van mensen. En dat vanuit een onopgeefbaar volgehouden bijstaan van een ander in zijn behoefteigheid.
- De plaats van interventie binnen het kader van de presentie. Het tweede vormt het kader waarbinnen interventie kan gebeuren. Zorg is geen daad; zorg is een betrekking, een betrekking waarin daden worden verricht. Zoals ook onderwijs een betrekking is waarin je kennis overdraagt. En daarbij moet je de asymmetrie meenemen. Maar de horizon van de zorg is de betrekking. In die zin is de presentie de bodem waarop allerlei zorg kan en moet geschieden en zijn de interventies de verbijzonderingen daarvan. Het gaat erom te zien wat je aan het doen bent.
- Het gaat erom een verkeerd professionaliteitsbegrip te doorbreken. Goedwillendheid alleen is niet genoeg. Het gaat wezenlijk om een andere manier van handelen, van denken, van doen. Het gaat om wat Andries Baart noemt een "latende modus" van handelen.

Discussie

- Opgemerkt wordt dat gezegd wordt dat de structuur onzorgzaamheid produceert, maar vervolgens wordt dan een cultuurkritiek gegeven en geen structuurkritiek? In de studie gaat het erom te analyseren wat er in de zorgpraktijk gebeurt, wat er als vanzelfsprekend "rondzingt". Het gaat om het analyseren van een vormingspatroon, een scholingspatroon, dat professionals maakt tot wie ze zijn. Die structurele elementen moeten we opsporen, om er ook structureel een ander type zorgvisie voor in de plaats te stellen. In die zin is het tegelijkertijd ook structuurkritiek.
- Internationaal is er in de verpleegkundige wereld al vele jaren consensus: dat een goede benadering van zorg er een is waar de patiënt niet in stukjes wordt verdeeld. In de verpleegkundige diagnose zijn echter een aantal dingen niet te vangen, zoals menselijke bejegening, of zorgzaamheid. Maar het is dan nog niet voldoende om goede structuren te scheppen.
- Vanuit de ideologie van de zelfontplooiing is het lijden iets waar mensen hun rug tegen zouden moeten keren; het is iets dat absoluut niet gethematiseerd kan worden. En dat maakt dat een heel aantal situaties wel aan de zorgzaamheid moet ontsnappen. Daarom is die herintroductie van het lijden heel belangrijk. Er moet op twee niveaus geanalyseerd worden: op het niveau van de structuur van de zorgfabriek die het lijden wegmaakt en zoveel mogelijk niet waar wil hebben, en op het vlak van de individuele zorgverlener die, door zijn drukdoenerigheid, opnieuw leed aanricht.
- Er is ook een soort 'economische' handelsopvatting. Dát iets productief moet zijn is al bijna een soort geloof dat ons allemaal voortdurend bevangt. En in de zorgsector vind je het terug in een soort van drukdoenerige doelgerichtheid die bijna in een soort totalitaire beheersing ontaardt. Hannah Arendt zegt: handelen is - als je het handelen tenminste menselijk wilt laten zijn en in acht neemt dat ieder mens een centrum is van nieuwe initiatieven, telkens een nieuw begin, onverwachte wendingen – dan is handelen per definitie het open houden van frustratie en van de dingen die fout gaan. Handelen is dus nooit: doelmatig het geheel beheersen waardoor je zeker weet dat de uitkomst wel goed zal zijn, want wie dat doet laat precies dát wegraken wat eigen is aan het menselijke. Dus dat is een heel groot pleidooi om frustratie, tekort, om dat in te bouwen, open te houden, in je optreden.
- Maar hoe dan over de individuele zorgverlener te denken die lijdt onder de druk van het systeem? Het lijden laten bestaan, betekent dat ook het systeem laten bestaan? Nee! Onrechtvaardige en immorele structuren moet je bestrijden, maar waar het om gaat is dat we met elkaar een opvatting over handelen hebben opgebouwd die als een ideologie werkt. Terwijl de praktijk laat zien dat niet alle leed weggeregeld kan worden. En dan blijf je als zorgverlener in de knel met de gedachte dat je het niet goed gedaan hebt.

