



gevoel leren wat er in het leven de moeite waard is. Dat relateer ik aan bepaalde ethische en filosofische denkbeelden van deze tijd.

Allemaal thematiek die ons na aan het hart ligt: het mens-zijn, hoe zorgverleners zichzelf als persoon ervaren in hun dagelijks werk en dat ze zelf ook waarden ervaren. Fantastisch ook – dat dat gebeurt. Het laat zien dat zorg mensenwerk is. Het is geweldig dat iemand op kan gaan in de zorg van een ander en dat dat je niet uitput. Want daar gaat het me om. Zorg is blijkaar niet alleen slopend en uitputtend. Ja, natuurlijk. Dat kan het ook zijn. Maar het is ook een kracht. Het geeft je zoveel. Ten minste als je wakker bent.

Wakker?

Ja. Daarmee bedoel ik: als je in contact staat met jezelf. Zorg verlenen – op een goede manier. Dat kan alleen maar als je je weet te verplaatsen in die ander. Dat kan alleen als je merkt dat er iets in jou resoneert, dat het iets met je doet. Maar dat je ook waarneemt dat er verschillen zijn met jezelf.

Ontvankelijkheid en dus je persoonlijke beleving en waardetoekenning herkennen

Ik zat laatst koffie te drinken in de Bijenkorf met een stel vriendinnen. Natuurlijk iets anders dan de zorg waar ik het over heb. Maar toch. Die man die ons bediende had zoveel plezier in zijn werk. Hij zag wie we waren en wat wij nodig hadden. En hij deed het allemaal met zoveel plezier. En volgens mij gebeurt precies hetzelfde in de zorg. Als er contact is. Contact is iets wat rondgaat. Je geeft niet alleen in de relatie; je krijgt ook veel in het contact met mensen. Je ontvangt ook altijd in de zorg. Of nog anders gezegd: je laat in zekere zin ook voor jou zorgen.

Ontvankelijkheid – kun je het ook wat minder dichterlijk en spiritueel zeggen?

Ik bedoel ermee: het vermogen je open te stellen voor de ander. Dat gebeurt bijvoorbeeld als je geraakt wordt door die ander. Ook dus niet zozeer een beslissing. Je er-

vaart iets. Natuurlijk kun je dat afweren. Als het niet gewenst is, teveel is en je zelf niet het juiste evenwicht hebt. Vergelijk het maar met een balspel. Dat gaat ook heen en weer. Je slaat de bal weer terug en dan komt de bal weer jouw kant op. Je ziet altijd heel concreet het plezier van het spel. Zo zie je ook de lol van de zorg. Doordat je als mens openstaat voor die ander en vindingrijk wordt; de juiste woorden weet te spreken. Net even die kwinkslag. Daar moet je het als zorgverlener toch van hebben.

Zorg is ook vooral een kracht, tenminste als je wakker bent

Dus voor de goede orde. Het gaat me er niet om dat je ontvankelijk moet zijn. Ik wil alleen maar beschrijven dat het bestaat en wat het oplevert. Het wordt nog nauwelijks verwoord in de literatuur. Dat heb ik in mijn proefschrift geprobeerd. En daar theorie over te ontwikkelen op basis van gesprekken met artsen en verpleegkundigen.

Je hebt 22 artsen en verpleegkundigen geïnterviewd. Hoe was dat?

Ik was vooral blij verrast dat mensen zoveel daarover te zeggen hadden. Iedereen vond het leuk. Natuurlijk krijg je eerst meer de standaard antwoorden. Hoe mooi het is om mensen te kunnen helpen en dat mensen je dankbaar zijn en dat je zoveel waardering krijgt. Maar door langer met die zorgverleners te praten komt er een bepaalde verdieping. Vooral als ik, na al die abstracties over bijvoorbeeld professionele waarden, vroeg naar meer concrete voorbeelden. Hoe je die waarden dan ervaart in het zorg verlenen. Dan werden die gesprekken levendiger. Zag je hoeveel er gebeurt in het binnenleven van zorgverleners. Wat er allemaal in hen omgaat tijdens het contact met patiënten. Dat betrokkenheid niet slechts getoond maar beleefd wordt, ook met alle gevaren van dien. Natuurlijk maakt het ook uit aan wie ze het vertellen. Ze maken me ter plekke mee en weten ook wat mijn werk is.

