

## **Een huwelijk met twee bruidschatten. Inleiding op de themadag van KNR/COR op 27 oktober 2011, gehouden door Eric Corsius**

---

### **Inleiding**

#### *Invalshoeken*

De vraagstelling van dit onderdeel luidde: *“Hoe dicht je de kloof tussen de zorgbehoevende religieus en de zorgverlening in een omgeving die steeds minder kennis en ervaring heeft met de religieuze leefwereld?”* Ik wil deze vraagstelling aanpakken vanuit twee verschillende invalshoeken, die ik meebreng als theoloog, als betrokkene bij het religieuze leven en als personeelsadviseur. Dat is ten eerste de invalshoek van het inhoudelijke, theologische nadenken over religieus leven. Hierbij stellen zich vragen rond spiritualiteit en geloof, beleving en leefwereld, mensbeeld en samenlevingsvisie. Vervolgens is het de invalshoek van de organisatie als leef- en werkgemeenschap waar mensen (in hun verschillende rollen en posities) zorg dragen voor het goede leven: dat van zichzelf en dat van de ander. Tegen deze achtergrond kom ik tot de volgende opbouw van mijn inleiding.

#### *Stappen*

- I. Het eerste hoofdstuk behelst een fenomenologie van de vraagstelling en het religieuze leven. Het woord ‘leven’ staat daarbij centraal.
- II. De volgende stap bevat een kritische kijk op bepaalde spanningen tussen de leefwereld van religieuzen en het zorgsysteem.
- III. Het derde hoofdstuk bestaat in het benoemen van enkele hinderlijke vanzelfsprekendheden in ons waarnemen en denken.
- IV. De laatste stap is het aanreiken van enkele praktische perspectieven en handvatten.

### **I. Een kleine fenomenologie**

Het eerste wat in het oog springt als ik kijk naar de vraagstelling is het thema ‘leven’. Het woord ‘leefwereld’ komt er immers prominent in voor. Bovendien is het woord ‘leven’ onvermijdelijk als we het hebben over religieuzen. De religieuze staat is immers een

*levensvorm*, een *levensstaat*, een wijze van *leven*. Zo noemen we het ook: *vita consecrata*, religieus *leven*. De religieuze staat gaat over het hele leven, in al zijn facetten en dimensies en die weer in hun onderlinge, integrale samenhang. Laten we de rijkdom van dat leven dan eens onder ogen nemen.

### *1.1. De structurering van de tijd en de ruimte*

De religieuze levensvorm ziet erop toe, dat het leven in al zijn dagelijks elementen bewust doorleefd en vormgegeven wordt. Dat uit zich in de structurering van de tijd, van dag tot dag. Elk moment in de cirkel van de dag heeft alle aandacht en alles is even belangrijk. De gebedsmomenten, de maaltijden, de momenten van rust en ontspanning: ze worden op elkaar afgestemd en worden gecultiveerd als de onlosmakelijke en onmisbare onderdelen van één geheel. Geen enkel onderdeel van het dagelijks leven is zonder betekenis. Er is voor alles een bepaalde tijd gereserveerd, geregeld en geheiligd. En analoog daarin is er ook voor alles een eigen plaats en ruimte. Multifunctionele ruimtes kent het religieuze leven ten diepste niet.

### *1.2. Het ritme van enkeling en gemeenschap*

Deze omgang met tijd en ruimte krijgt extra diepgang door de balans tussen het leven van de enkeling en dat van de gemeenschap. Bij elk instituut ligt het accent anders, maar altijd is er een bewuste zorg dat zowel het individu tot zijn recht komt als de gemeenschap. Juist dit ritme structureert de tijd en ruimte.

De religieus koestert enerzijds een welbegrepen eenzaamheid, waarin zij of hij leeft voor Gods aangezicht. Zij of hij heeft daarom ook haar eigen tijden en momenten, een eigen gebedsleven en eigen keuzesituaties. Dat veruitwendigt zich in de ruimte: ieder heeft een eigen kamer of cel, een eigen bed, bijbel en benodigdheden.

Anderzijds krijgt het gemeenschappelijke uitdrukkelijk en nadrukkelijk aandacht: in gezamenlijk gebed, de liturgie, de gezamenlijke recreatie, de gezamenlijke maaltijden, het gemeenschappelijke beraadslagen en besluiten. Er zijn gemeenschappelijke tijden en momenten. En ook dit weerspiegelt zich in de ruimte: grote refters, recreatieruimes, kapittelzalen en gebedsplaatsen. Men komt samen op afgesproken tijd *en* plaats.