- Er is een nieuwe taal nodig om de dingen te benoemen; om het intuïtieve aanvoelen van de professionals bespreekbaar te maken. Daarvoor is ook nodig om goed bij het lijden van de professional te blijven, om te leren aan te wijzen waar dat lijden vandaan komt. Dan kan er wellicht ook beweging ontstaan.
- Het is juist zo menselijk dat dingen misgaan en gefrustreerd raken en dat je al- maar niet de controle hebt. Is het ook niet gewoon ergens een soort menselijke behoefte om dat eigenlijk niet waar te willen hebben?
Precies dát benoemt Hannah Arendt als de kern. Waarom, zegt Arendt, is die opvatting over handelen, die ruimte laat voor frustratie en de dingen die mislopen, waarom is die verdwenen? Omdat het voor mensen té moeilijk is om dat met elkaar overeind te houden. En zij signaleert eigenlijk voortdurend – zij noemt dat totalitarisme – een soort van totale greep willen hebben, een beheersing van het hele proces. Dat is veel veiliger.
- Daarbij moet je wel goed in de gaten houden hoe moeilijk een andere opvatting over handelen, over praktijken, over doen, te denken is. Want het is voor heel veel mensen, van goede wil en goed onderlegd, onbegrijpelijk wat je zegt als je zegt: dit is handelen – maar het handelen heeft ook een interne structuur die dingen kan overlaten en die dingen kan laten zijn voor wat ze zijn. Dan denken mensen: ja, maar dan laat je het gaan; dat is geen handelen meer, dat is nalatigheid, dat is passiviteit, dat is laten schieten, dat is defaitisme, dat is bij de pakken neerzitten. Het begrip “de latende modus” van het handelen poogt dit te benoemen.
- Aandacht is iets heel erg ingewikkelds. Omdat aandacht als het ware receptief is en zich wil openen voor wat anders is en dat dóet het door zich geweldig in te spannen in een soort ontlediging. In plaats van er nóg een professionele competentie bij te halen, gaat het erom een soort van aandachtige aanwezigheid te creëren bij wat er aan de hand is en dan te kijken wat zich opent.
- Vraag is ook of je de rol van de patiëntenverenigingen in je cultuurkritiek zou moeten betrekken? De oplossing wordt hier gezocht bij de professionals, die hun houding moeten veranderen. Maar wellicht zou ook de houding van de patiënten moeten veranderen?

4. De voortgang in het presentieprogramma

Andries Baart schetst ontwikkelingen die sinds januari 2004 op gang zijn gebracht.

- In Utrecht/Tilburg is een AIO aangesteld voor een onderzoek naar goede zorg voor dementerenden. In het onderzoek worden kernbegrippen uit de moraaltheologie in verband gebracht met de presentietheorie. Vraag: is presentiegeoriënteerde zorg ook erfahrbaar als betere zorg voor dementerende mensen? Het criterium is niet of wij dat betere zorg vinden, maar of het voor degenen die zorg geven en ontvangen erfahrbaar is als betere zorg.
- Er wordt gewerkt aan een aanvraag voor 2 AIO's en 1 Post-doc voor een onderzoek naar de vraag: *De praktijk van GV-ers in zorginstellingen als vindplaats van ethiek?*
- Ook op het terrein van bestuurskunde en ethiek wordt een aanvraag gedaan voor onderzoek naar het zorgbegrip in de AWBZ. *Wat is de conceptuele dieptestructuur van de in de WMO (wet Maatschappelijke Ondersteuning) onderscheiden soorten zorg?*
- Er wordt verder gedacht over de relatie tussen presentie en verpleegkunde. Dit is een spannende vraag, temeer waar de verpleegkunde zich bepaalde vrijheden niet kan veroorloven. Andries en Mieke Grypdonck werken aan een publicatie hierover.
- Er is een omvangrijke aanvraag gedaan bij het directoraat-generaal Jeugdzaken VWS voor onderzoek naar multiprobleem-gezinnen, moeilijk bereikbare jongeren / kinderen en zeer jonge moeders. Het werk zal starten vanuit de nulde lijn, - het speeltuinwerk speelt daarbij een cruciale rol. Dit werk heeft nu geen status, geen brede functie – maar het vormt een heel weldadige en goed geïnformeerde intermediair.
- Bij NWO wordt een aanvraag gedaan voor een onderzoek naar de theologie van de presentie.