Wat raakte je zelf nu het meeste in al die verhalen?

Dat is niet zo gemakkelijk te zeggen. Maar het verhaal van een kinderarts vond ik wel heel mooi. In haar contact met een allochtone vrouw moest ze het niet hebben van taal en van woorden. Maar ze communiceerde door de manier waarop ze zorgvuldig met het kindje omging. Ze voelt de bezorgdheid van de ouders en dat roept bij haar dan weer een gevoel van verbondenheid op. Heel impliciet, niet cerebraal. Dat vond ik mooi, dat iemand dan zelfs het woord resoneren gebruikt om te beschrijven wat er in het contact gebeurt. Je voelt wat er omgaat in een ander, dat doet iets met jou en je kunt daar dan antwoord op geven in jouw zorg.

Een ander mooi verhaal is van de arts die borstkankeronderzoek deed. Iemand die heel veel kennis heeft, en bij het luisteren naar de verhalen van patiënten zich realiseert dat zij in vergelijking daarmee nog nauwelijks iets ergs heeft meegemaakt in het leven. Dat vind ik groots. Dat je die bescheidenheid kunt voelen. En dat dit je er toe brengt om je open te stellen. Om iets nieuws te leren van anderen. Daar gaat het me ook om in dit onderzoek. Ontvankelijkheid betekent niet alleen iets emotioneels. Het gaat ook om cognities. Door open te staan, leer je van anderen. Het leidt tot nieuwe onderzoeksvragen maar ook tot vragen die je aan je eigen leven stelt. Hoe zou ik het doen?

Peter Sloterdijk is jouw belangrijkste filosofische inspiratiebron?

Het werk van de Duitse filosoof Peter Sloterdijk speelt een grote rol in mijn onderzoek. Niet iedereen vindt het een gemakkelijke denker. Ik volg hem al wat langer. Misschien kan ik het het beste duidelijk maken met het gedicht van Rilke over een antiek beeld. Een torso van Apollo. Het gaat erom dat in het gedicht de kijker de ervaring heeft dat hij niet langer kijkt naar het beeld, maar dat het beeld terugkijkt en met hem in gesprek raakt. En ook wat te zeggen heeft; dat je leven zoals het nu is, niet voldoende is. Je

moet je leven veranderen – is de letterlijke vertaling van het boek van Sloterdijk. In het gedicht staat: zo doorgaan met je leven kun je niet. Dat is precies wat er ook gebeurt in de zorg. Zorgverleners vernemen soms in hun contacten een appél om zich te engageren: om als professional en als persoon het beste uit zichzelf te halen. Dat is de vraag die ik ook in mijn onderzoek stel: is het zo dat met een ontvankelijke opstelling de zorggever iets krijgt van de zorgontvanger? Wat is dat dan en waarvoor dient het? De contacten met patiënten schijnen iets van waarde aan de zorgverlener te geven. Wat hem ook verder brengt in zijn eigen leven.

Wat zoal?

Heel eenvoudig. Kennis over alles wat ons tot mensen maakt. Wat te maken heeft met hoe wij ons leven inrichten. Bijvoorbeeld verpleegkundigen die geconfronteerd worden met Jehova-getuigen die geen bloedtransfusie willen. Die dat confronterend vinden en dan gaan uitzoeken hoe dat zit en proberen het te begrijpen. Maar nog meer basaal: gewoon hoe het is om een Volendammer te zijn. En in zo'n cultuur te leven. Denk ook aan levenswijsheid; dat zorgverleners door al hun contacten leren wat er echt van waarde is. Hoe belangrijk gezondheid is en hoe beperkt het is wat je uiteindelijk met geld bereikt. Hoe bijzonder het is om de wind op je gezicht te voelen. Misschien klinkt dat als een open deur. Maar zorg geven en daarbij dus ook – in mijn optiek – het menselijke delen, doet je dat ervaren. Niet als abstracte boekenwijsheid, maar het is voor je neus. Grijpbaar. Tastbaar. Of nog sterker: je kunt er in de contacten niet aan ontkomen. Dat maakt zorg natuurlijk ook moeilijk en zwaar. Maar toch: zorggeven biedt de mogelijkheid om zelf te groeien. Je wordt als persoon geïnvolveerd en kunt je hierdoor zowel professioneel als persoonlijk ontwikkelen.

