
“Het verhaal is een vorm om betekenis te geven”

Interview met Thijs Tromp

Thijs Tromp is directeur van Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders met zo'n 160 leden. De van huis uit gereformeerde theoloog heeft grote interesse voor zingeving en verhalen, en probeert dat in zijn werk in praktijk te brengen. Ook deed hij onderzoek naar levensboeken en narratieve zorg. Op 28 oktober is hij gepromoveerd aan de Protestantse Theologische Universiteit van Kampen.

Theo A.R. de Zwart

KUN JE AANGEVEN wat de doelstellingen zijn van Reliëf?

“Reliëf is een vereniging van ziekenhuizen en aanbieders in de gehandicapten- en ouderenzorg met een protestants-christelijke of Rooms-katholieke identiteit. Reliëf ondersteunt haar leden om de waarden uit deze tradities in de zorgverlening vorm te geven. Je moet dan denken aan waarden als barmhartigheid, betrokkenheid, aandacht, verantwoordelijkheid en verbondenheid. Deze waarden zijn uiteraard niet exclusief christelijk. Menslievende zorg en de aan-

dacht voor ethiek en zingeving in de zorg kunnen rekenen op een breed draagvlak. Wel is het volgens mij zo dat deze waarden het risico lopen op te drogen als ze niet gevoed worden uit spirituele bronnen. Waarom we geraakt worden door het leed van een ander mens, waarom we ons geroepen voelen om te helpen, hoe we in onze zorgverlening de waardigheid van de zorgvrager respecteren – dat zijn vragen van spirituele aard. Wie meent dat het verlenen van zorg eerst en vooral een zakelijke transactie van technische handelingen is, miskent de morele context van zorg dragen en zorg ontvangen. Zorg raakt aan onze fundamentele breekbaarheid, de breekbaarheid van zorgvragers, maar ook die van zorgverleners. In de christelijke traditie staat deze menselijke breekbaarheid in het centrum van de aandacht. De vraag van Kaïn als hij Abel – zijn naam betekent zucht of ademtocht – heeft doodgeslagen: ‘Ben ik mijns broeders hoeder?’ raakt aan de kern van zorg, de menselijke verantwoordelijkheid voor elkaar als kwetsbare mensen.”

Je steekt meteen af naar het niveau van de religieuze taal. Maar heeft dat in onze moderne tijd nog wel zeggingskracht?

“In de zorgorganisaties van onze leden werken christenen die de godsdienstige taal goed begrijpen en die ook hun inspiratie



en motivatie om te zorgen verbinden met hun geloof. Maar er werken ook veel mensen die niet christelijk zijn of in het geheel niet godsdienstig. Ik beschouw dat niet als een probleem. Mijn ervaring is dat iedereen uitstekend in staat is om mee te praten als het gaat over essentiële vragen van lijden, compassie, zorg en verlangen. Ik zie het als een taak van Reliëf om juist in een plurale context deze vragen aan de orde te stellen. Daar is ook behoefte aan, merken we. Veel zorgverleners met zeer uiteenlopende achtergronden hebben belangstelling voor ethiek en levensvragen in de zorg. Theologen kunnen het gesprek over deze thema's uitstekend begeleiden, mits ze gevoelig zijn voor de diversiteit in de taal die mensen gebruiken. Bepaalde lidinstellingen van Reliëf koesteren hun christelijke wortels, ook als het merendeel van de medewerkers, cliënten en patiënten niet christelijk zijn. Ze doen dat omdat het hen helpt om zinge-

ving, ethiek en de kernwaarden van zorg op de agenda te houden.”

Over welke ontwikkelingen maak je je zorgen als het om de gezondheidszorg gaat?

“De vraag die de zorg op dit moment domineert is die naar de beheersbaarheid van de kosten. Twee trends vallen me daarin op. In de eerste plaats de wijze waarop we door middel van nauwkeurige indicaties en registratie (denk bijvoorbeeld aan DBC's en ZZP's en) zicht willen houden op een rechtvaardige verdeling van het geld en de kwaliteit van de verleende zorg. Een van de onbedoelde bijwerkingen van deze operatie is dat de zorg sterk verzakelijkt en dat zorgaanbieders op technische leveringsbedrijven gaan lijken. In plaats van te kijken naar wat de patiënt of cliënt nodig heeft, komt er de vraag voor welke zorg of behandeling de patiënt of cliënt geïndiceerd is. Dat leidt ertoe dat zorgverleners door een administratieve bril



naar de zorgvragers gaan kijken. Ze sluiten zich ongewild steeds meer af voor het appel dat uitgaat van de zorgvrager. De verantwoordelijkheid voor de zorg wordt afgeschoven op de indicerende instantie. De druk op zorgverleners om efficiënt te werken neemt toe. Dat geldt ook voor de administratieve druk. Zorgverleners klagen erover dat ze vreemd raken van hun motivatie en inspiratie. Ze worden uitvoerders van een systeem, in plaats van professionals die zich bekommeren om de nood van medemensen. Het vraagt behoorlijk veel creativiteit en durf om tegendruk te bieden aan deze tendens.