Bij de gemeenschap gaat het er overigens niet alleen om, dat men dezelfde dingen tegelijk doet, dat de neuzen de zelfde kant op staan: die gemeenschap is er ook op gericht dat men zich toekeert naar elkaar, dat men er voor elkaar is en zorg draagt voor het lichamelijke en spirituele heil van elk-ander. De gezamenlijke tijd is ontmoetingstijd, de gemeenschappelijke ruimte ontmoetingsruimte.

Kortom: het religieus leven kenmerkt zich door een ritme van eenzaamheid en gemeenschap en dat slaat neer in de structurering van tijd en ruimte.

### *1.3. Levensloop*

Leven is tijd. Het is de indeling, de structurering, de ritmisering van die tijd. De tijdsdimensie betreft echter niet alleen de cirkelgang van elke dag en elk jaar. Ze betreft ook de rechte lijn van de levensloop. De religieus maakt aan het begin van haar of zijn 'loopbaan' een keuze om de levensweg af te leggen voor het aangezicht van God. Ze wil op die weg vooruitgaan, groeien, rijpen en elke levensfase spiritueel doorleven. De religieus kijkt terug en vooruit. De religieus deed al aan retrospectie en levensloopplanning voordat deze woorden bestonden.

## **II. Spanningen tussen leefwereld en zorgsysteem**

De bewuste doorleving en vormgeving van tijd en ruimte, als enkeling en gemeenschap, op het niveau van het dagritme en op het niveau van de levensloop: dat alles maakt deel uit van de 'leefwereld' van de religieus. De vraagstelling van vanmiddag signaleert nu een kloof tussen leefwereld en zorgverlening. Dit duidt er wellicht op dat de zorgverlening als *systeem* geen recht doet aan precies deze invulling van de *leefwereld*. En inderdaad zijn er aanwijzingen van die spanning. Zonder uitpuittend te willen zijn neem ik enkele spanningen door. Ik heb daarbij een zorginstelling voor ogen, waar religieuzen sterk zijn vertegenwoordigd, al dan niet doordat de instelling is voortgekomen uit een KVH.

### *2.1. Vervreemding in de beleving van ruimte en tijd*

Ten eerste kun je je afvragen of het systeem van de zorgverlening voldoende is afgestemd (en *kan* worden afgestemd) op het dagritme, op de dagelijkse structurering van de dag, op de bijbehorende structurering van de ruimte, op het ritme van alleen en samen. Vooral de behoefte om als gemeenschap op afgesproken tijden en plaatsen samen te komen vraagt alle

aandacht. Er zijn zorginstellingen die bewust rekening hiermee houden. Maar het is niet altijd eenvoudig. Soms zijn er ook grenzen aan het mogelijke. Persoonlijke verzorging en verpleging staan misschien per definitie op gespannen voet met een bepaald dagritme. Uitwassen zoals pyamadagen daar gelaten, is het nu eenmaal onvermijdelijk dat mensen op elkaar moeten wachten en ná elkaar aan de beurt komen. Maar de grens tussen het praktisch-onvermijdelijke en gemakzucht wordt overschreden, als een zuster of broeder uit louter praktische overwegingen het eten op haar of zijn kamer krijgt. Bovendien riskeren we systeemfouten. Wat ervan te denken als een instelling, waar veel religieuzen wonen, vol trots aankondigt dat voortaan iedereen naar het restaurant kan gaan wanneer hij of zij wil? Dat zij of hij daar kan eten wat zij of hij wil? Dat hij of zij kan opstaan wanneer zij of hij wil?

### *2.2. Het loskoppelen van zingeving en gemeenschap*

Het *Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg* onderscheidt vier domeinen. Wonen en leven, participatie, mentaal welbevinden en lichamelijk welbevinden. Ik verbaas me er over dat participatie en sociaal leven als een apart domein worden behandeld naast het domein van mentaal welbevinden, met zijn dimensies van zingeving en identiteit. Juist bij religieuzen maakt participatie en samenleven innerlijk deel uit van dit ‘mentale welbevinden’. Participatie en zingeving kun je niet na elkaar afvinken. Het ene maakt deel uit van het andere. In de praktijk zal het wellicht loslopen, maar bij een starre toepassing van dit model ligt een systeemfout op de loer. De religieus zal de zorgverlener niet begrijpen en zich niet begrepen voelen, als zingeving en gemeenschapsleven worden benaderd als twee verschillende dimensies van het leven. Vervreemding blijft dan niet lang uit.