**Soms be kroop me het gevoel dat je een ta-
boe openbreekt met je onderzoek. Klopt dat?**
In heel veel opleidingsliteratuur wordt alleen maar heel functioneel over de zorgrela-

tie gesproken. Je spreekt met de ander om kennis te verwerven die je functioneel inzet voor een goede behandeling. Of het wordt heel normatief: je moet met de patiënt meevoelend praten want zo hoort dat nu eenmaal in relaties waar iemand afhankelijk is van je. Mij gaat het om de beschrijving van een heel andere werkelijkheid. Dat je in al je professionele handelen ook altijd als persoon aanwezig bent. En dat dat je niet altijd verzwakt maar ook juist kan verrijken.

Je wordt geïnvolveerd en je ontwikkelt je professioneel en persoonlijk

Het zou goed zijn als dat serieus wordt genomen in het onderwijs. Alles draait tegenwoordig om de techniek van de zorg en richt zich op de patiënt die als hele persoon serieus moet worden genomen. Maar we hebben ook nog een relatie en een zorgverlener die een mens is.

Die is niet een functionaris in dienst van techniek en wetenschap of in dienst van de mondige cliënt. Hij of zij is zelf ook iemand. Dat merkte ik in mijn onderwijs hier aan studenten. Vanaf dag één wordt er veel nadruk gelegd op distantie bewaren en het uitschakelen van persoonlijke waarden en voorkeuren. Het moet niet uitmaken wie het protocol uitvoert. Ieder ander kan het ook precies zo doen. Dan hoeft je dus ook geen bedankje van de patiënt te krijgen. Volgens mij mis je dan iets cruciaals. Het maakt alles uit dat *jij* dat doet als persoon. Niemand anders kan die zorg bieden zoals *jij* dat doet. Dat heb ik willen laten zien: als zorgverlener doe je ertoe. En kun *jij* het verschil maken. Je realiseert je dan ook dat je in dat opzicht afhankelijk bent van de patiënt. Je krijgt namelijk betekenis door de ander.

Dat maakt je werk zinvol en zorgt er ook voor dat je een betere professional bent. Ook hierin sluit ik aan bij het werk van Sloterdijk. Hij noemt dat 'sferen' waarin men-

sen verkeren. Mensen creëren hun identiteit door steeds in contact te staan met anderen. In die contacten stellen ze hun ruimte daarvoor open en vormen nieuwe ruimtes. Dat is zowel gevaarlijk als verrijkend. Zo krijgt het leven betekenis. Zorgverleners hebben daarom ook meer nodig dan schouderklopjes. Het is goed als ze zich in hun werk als persoon kunnen beleven. Zich durven te openen voor de ander. En ook – positief en negatief – geraakt kunnen worden als mens.

Je geeft hoog op van die raakbaarheid. Maar is het ook niet gevaarlijk?

Dat zeggen al die opleidingsboeken wel. Dat het een enorme valkuil is dat je in je werk geraakt wordt door het lijden van anderen. Het zou je in de weg kunnen staan. Op grond van mijn interviews kom ik tot een heel andere visie. Nog een keer, voor alle duidelijkheid: niet dat het moet. Maar zorgverleners beschrijven het zo: ze waarderen de raakbaarheid ook als het hen voor problemen stelt. Doordat ze van hun stuk gebracht worden, soms zelfs letterlijk stil worden, krijgen ze nieuwe inzichten, worden ze gemotiveerd om creatief te zijn en vindingrijk. Van cruciaal belang is de mogelijkheid om zich ervan bewust te zijn en erop te kunnen reflecteren. Dan blijven ze overeind. Ook als het zwaar is.

