



Over het Schone

32 bespiegelingen
over organiseren
en *begeleiden*

Jesse Segers
Marguerithe de Man

Inhoud

Voorwoord	13
Inleiding	17

I. Het Schone. Ontwikkeling in de tijd en de esthetische ervaring

25

1	Moïra Müller Het Ware, Goede en Schone in de Griekse Oudheid	27
	Wat was schoonheid voor de Oude Grieken?	29
	Hoe werd de schoonheid van het innerlijk gecultiveerd?	30
	Conclusie	33
2	Andries Baart Het doodgewone en het buitengewone: waar vind je nog het Schone?	35
	Waarover hebben we het in dit boek?	35
	Wederzijdse uitsluiting?	38
	Het mooie en het Schone	39
	Op zijn plek vallen	43
	Een conclusie	46
3	Steven de Groot Inleiding in de esthetica	47
	Esthetica	48
	Stromingen binnen de esthetica	51
	Organizational aesthetics: van de esthetica naar organisaties	52
	Reflectievragen	57

2. Ontwikkeling van esthetische sensitiviteit

59

4	Koen Marichal Jezus, Plato en Kant nog aan toe en over mijn perfecte huis	60
	De kille schoonheid	61
	De brokken lijmen met goud	62
	Voorbij het relatieve schone	63
	Epiloog	65
5	Jesse Segers Esthetische ontwikkeling	66
	Vijf ontwikkelingsstadia	67
	Kenmerken van de esthetische ontwikkeling	69

Link met intellectuele en morele ontwikkeling	71
Link met verander-, organisatie- en advieskunde, en leiderschap.	71
6 Harrie Regtering Het Schone niet-weten in leiderschap	73
Niet-weten	73
Het Schone niet-weten in leiderschap	75
Mimesis: oefening in gelijkenis, nabijheid en tijdloosheid	76
Verdieping van niet-weten en van het Schone	78
Reflectievragen	81

3. Tastend zoeken naar het Schone **83**

7 Tim Stevens Het Schone als inspiratie	85
Onweerstaanbaar	85
Weten voorbij kennis	86
Mag het waar zijn?	86
Intiem en direct	87
Samen en alleen	88
Dapper struikelend	89
8 Hans Vermaak Mooi is anders	91
Schone schijn	91
Het magische leven	92
Mooi is anders	93
Waardeloze waarden en knullige vermogens	95
Ingetogen genieten	96
9 Jaap van 't Hek, Leike van Oss en Marijke Spanjersberg	
De troostrijke schoonheid van wat 'is'	98
Perfectie als default	98
De organisatie als lelijk ding	99
Het Schone en het Goede	100
Schoonheid in organisaties: kleine maar antifragele kracht	102
Na de schoonheid de troost	110
10 Aukje Nauta Voorbij Verbloeming	112
Verbloemen	112
Uitingsvormen van verbloeming	114
Organisaties zonder schone schijn	117
Hoe kom je voorbij de schaamte?	118

Inhoud

Conclusie	119
II Elsbeth Reitsma Op zoek naar het Schone in het adviesvak	120
Cartoonstrip	121
Hoe het Schone te benaderen?	121
Het Schone van de tegenstelling	122
Vier ankerpunten	122
Elkaar het vak laten zien	126
Reflectievragen	127
4. De schone kunsten	129
12 An Kramer Show don't tell; leren van kunstenaars	132
Kunst inzetten	132
Autonomie	133
Onmaat	135
Show, don't tell	136
Ik ben toch geen kunstenaar?	138
13 Tabo Goudswaard De verandering van kunst	139
Het kunstenaarschap	139
De maatschappelijke betekenis van het kunstenaarschap	140
Taaie vraagstukken	140
De meerwaarde van samenwerken met kunstenaars	141
Klassieke opvatting over kunstenaarschap overhoop	142
Een goed samenwerkingsproces voor maatschappelijke impact	143
14 Tom Maassen en Jacco van Uden Zorgesthetiek	145
Esthetica	145
Perceptie en zorg	146
Kwaliteit en Goede zorg	147
Zorgesthetiek	150
Zorgesthetiek bij De Haagse HBO-V	151
15 Erik Boers Taal is als waterverf; de schone letteren in organisaties	154
De platte taalopvatting in de organisatiekunde	155
Taal is leven	156
Van taal I naar taal 2	156
Leer de juiste woorden	158
Lezen en spreken	160

16	Marguerithe de Man Maakbare schoonheid?	163
	Het verhaal van de twee huizen	163
	Wij zijn architecten en ontwerpers	164
	Universele ontwerpprincipes	165
	Lessen van architecten en stedenbouwkundigen	166
	Schoonheid en ontwerpprincipes	168
	Anno nu	170
	Tot slot	171
17	Tanja Verheij Organisatie(advies)werk als kunst: enige reflecties	173
	Schoonheid geeft zin en betekenis	173
	'Kleine' en 'grote' schoonheid	174
	Organisatie(advies)werk als ultieme kunst, juist vanwege de moeite en de vergankelijkheid ...?	175
	Een uitstapje naar de choreografie: artistieke dialoog	175
	Schoonheid en waardigheid: voorbij het instrumentele denken	177
	Reflectievragen	179