De andere trend is dat de verantwoordelijkheid voor de zorg steeds meer bij de burger gelegd wordt. De eigen bijdragen voor een zorgverzekering worden hoger, het verzekerde basispakket wordt kleiner, veel zorg uit de AWBZ wordt aan de lokale gemeente overgedragen. Bij de gemeente heb je pas recht op zorg als je het zelf of met je netwerk niet meer kunt redden. Op zich lijkt me dit een prima tendens. Maar als de drempels hoger worden – de gemeentelijke loketten zijn nog lang geen toonbeeld van behulpzaamheid en welwillende dienstverlening – zullen er kwetsbare mensen tussen wal en schip komen. Het vraagt van zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers dat zij hier goed de vinger aan de pols houden.

We hebben de laatste jaren door actieve bemoeizorg en laagdrempelige hulpverlening enorme winst geboekt bij mensen die grote behoefte hebben aan hulp, maar het lastig vinden om daarom te vragen. Het is erg als we die investering in medemenselijkheid kwijtraken.”

Je proefschrift gaat over de effecten van het werken met levensverhalen in de zorg voor ouderen. Kun je vertellen hoe je daarbij betrokken bent geraakt?

“Verhalen hebben altijd mijn bijzondere belangstelling gehad. Mijn idee is dat het verhaal de vorm bij uitstek is om betekenis te geven aan wat wij meemaken, wat we doen en wat ons overkomt. Dat heeft te maken met het feit dat wij als mensen leven in de tijd. Om betekenisvolle verbanden te leggen tussen wat we in de loop van de tijd doen en wat ons overkomt vertellen we verhalen. Het proces van vertellen geeft greep op wat er gebeurd is, het geeft een kader om de betekenis ervan voor jezelf te verwoorden. Of, om te variëren op een bekende uitspraak van György Konrád: *de vraag naar de zin van het bestaan beantwoordt een mens met het verhaal van zijn eigen leven.*”

Dat ik me specifiek heb gericht op de levensverhalen van ouderen hangt samen met het werk van mijn collega Wout Huizing. Hij paste al vele jaren als geestelijk verzorger reminiscentie- en levensverhaalmethoden toe in de zorg voor ouderen. Het was en is zijn overtuiging dat het levensverhaal een unieke toegang biedt om als geestelijk verzorger over de persoonlijke zingeving van ouderen in gesprek te komen. Zijn ruime ervaring en mijn theoretische belangstelling zijn bij Reliëf op een aanstekelijke manier met elkaar vervlochten geraakt.”

Wat heb je in je studie precies onderzocht?

“Het onderzoek spitste zich toe op *life review*. Dit is een methode waarbij ouderen intensief en gestructureerd terugkijken op het geheel van hun levensloop in een individuele setting. De vorm die wij hiervoor hebben gekozen, is het maken van een levensboek. Sa-

men met een verzorgende maakte de oudere in acht weken een boek over zijn of haar leven. Het maken van levensboeken heeft de afgelopen jaren een brede verspreiding gekregen in de zorg voor ouderen. Er zijn sterke aanwijzingen dat het een gunstig effect heeft op het psychisch welbevinden en de zingeving van ouderen en dat het bovendien preventief werkt tegen depressie. Wat we tot nu toe niet wisten is of dat alleen maar het gevolg is van de persoonlijke aandacht die de ouderen kregen, of dat er ook iets veranderde in de wijze waarop de ouderen naar zichzelf gingen kijken. Er vanuit gaande dat de persoonlijke identiteit van ouderen een verhalende structuur heeft, was het onze veronderstelling dat we effecten zouden moeten kunnen vaststellen in de manier waarop de ouderen over hun leven vertellen. Daarom hebben we de deelnemers aan het onderzoek verdeeld in twee groepen. De eerste groep maakte een levensboek, de andere groep kreeg extra persoonlijke aandacht. Op die manier konden we controleren of eventuele veranderingen in de levensverhalen het gevolg waren van *life review* of 'slechts' van de persoonlijke aandacht."

Wat is de belangrijkste uitkomst van je onderzoek?

"Het ophalen van autobiografische herinneringen en het vertellen daarover hebben een positief effect op de wijze waarop ouderen over hun levensloop vertellen. Voorafgaand aan het maken van het levensboek, direct erna en vijf maanden daarna hebben we bij de ouderen een kort narratief autobiografisch interview afgenomen. Deze verhalen hebben we geanalyseerd op samenhang, mate van detaillering, de toon van het verhaal, de mate van integratie en verzoening met de eigen levensloop en op narratieve zelfsturing. Direct na het afronden van het *life review*-traject bleek dat ouderen hun levensverhaal vooral meer samenhangend gingen vertellen. Pas vijf maanden later gingen de ouderen ook de waardering van de gebeurtenissen in hun levensloop aanpassen. De toon werd positiever, zij benadrukten de positieve afloop, er was sprake van meer aanvaar-

ding en hoop. Dat wijst erop dat ouderen tijd nodig hebben om te komen tot herwaardering van de levensloop en de aanvaarding van het geleefde leven. Dat is een verschijnsel dat veel psychologen en geestelijk verzorgers kennen. Pastorale interventies leveren niet direct een resultaat op. Het lijkt erop dat effecten op de zinervaring pas na een incubatietijd aan de dag treden."