### *2.3. Onteigening*

Het HKZ-model en andere kwaliteitssystemen hameren op cliëntgerichtheid en –tevredenheid. Er bestaan instrumenten en systemen om daaraan te werken: raadpleging en medezeggenschap in verschillende vormen, tevredenheidsmeetsystemen etc. Ook hier dreigt vervreemding en zelfs ontvreemding plaats te vinden. Hoe paradoxaal ook: gevoelsmatig krijgt menige religieus eerder minder te zeggen dan meer als zij of hij in een zorginstelling ‘terecht komt’ (let u op deze veel gebruikte formulering!). De religieus die van huis uit gewend is aan gestructureerde zeggenschap en medezeggenschap over het gezamenlijke leven in huis (via kerkrechtelijk gewaarborgde democratische procedures) wordt opeens een

individuele klant die uiteindelijk ook iets mag zeggen. Je kunt nog zoveel zeggenschap en 'eigen regie' toegeschoven krijgen als individuele zorgontvanger: als je gewend bent om als lid van de gemeenschap iets te zeggen te hebben over de hele organisatie, is dat een gevoelsmatige inperking van jewelste. Deze inperking is extra voelbaar als de zorginstelling een voormalig klooster is, dat je dagelijks herinnert aan andere tijden. Gebouwen hebben immers een geheugen.

Terzijde: de ervaring dat je eigen huis niet meer helemaal je eigen huis is, is niet alleen de ervaring van religieuzen. Het is een klassiek probleem van het familiebedrijf, waarover een hele wetenschap zich buigt (Nijenrode heeft zelfs een leerstoel familiebedrijfskunde). In dat verband is het aardig om op te merken, dat de KNR sinds kort aandacht geeft aan dit denkmodel. Ook familiebedrijven in de 'wereld' worstelen met de problematiek van het uit elkaar drijven van het bedrijfssysteem en het familiesysteem.

#### *2.4. Gevolgen van uitbesteding*

Veel taken van de gemeenschap zijn uitbesteed aan betaalde krachten en vrijwilligers. Dat betreft niet alleen taken van de gemeenschap ten behoeve van kerk en samenleving (onderwijs, zorg, pastoraat), maar ook veel taken binnen en ten behoeve van die gemeenschap zelf. In een zorginstelling wordt dit uitbesteden op de spits gedreven: noodzakelijkerwijs wordt de onderlinge zorg en zorgzaamheid van de zusters en broeders vervangen door zorg door derden. Dat heeft verschillende effecten.

2.4.1. De zorg wordt niet alleen geleverd en uitgevoerd door derden, maar ook georganiseerd, aangestuurd, gecontroleerd en gereguleerd door derden. Als iemand uw kousen vervangt dan heeft u te maken met dat aardige meisje dat aan uw benen frunnikt, maar indirect ook met haar leidinggevende, met stafdiensten en commissies in huis, met directie, bestuur en toezichthouder, met het indicatieorgaan en uiteindelijk met de minister. Soms voel je ook aan den lijve dat er veel geregeld plaats vindt rond jouw zorg.

2.4.2. Bij dat geregeld hoort ook dat de zorg wordt opgedeeld in kleinere en grotere eenheden, 'componenten'. In de leefwereld en in de zorg die het leven zelf is, hangt echter alles met alles samen. Het leven is één groot dynamisch geheel. Overigens geldt dit niet alleen voor religieuzen.

2.4.3. De uitbesteding heeft ook (maar niet noodzakelijk!) tot gevolg dat zorg wel heel erg tot ‘werk’ wordt. Op zich is dat geen bezwaar, ware het niet dat we de laatste decennia ook anders zijn gaan nadenken over ‘werk’. Werk is iets dat je los moet zien van je leven. Professionaliteit is ‘afstandelijkheid’ gaan betekenen. We zien gelukkig echter dat steeds meer professionals – met name maar niet alleen in de zorg – de behoefte hebben om werk weer hechter te verbinden met het leven. Werken doe je in relaties (met collega’s en met de mensen voor wie je het doet) en de werkorganisatie is ook een leef- en werkgemeenschap. Werken is niet alleen iets wat je naast je ‘eigenlijke leven’ doet, maar een zingevende invulling van het leven en een bron van ‘eigenlijkheid’. (Al is het goddank niet de enige bron van geluk en zingeving.)