5. Schone schijn? 181

18	Het Schone als ambacht Paul Kloosterboer	182
	Ideeënleer	183
	Projecties	184
	Alternatief van Aristoteles	185
	Waar een wil is, moet die weg	186
	Ambacht van het Schone	186
19	Erwin van de Pol De onzichtbare handtekening	188
	Meetlatjes	189
	Normativiteit	190
	Exodus	191
	Kunst	193
	Reflectievragen	195

Inhoud

6. Waar zie ik het Schone in mijn werk? 197

20	Wilfred Verweij Het vreemde opzoeken en onderzoeken	200
21	Francine Lameris Het Schone in de knel	208
	Verbinding in 't gedrang	208
	Meer 'samen'	210
22	Rosemarijn Koenen Werken aan de dingen die niet over gaan	212
	Geen antwoorden	213
	Niet ongedaan	213
	Een nieuw perspectief	214
	Island of sanity	215
	Aannemen helpt	216
	Tot slot	218
	Nog een keer tot slot	219
23	Chris van Wijk De overeenkomsten tussen het Schone in het werk van Louise Bourgeois en dat van mij	220
	Dynamiek tussen polen	221
	Vertragen, onderzoeken, niet weten, reflecteren	221
	Neigingen	223
	Het ongemakkelijke	226
24	Hester van der Burg Drie letters en een wereld van verschil. Is het waardeloos of waardevol?	227
	Het Schone	227
	Vaktaal of taal als vak?	228
	De coach: de taal van de ander	230
	De adviseur: gezamenlijke taal	231
	De docent: mijn eigen taal	231
	Elk woord kan verschil maken	233
	Reflectievragen	235

7. Conditie voor het Schone 237

25	Charles Engelen Mooi om te zien, een schone veranderruimte	238
	De professionele werkruimte van de vakman	238
	Verandering en het werkgebied van de begeleider	239
	Schone veranderruimte: wat vraagt het van de begeleider?	241

26	Tarcies Kisters 'Ik hou van mij'	244
	Het Schone	244
	Begeleide retraite	245
	Reflecties en ervaringen van deelnemers	247
	Door mijn oogharen als begeleider	248
	Lessons Learned	249
27	Anne-Marie Gunnink en Paulien 't Hoen Daar, maar onzichtbaar ligt het. Het schone als gulden snede in een besluit	251
	Laag 1: feiten	252
	Laag 2: Persoon	255
	Laag 3: Speelveld	256
	Laag 4: Idee	257
	Nieuwsgierig naar wat er is gebeurd?	258
	Nieuwsgierig naar wat er bij de begeleiding komt kijken?	258
	Socrates	260
28	Anne Lemaire Simple Rules	261
	Extra muros	261
	Intra muros	263
	So what?	265
	Now what?	269
	Reflectievragen	271

8. Schone organisaties 273

29	Hans Strikwerda Het Schone in organisaties? Wat is dan het vuile?	275
	Dimensies in het Schone	275
	Wat is een schone organisatie?	276
	Nieuwe generaties; nieuwe methoden en technieken	277
	Nieuwe taal	280
	Conceptuele helderheid	282
30	Brechtje Kessener Gestaltwetten voor het Schone in organiseren	283
	Vormleer	284
	Nieuwe vormleer	285
	Vormen zijn expressief	286
	Recapitulerend ...	287
	Het complexe fenomeen organisatie	288

Inhoud

	Het ontwerpen van (schone) organisaties	289
	Waarom zijn er nog lelijke organisaties?	291
	Eenduidigheid van waarden	292
31	Mathieu Weggeman Schoonheid, een nieuwe KSF?!	294
	Er is geen norm voor schoonheid	296
	Het esthetisch rendement van een organisatie	296
	Oproep	298
32	Steven de Groot De esthetische revolutie: mooi werk en mooie organisaties!	301
	Esthetische kwaliteiten van organisaties	303
	Goed door mooi	305
	Esthetische revolutie: organisaties mooier maken	306
	Reflectievragen	309
	9. Het Schone: een polyfonisch manifest	311
	Het absolute versus het alledaagse Schone	312
	Het alledaagse schone; loose your mind and come to your senses	313
	Het interactioneel tragische streven	314
	De ontmoeting met het vreemde: met behulp van de schone kunsten	315
	Het kwetsbare en het moedige in de ontmoeting met het Schone	316
	De verbinding met het vreemde	317
	De diepte van het Schone	318
	De ontologie van het Schone	319
	(Bege)leider van het Schone	320
	De valkuil van de (bege)leider van het Schone	321
	De noodzaak van verbinding met het Ware en het Goede	322
	16 noten in de partituur	326
	Noten	328
	Auteursalfabet	339

Zorgesthetiek

Drs. Tom Maassen

Dr. Jacco van Uden



In deze bijdrage wordt een esthetische benadering van zorgpraktijken verkend. Zorgesthetiek is een nieuw concept in Nederland. Na een korte historische inleiding tot dit begrip krijgt de zorgesthetische vraag een plek tussen twee bestaande paradigma's in de zorg, namelijk Kwaliteit en Goede zorg. De bijdrage wordt afgesloten met een aantal voorbeelden van toegepaste zorgesthetiek binnen de opleiding Verpleegkunde van De Haagse Hogeschool.