Narratieve zorg gaat over het vinden van zin en samenhang in het levensverhaal. Kan dat altijd?

"De positieve effecten bleken niet bij alle ouderen op te treden. Ouderen met een uiterst tragisch levensverhaal hadden er bijvoorbeeld geen baat bij. Het leek erop dat het bij hen eerder een averechts effect had. Dat heeft mij ertoe gebracht om te adviseren dat geestelijk verzorgers trajecten van *life review* bij ouderen zouden moeten begeleiden om ervoor te zorgen dat het op een verantwoorde manier in de zorg wordt ingezet. In mijn proefschrift heb ik er verder op gewezen dat narratieve zorg niet alleen tot doel heeft om samenhang en zingeving in levensverhalen te versterken. Belangrijker is dat de aandacht voor het levensverhaal een uiting is van oprechte belangstelling voor wie de zorgvrager is. Liefde, aandacht, betrokkenheid en erkenning zijn in zichzelf de moeite meer dan waard. De positieve effecten op zingeving beschouw ik als een prachtige toegift."

Als je naar je eigen levensverhaal kijkt, waarin zie je dan een rode draad?

"Spreek over de rode draad in het levensverhaal vind ik een hachelijke aangelegenheid. Het levensverhaal lijkt meer op een complex geweven doek waarin je, afhankelijk van je levensfase en je context, telkens nieuwe patronen kunt ontdekken. Dat maakt ook dat mensen een enorme veerkracht hebben als de rode draad, waaraan ze bezig waren te spinnen, ineens afbreekt. Dan vallen ineens ook groene en blauwe draden op, die van betekenis worden. Maar, om een antwoord te geven op je vraag: zorg en zin – dat zijn de thema's die mij tot nog toe telkens bezig-

houden. Ik kan me nu niet voorstellen dat dat ooit anders zal worden. Maar je weet het nooit...”

Hoe kijk je naar het werk van geestelijk verzorgers? Heb je als buitenstaander een advies aan de beroepsgroep?

“Het werk van geestelijk verzorgers vind ik essentieel voor goede zorg. De aandacht voor de ziel – om het wat plechtig te zeggen – hoort bij goede zorg. De positie van geestelijk verzorgers staat wel onder druk in de zorg. Bij Reliëf horen we de laatste jaren te vaak dat de diensten of vakgroepen geestelijke verzorging worden verkleind of zelfs helemaal opgeheven. Wat me opvalt is dat geestelijk verzorgers daarop reageren vanuit een onderpositie. Ze schieten in de verdediging en gaan de discussie aan over de meerwaarde van hun werk. Ik denk dat dat niet nodig is. Laat je niet meezuigen in het taalveld van opbrengst en toegevoegde waarde, maar lever vanuit een zelfbewuste visie op je eigen beroep een bijdrage aan de zorgorganisatie waar je werkt. Er liggen voldoende kansen, bijvoorbeeld bij de deskundigheidsbevordering van zorgverleners op het terrein van inspiratie, motivatie en het omgaan met levensvragen en morele dilemma’s. Maar ook bij het meedenken over het beleid en de strategie van de organisatie, de

kernwaarden en hoe de ziel van de organisatie zich vertaalt in de zorgcultuur. Ik zie om me heen goede voorbeelden van geestelijk verzorgers die de zorg voor zin op een zelfbewuste manier vormgeven. Die hoeven hun positie niet te verdedigen bij hun leidinggevenden.”

Wat zou jij de VGVZ willen meegeven?

“Ik ken de VGVZ als een klassieke belangenbehartiger met een breed netwerk dat ze goed onderhoudt. Dat is een belangrijke kracht. Ik zou de VGVZ willen meegeven om als belangenbehartiger niet alleen te denken vanuit het eigen beroep, maar zich ook te verplaatsen in de belangen van andere relevante partijen. Probeer je goed in te leven in de dilemma’s waar de overheid, de branches en de cliëntenorganisaties mee worstelen. Als je als beroepsvereniging meebeveegt met die ontwikkelingen zal de positie van de beroepsgroep op termijn alleen maar sterker worden, denk ik.”

Wat gaat Thijs Tromp allemaal doen nu de promotie achter de rug is?

“Rustig doorzwemmen.”

Drs. Th. A. R. de Zwart is medisch ethicus bij Ziekenhuis Rijnstate (Arnhem e.o.)