### **III. Hinderlijke vanzelfsprekendheden.**

Ik heb enkele spanningen tussen leefwereld en zorgsysteem benoemd. Onder andere hieruit wil ik de vanzelfsprekendheden benoemen, die ons waarnemen, denken en doen beïnvloeden. Een soort gewetensonderzoek dus: Hoe kijken wij naar de zorg van en voor religieuzen? Waardoor laten we ons onbewust of ondoordacht leiden?

Een eerste valkuil bestaat erin, dat vanuit een goedbedoelde inzet voor eigen regie en zelfstandigheid, de individuele religieus isoleren uit haar of zijn gemeenschap. Voor een religieus hoort die gemeenschap juist bij haar of zijn identiteit. Ons moderne individualisme wordt de kam waarlangs we alle schapen scheren.

Nu zouden we van de weeromstuit ook in een ander uiterste kunnen vallen en de gemeenschap idealiserend en kritiekloos voorop gaan plaatsen. Religieuzen ervaren de relativering van de gemeenschap soms ook als een bevrijding. Ze maken graag eigen keuzes – met betrekking tot de tijden en plaatsen van eten etc. maar ook als het gaat om zaken als intimiteit en ethische vraagstukken. Die hebben ze niet totaal weg gedelegeerd aan de gemeenschap. Soms echter worden ethische vragen weggehouden bij religieuzen – of niet eens aan de orde gesteld. Vragen rond intimiteit, levensbeëindiging, niet-reanimeren: de religieuzen zullen er wel niet mee bezig zijn, ze zullen wel het bekende katholieke standpunt hebben of misschien zelfs schrikken van die onderwerpen, wordt dan gedacht. Alsof religieuzen niets gewend zijn...

Het vraagt om aan- en invoelingsvermogen van de zorgaanbieder en zorgverlener, om te polsen hoe de balans tussen individu en gemeenschap is bij de concrete gemeenschap die zij in huis hebben en de leden ervan. Het vraagt ook om oog voor de accentverschillen per religieus instituut. Dan zijn er nog de gender-verschillen, die tussen mannen en vrouwen. Tenslotte brengt de levensloop een identiteit met zich mee met een eigen waarderingskader. Fijnmazig kijken is het devies. Dan begrijp je de verschillende waardering van individualiteit en gemeenschapsleven. (Je bent dan overigens ook bedacht op andere accentverschillen, zoals bij de waardering van assertief gedrag, van persoonlijke verzorging etc.)

Dat we aan dat fijnmazig kijken niet altijd toekomen is de uiting van een breder probleem. Het is het probleem van de beeldvorming ten aanzien van religieuzen ons vaak in de weg zit. Dat leidt bijvoorbeeld zowel tot demoniseren als tot romantiseren van de religieuze traditie. Dat gebeurt in golfbewegingen. De generatie van mijn ouders koesterde niet altijd warme herinneringen aan de zusters in school en ziekenhuis, hetgeen vaak tot karikaturen leidde. Daarop reageerden feministische auteurs als Van Heijst met een indrukwekkend eerherstel. Hoe dan ook: beelden doen hun werk. Bijna vergeten we dat religieuzen ‘net mensen’ zijn, in soorten en maten. Maar het zijn wel bijzondere mensen, met een complexe identiteit. Dat vraagt om aandachtig, subtiel kijken en luisteren, met oog voor complexiteit, paradoxen en nuances.

#### **IV. Handreikingen**

Hoe kunnen we hiermee nu verder? Ik spreek hier vooral met het oog op instellingen die zijn voortgekomen uit kloosters, al dan niet met de tussenstap van een KVH.

##### *4.1. Opstelling van de systemen in het familiebedrijf*

Een belangrijke stap kan worden gezet op het niveau van de top van de zorginstelling. Deze dient zich ervan bewust te zijn, dat de religieuzen in voormalige KVH's zich een grootaandeelhouder voelen en de hoeder van een familiebedrijfstraditie. De religieuze gemeenschap moet worden gezien als een dialogpartner en haar verhaal moet zorgvuldig worden verweven in het organisatieverhaal van de instelling – en dat dan niet als een politiek correct gebaar of beleefd eerbetoon, maar vanuit het besef dat dit verhaal een inspirerende kracht kan genereren voor ieder die leeft en werkt in de instelling. Want meer dan ooit worden werkorganisaties ervaren als leef- en werkgemeenschappen met een geschiedenis en

een verhaal. Medewerkers laten zich binden en boeien, begeisteren en bewegen door dergelijke verhalen. Gebruik die rijkdom dan, die je in huis hebt. Ook als het, zoals de Zusters van de Goddelijke Voorzienigheid het zo mooi hebben geformuleerd, een ‘onvoltooid verhaal’ is. Dat daagt immers juist uit om er samen verder aan te schrijven.

