



Protestant Theological University

Zin geven en zin ervaren

Boer, T.A.

Published in:
Zin in zorg

Published: 01/12/2023

Document Version
Peer reviewed version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Boer, T. A. (2023). Zin geven en zin ervaren. *Zin in zorg*, 25(4), 6-8.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons). You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

This publication might have been made available through the PThU Research Portal under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the PThU website: <https://www.pthu.nl/over-pthu/bibliotheek-pthu/diensten/article-25fa-taverne-amendement-end-user-agreement.pdf>

Takedown policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will investigate your claim and remove access to the work if necessary: bibliotheek@pthu.nl.

Downloaded from the PThU Research Portal (Pure): <https://pure.pthu.nl>.

Theo Boer, 'Zin geven en zin ervaren', *Zin in Zorg* 25,4 (dec. 2023, laatste nummer), 6-8.

Toen we 25 jaar geleden met het blad *Zin in Zorg* begonnen, was dat onderdeel van een professionaliseringsslag die de Christelijke Vereniging van Zorginstellingen aan het doormaken was. Het is jammer dat dit blad nu moet stoppen, maar zoals een Duits spreekwoord luidt: "Wees niet verdrietig dat het voorbij is, wees blij dat het heeft bestaan". De tijden veranderen, papieren media hebben het moeilijk en digitale media nemen hun rol over. Gelukkig gaat Reliëf door met zijn activiteiten op het gebied van zorg, zingeving en ethiek.

Zin in je werk

Met de keuze voor de titel *Zin in Zorg* in 1998 kozen we voor een titel met een gelaagde betekenis.. Om te beginnen, een beetje plat misschien: je hoopt dat zorgverleners 'zin hebben' om hun werk te doen. Dat de koffie er lekker is, dat de collega's collegiaal zijn en de patiënten aardig, dat je moe maar voldaan terugkomt en er geen slapeloze nachten aan overhoudt. Aan dit soort zin ontbreekt het nog wel eens. Overbelasting en onderbezetting, regieverlies, te weinig creativiteit, onderbetaling, claimende zorgvragers, onregelmatige diensten – laat het allemaal niet te erg worden en te lang duren want anders brand je op. De hoge uitval in de zorg die het gevolg was van corona is nog steeds niet gedaald.

De vraag is of *Zin in Zorg* aan het aspect 'met plezier je werk doen' altijd voldoende aandacht heeft besteed. Zorgen doe je vanouds uit roeping en 'zin hebben' in zoiets cruciaals als zorg verlenen heeft voor een Calvinist, een Rooms-Katholiek maar ook voor anderen toch iets banaals. De filosoof Kant zou zich er in elk geval bij omdraaien in zijn graf: "Het goede doe je niet omdat je er zin in hebt. Zin is een foute motivatie. Je doet het omdat je ervoor kiest om je plicht te doen".

Zinvol werk

Het tweede soort 'zin' is de betekenis van het werk. Je mag er dan niet altijd 'zin in hebben', maar je ziet er hopelijk wel 'de zin van in'. Je realiseert je dat jouw zorgen het verschil uitmaakt tussen bang zijn en je veilig voelen, tussen verdriet en troost, tussen waardig en onwaardig – en vaak ook tussen doorleven of sterven. Zorgverlening staat dan ook te boek als een nobel beroep, maar de zin die het heeft en de voldoening die het geeft, is van een aparte soort. Zorgen is bijvoorbeeld maar zelden een *creatief* beroep. Om fouten, klachten en rechtszaken voor te zijn moet je volgens het boekje werken en als je al creatief zou willen zijn, dan ontbreken het geld en de tijd. Probeer in de minuten die 'staan' voor het aantrekken van steunkousen of het doen van een oogmeting maar eens echt de tijd voor iemand te nemen. Ook in *zelfstandigheid* blinkt het beroep niet uit. Die paar zelfsturende teams daargelaten ben je toch dikwijls een radertje in een van bovenaf aangestuurd systeem. Tenslotte is ook *rijk worden* voor de meesten niet weggelegd. Geen wonder dat er een gelukkig beperkte stroom van zorgverleners is die zich verzelfstandigen. Die kunnen dan creatief worden, zelfstandiger zijn, rijker worden – of alle drie.

Zowel uit de ervaringen die ikzelf en mijn naasten als zorgvragers hebben opgedaan, als uit de verhalen van veel zorgverleners ben ik overtuigd dat de diepste reden om in de zorg te werken de *drive* is 'wel te doen'. Annelies van Heijst vat dat samen onder de term *Menslievende zorg*. Laten we dat nobele aspect nog maar eens benadrukken: wie zorg verleent, heeft reden om trots te zijn. Zou er ooit iemand zijn die zich aan het eind van zijn leven schaamt voor het feit dat hij verpleegkundige, groepsleider, huisarts of diëtist is geworden? Nee dus.