Wat hoop je te bereiken met jouw onderzoek?

Toch vooral dat hier aandacht voor komt in het onderwijs aan zorgverleners. Dat jonge mensen gestimuleerd worden om ruimte te maken voor hun persoonlijke beleving. Zo dat ze die kunnen integreren in hun professionele identiteit. Nu wordt het nog te veel verdrongen of als zwakte beschouwd. Dat komt ook door onze hele liberale cultuur. We moeten autonoom zijn, respect hebben voor de ander en het liefst niet afhankelijk zijn van elkaar. Maar dat zijn we wel. Ook in ons professionele handelen. Patiënten zijn geen consumenten. Dokters zijn geen functionarissen in dienst van de wetenschap. Het draait in de zorg om mensen die elkaar

ontmoeten en in verschillende posities van elkaar afhankelijk zijn en elkaar iets te bieden hebben. Ik heb willen duidelijk maken in mijn onderzoek dat dat juist zorg heel mooi maakt. Waardevol. En dat voor artsen en verpleegkundigen het zo bieden van zorg hun leven ook rijker maakt.

Wat nu – na je proefschrift?

Daar heb ik nog niet over nagedacht. Ook dit onderzoek is op mijn pad gekomen. Ik zie wel wat er nu op mij afkomt. Misschien moet ik iets in het Engels schrijven? Ik heb vooral een boek willen maken dat toegankelijk is voor alle betrokkenen. Niet in stukjes en in een keurslijf van artikelen. Daar kon ik ook mijn ei niet in kwijt. Dit boek is breder en ik kon meer de diepte ingaan van actuele discussies zoals die over altruïstisch geven of medelijden. En ik hoop maar dat mensen het gaan herkennen. Nee, het is geen doorsnee-onderwerp voor het AMC. Het is heel anders dan de kwantitatief georiënteerde onderzoeken die in de medische wereld verschijnen. Ik heb een raar proefschrift geschreven. Toch sta ik er wel mee op de cover van *Status*, ons personeelsblad! Dit is waar ik woorden aan wilde geven. Nu is het vooral aan anderen om er iets mee te doen.

B. Giebner (2015). *Gedeelde ruimte. De ontvanke-lijkheid van zorgverleners in patiëntencontacten*. Delft: Eburon.

Curriculum Vitae

1955 Geboren in Düsseldorf

1974-1980 studie Duitse Taal- en Letterkunde, Universiteit van Utrecht (cum laude)

1980-1998 lerares Duits, Montessorilyceum Amsterdam

1986-1990 studie humanistisch geestelijk verzorger, HOI Utrecht (cum laude)

1998-heden (humanistisch) geestelijk verzorger, AMC

1993-2000 gastdocent Universiteit voor Humanistiek

2005-2011 redacteur Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging

Rainer Maria Rilke

ARCHAÏSCHE TORSO VAN APOLLO

Wij zagen nooit zijn ongekend gezicht,
de oogappels die daarin rijpten. Maar
zijn torso gloeit nog als een kandelaar,
waarin zijn blik, met een getemperd licht,

nog glanzen blijft. Anders zou jou de boeg
der borstkas niet verblinden, en in 't zacht
draaien der lendenen was niet de lach
naar 't midden toe dat het geslachtsdeel droeg.

Anders stond deze steen geknot, beschadigd,
in zijn doorschijnende schoudercascade,
en zou niet glinsteren als roefdierhuid,

en zou niet als een ster losbreken uit
zijn vorm: geen plek aan hem die jou niet ziet.
Zo doorgaan met je leven kun je niet.

Uit: B. Giebner (2015). Gedeelde ruimte.
De ontvankelijkheid van zorgverleners in patiëntencontacten. Delft: Eburon, p. 69.
Vertaling: Peter Verstegen (1998).