Andere zaken, meer in de sfeer van het leren:

- Vanuit Rotterdam is er een vraag gekomen naar de relatie tussen verslavings-, revalidatiewerk en presentie. De vraag is door Andries en Marius Nuy opgenomen en leidt tot een gerichte leerroute in drie fasen, in de periode januari-april 2005.
- In het verslag van de werkgroep Presentie en Onderwijs wordt de vraag gesteld: als presentie, naast andere kwalificaties, ook een filosofie of cultuurkritiek is, wat kun je dan als HBO-opleiding waar methodieken worden aangeleerd? Hoe is een en ander te mengen? Simpel gezegd: de HBO is in hoge mate gehouden aan het aanreiken van methodieken, natuurlijk, het ligt genuanceerder, maar het probleem is dat als we van de presentie een methodiek maken, dan is het gedaan met de presentie. Er is dus een groot probleem. Als we de presentie niét mengen in methodieken, dan hebben we iets moois maar dan staan we buiten relevante discussies. En de vraag is eigenlijk – dat zit ook helemaal in het verslag van de werkgroep – *hoe krijg je dit bij elkaar?*
- Over deze kwestie is een Invitational Conference in voorbereiding die plaatsvindt op 16 februari 2005.

5. Tot slot

Gisela Hoeve van het Studiesecretariaat Presentie schetst in het kort de bedoeling van de website Presentie.nl. Het is een middel *ten dienste van het netwerk* dat zich vormt rond het presentie-denken en –handelen. De website is niet een eenzijdig service-punt of een soort stille vvv-post, maar kan door allen worden benut voor informatie en uitwisseling. Er wordt gewerkt aan de mogelijkheid specifieke discussiegroepen te vormen, maar dat hangt ook mede af van de vraag en de behoefte.

De tweede studiemiddag vindt plaats op vrijdagmiddag 11 maart 2005.

*Het verslag is verzorgd door Monique de Bree, Gisela Hoeve en Marius Nuy.
Met niet in de laatste plaats dank aan Jean Pierre Wilken,
voor de gastvrijheid aan de faculteit SAO te Utrecht.*

Noten

1. Annelies van Heijst (2005), *Mensenliefde. Humanisering van de zorgcultuur*, Klement.
2. Eigen tekst van Lies Schilder.
3. Zie voor mijn visie op de relatie tussen presentie en maatschappelijk werk: Schilder, L. 'Presentie in het maatschappelijk werk. Wenkend perspectief of terug naar af?' in: *Sociale Interventie* 2003-2 en op www.presentie.nl
4. Kessels, J.W.M. & Tj. Plomp (1999), A systematic and relational approach to obtaining curriculum consistency in corporate education, *Journal of Curriculum Studies.*, vol. 31, no. 6, blz. 679-709.
5. Deze chaotische voorfase heb ik beschreven in het artikel 'Docent en hulpverlener als lerende professionals: kenniscirculatie tussen kenniskring en werkkring' in *Sociale Interventie* 2003-1.
6. Wester, F. (1995), *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*, Coutinho; zie ook F. Wester (2003), *Rapporteren over kwalitatief onderzoek*, Lemma.
7. De relatie tussen dit leertraject en empowerment heb ik samen met Kitty Kwakman ook beschreven in de paper: *Empowerment: Developing Professional Identity through Learning*. Deze hebben wij gepresenteerd in een workshop Empowerment of Professionals op de conferentie 'Professionals between People and Policy', Utrecht 8 oktober 2004 (www.nizw.nl).
8. *Produkt van passie, de plaats van de geestelijke verzorgers in het nieuwe zorgstelsel*, VGVZ-Congres 21 juni 2004, Amersfoort. VGVZ Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen. Staatssecretaris Ross-Van Dorp (CDA) van Volksgezondheid wil onderzoek laten doen naar de tevredenheid over en behoefte aan geestelijke verzorging onder bewoners, cliënten en patiënten in zorginstellingen. Ross wil dat geestelijke verzorgers hun diensten voortaan als producten aan de man moeten brengen.
9. Zie "Een hermeneutisch-diagnostisch model voor geestelijke verzorging", *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jrg. VI nr. 27, juni 2003.
10. De Beroepsstandaard voor Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen, VGVZ-cahiers 2, juni/oktober 2002, Amersfoort.
11. Brecht Molenaar & Meta Top (2004), De VGZ: een diagnose ..., *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jrg. 7 nr. 30, p. 39-47.