Aandacht voor existentiële vragen

Een derde vorm van 'zin in de zorg' is de aandacht voor existentiële vragen bij zowel zorgvragers als zorgverlener. Men zegt wel eens: "Een mens kan dertig dagen zonder eten, drie dagen zonder drinken, drie minuten zonder lucht maar geen drie seconden zonder hoop". Gezondheid bestaat behalve uit fysiek, psychisch en sociaal welbevinden ook uit spiritueel welbevinden. En de ervaring leert dat als die eerste drie gaan wiebelen, het laatste ons soms in staat stelt om overeind te blijven. De zorgverleners die in Reliëf een platform vinden, zoeken naar wegen om zinvragen te herkennen en te benoemen, en eraan bij te dragen dat we ons erkend en getroost voelen. Wie kent het verhaal niet van die chirurg die na een slecht uitgekakte operatie aan bij de patiënt ging zitten en tussen lang zwijgen misschien twee of drie keer 'Tsjja' zei. Na afloop zei de patiënt dat ze 'zo'n goed gesprek de chirurg had gehad'; je denkt aan de verpleegkundige die afsprak dat ze tijdens een tijdelijk coma de hand van de patiënt niet zou loslaten; en aan de ziekenverzorgende die langer bleef en met een doodsbanige patiënt een psalm las. Dat soort zingeving blijft ontroeren.

Zingeving als brugconcept

In de afgelopen 25 jaar zijn de termen 'zingeving' en 'zin' behulpzaam geweest bij de evolutie van een verzuilde en godsdienstige naar een plurale samenleving. Zowel uit bekostigingsgronden als vanwege veranderingen in de clientèle zijn veel zorginstellingen smeltkroezen van culturen geworden. Terwijl kerken en parochies nog altijd betrekkelijk gelijkgezinde gemeenschappen zijn, is geestelijke verzorging in de zorg een steeds algemener beroep geworden. De term 'zingeving' heeft het voordeel dat het de brug slaat tussen levensbeschouwingen, zonder dat het godsdienstige g'v'ers belet om aandacht voor godsdienstige zingeving te blijven hebben. Toch kleeft er aan de term 'zingeving' ook een bezwaar: het lijkt niet uit te maken wie die zin geeft of wat zij inhoudt. Johan Bouwer, eind 1990er jaren hoogleraar geestelijke verzorging vanwege Reliëf probeerde met de term 'levensbeschouwelijke diagnostiek' nog enige vorm van objectiviteit voor de geestelijke verzorging te behouden – en het lijntje met de andere zorgdisciplines niet te laten knappen. In de afgelopen decennia lijkt de waarheidsvraag bij het zoeken naar zin naar de achtergrond verdrongen. Zo is tussen de geestelijke verzorging en vrijwel alle andere beroepen in de zorg een 'keiharde knip' aangebracht. 'Zingeving' is dikwijls synoniem met datgene waar iemand zelf zich wel bij voelt. Als een patiënt met fysieke klachten naar de oncoloog wordt doorverwezen, kan de vraag: "Wat denkt u zèlf dat u mankeert?" misschien een goede openingsvraag vraag zijn, maar zij is nog niet het begin van een diagnose, laat staan behandeling. Want niet alles wat mij troost, is ook troost.

Zingeving in de traditie van Reliëf

Ik ben vast niet de enige die liever dealt met een harde waarheid dan leeft met een comfortabel verzinsel. Natuurlijk zijn er anderen die daar anders over denken, maar de verenigingen waaruit Reliëf voortkomt – de Christelijke Vereniging van Ziekenhuizen en Diaconessenhuizen, de Katholieke Vereniging van Zorginstellingen, de Protestantse Vereniging van Instellingen voor Bejaardenzorg en de Katholieke Vereniging van Bejaardenhuizen – hebben op dit punt wel een traditie. Binnen die traditie past eerder de term 'zinervaring' dan 'zingeving'. Je kunt uiteindelijk immers maar twee relaties met 'zin' hebben: je kunt hem creëren en je kunt hem affirmeren. Theologisch gesproken is creëren 'scheppen uit niets'. Dat lukt geen mens: ons 'creëren' is nooit meer dan het herschikken van materiaal dat aan ons voorafgaat. Die creativiteit is natuurlijk het nodige waard, maar het is de vraag of zij mij troost in het zicht van een existentiële dreiging. Kan een mens zich door een door hemzelf gecreëerde zin laten troosten? "Verwondering is het begin van religie", zegt men wel, maar je verwonderen over jezelf – mij lukt het niet, evenmin als het mij lukt om door mezelf te kietelen in schaterlachen uit te barsten. Nog los van het feit dat wat wij creëren zo vaak bekrompen, illusoir en destructief kan zijn.

‘Zonder zinervaring ben ik bang dat de erosie van onze samenleving zal doorgaan’ zegt Ayaan Hirsi Ali in een opinieartikel in *Unherd* (12 november 2023) over haar bekering tot het Christendom. ‘Ik heb me ook tot het Christendom gewend omdat ik het leven zonder spirituele troost uiteindelijk ondraaglijk vond – en zelfs bijna zelfdestructief. Het atheïsme slaagde er niet in een eenvoudige vraag te beantwoorden: wat is de zin en het doel van het leven?’ Er is een arm nodig van buitenaf die mij onder de arm grijpt, oneindig sterker en ‘goeder’ dan ikzelf. Dat is in de christelijke traditie wat we God noemen. Met een knipoog naar die traditie zou ik ‘zingeving’ in de zorg dan ook altijd als ‘zinervaring’ blijven duiden.

Theo Boer is hoogleraar Ethiek van de Gezondheidszorg aan de Protestantse Theologische Universiteit en lid van de Gezondheidsraad. Van 1987-2001 was hij ethicus bij Reliëf en haar voorgangers, en in 1998 de eerste hoofdredacteur van *Zin in Zorg*.