#### *4.2. Leiding*

Van het management op meer operationeel niveau vraagt dit om de zeggenschap en medezeggenschap subtiel te regelen. Doorbreek enerzijds de subassertiviteit van religieuzen die alles goed vinden en luister naar hun subtiele signalen. Probeer anderzijds dankbaar gebruik te maken van de traditie van gestructureerde medezeggenschap in religieuze gemeenschappen. Heb respect voor het Oude Testament van het religieuze instituut naast het Nieuwe Testament van de zorginstelling. Probeer die met elkaar te verbinden. Individualiseer de medezeggenschap en de inspraak niet – en reduceer die zeker niet tot alleen cliëntonderzoek. Accepteer bovendien, zoals in elk familiebedrijf, dat er naast de formele, zichtbare communicatiecircuits ook informele, minder zichtbare zijn. Zoek de ongeschreven regels op.

#### *4.3. Dagelijks werk*

In het dagelijkse werk gebeurt het natuurlijk. Het komt aan op het directe contact tussen de zorgverlener en de religieus. Hier is de personeelsafdeling aan zet, om al dan niet in overleg met de geestelijke verzorging, invulling te geven aan de opleiding. In deze opleiding zal het kennismaken met het individuele en gemeenschappelijke verhaal van religieuzen een plaats moeten hebben, maar vooral ook de gevoeligheid en alertheid om hier dagelijks mee te werken. In de zorg moet het werken met levensverhaal en levensboek een geïntegreerde plaats hebben. Overigens werkt dit het beste als zorgverleners de waarde van het levensverhaal bij zichzelf ontdekken. Het eigen levensverhaal moet aan het begin staan van de bedoelde opleidingstrajecten. Zo komt de zorgverlener ook de bronnen van de eigen beroepsuitoefening op het spoor.

#### *4.4. Verankering*

De verankering van het levensverhaal in de zorg stelt eisen aan beleid, cultuur, kennisoverdracht en concrete werkwijzen. Die laatste zijn cruciaal. Mensen gaan immers in



iets geloven en er enthousiast over worden, als ze proefondervindelijk merken dat het werkt. Als in dagelijkse zorgzaamheid en zorg aandacht is voor het levensverhaal, ontstaat vanzelf een 'narratieve mentaliteit' of 'cultuur' in de werkgemeenschap. Ondersteunende organisaties als Reliëf (in deze ook gesprekspartner voor ActiZ) hebben daar beproefde middelen voor ontwikkeld. Ik noem enkele voorbeelden: handreikingen voor levensboeken en herinneringsbijeenkomsten, handreikingen voor het inrichten van een 'narratieve omgeving' (zeg maar: een ruimte waarin het verhaal beeldend en tastbaar is weergegeven), het opnemen van een biografische paragraaf in zorgleefplannen etc. Om hiermee te werken en om vanuit het werken ermee te komen tot een andere cultuur, is er zoals gezegd een dankbare plaats weggelegd voor de opleider in samenspraak met de geestelijke verzorging. Ik stel me een opleidingstraject voor waar al doende wordt geleerd te werken met verhaal en waarbij uit het doen inzichten en houdingen worden gepuurd.

#### *4.5. Ten slotte: Omdenken naar overvloed*

Te vaak merk ik nog dat er vooral problematiserend wordt gesproken als het gaat over het huwelijk tussen zorg en religieus leven. Alsof het a priori en alleen maar lastig is, om de religieuze leefwereld en het zorgsysteem in elkaar te schuiven. De basis moet m.i. zijn, dat we leren denken en handelen vanuit de 'overvloed' en de 'rijkdom' in onze instellingen, vanuit de bruidschat die zowel religieuzen als de zorgverleners meebrengen. Zorgverleners en –ontvangers hebben elkaar veel te bieden en kunnen samen beter worden van hun onderlinge verbond. Laten we dat als een kans zien en die kans grijpen.