Esthetica

Nadat het Ware, het Goede en het Schone eeuwenlang vooral in metafysische en theologische termen werden uitgelegd, emancipeerden de drie zich vanaf de tweede helft van de 17e eeuw in rap tempo: voorvechters van het experiment en de wetenschappelijke methode claimden de empirische waarheid en diverse filosofen maakten dankbaar gebruik van die empirische methode om hun ethische en politiek-filosofische visie mee te ver(ant)woorden. Alexander Baumgarten gaf halverwege de 18e eeuw vorm aan zijn *Aesthetica* (1750). Hij was de eerste die met dit woord een zelfstandige discipline aanduidde. Hij definieerde esthetica als de 'wetenschap van de perceptie', waarbij perceptie het beste te omschrijven is als het proces van registreren, ordenen, interpreteren, waarderen en beoordelen van zintuiglijke indrukken.

Baumgarten kiest voor deze definitie in lijn met de betekenis van het Griekse woord *Aisthesis*, wat zintuiglijke waarneming betekent. In zijn *Aesthetica* legt hij uit hoe waarnemen werkt, in alle mogelijke vormen en via de verschillende zintuigen, en hoe kunstobjecten op de meest volkomen wijze in staat zijn om zintuigen te prikkelen. Hij legt daarmee de basis voor een lange traditie waarin waarnemingstheorie en analyse van kunst hand in hand gaan. De basis van het Schone ligt volgens Baumgarten dus in de waarneming, in de verwerking van zintuiglijke indrukken, in de perceptie.

Voor Baumgarten was poëzie zonder meer de hoogste kunstvorm. De wijze waarop het Schone woord in staat is om (ook zonder de aanwezigheid van een waargenomen fysiek object) tot de verbeelding te spreken en in die verbeelding de meest heldere en op het goede gevoel inspelende voorstellingen op te roepen, is volgens hem ongeëvenaard.

De verzelfstandiging van het Ware, het Schone en het Goede heeft de afzonderlijke disciplines een enorme impuls gegeven. Deze beweging heeft er echter ook voor gezorgd dat de onderscheiden ideeën niet meer, als voorheen, zo vanzelfsprekend met elkaar verbonden waren. Zeker in reactie op de maatschappelijke ontwikkelingen van de laatste honderd jaar en de vele reacties in postmoderne kunst en filosofie die daarop volgden, zijn klassieke metafysische dogma's over de samenhang tussen wat waar, goed en schoon is en de geestelijke ontwikkeling die de westerse cultuur in de realisatie van die samenhang zou doormaken, zwaar onder vuur komen te liggen en aangewezen als gevaarlijk naïef en onkritisch. De aandacht voor het gruwelijke, het lelijke, het schokkende, voor angst en walging in de kunst, (een dichter die uit eigen werk voordraagt en ondertussen met een scheermes in zijn voorhoofd snijdt, een kunstenaar die het aanschouwen van de aanslagen van 9/11 duidt als ervaring van het sublieme), überhaupt de idee dat kunst een maatschappijkritische verantwoordelijkheid heeft, zijn uitingen daarvan.

Perceptie en zorg

Nu bestaat er in Nederland een maatschappelijk domein, de zorg, waarin dagelijks duizenden professionals werken en waarin vroeger of later iedereen voor langere of kortere duur cliënt zal zijn. Professionals en patiënten

die continu 'perciëren', waarnemen, ervaren, ondergaan, interpreteren, duiden, waarderen en beoordelen. Professionals die voortdurend met hun handen werken, die met andere lichamen werken, deze bewerken. Professionals die voortdurend hun besluiten baseren op gedane observaties en ontvangen indrukken, waarmee allerlei oordelen gepaard gaan, van beredeneerde klinische en wetenschappelijke oordelen, tot aan de al te menselijke smaakoordelen.

Daarnaast patiënten, die maar al te vaak de grootste moeite hebben om ordening in hun waarnemingen aan te brengen, om er cake van te kunnen bakken, nauwelijks in staat om heldere oordelen te vellen op grond van de veelheid aan indrukken waaraan zij in hun meer of minder kwetsbare, afhankelijke positie blootstaan. Patiënten die ondertussen wel geacht worden mee te denken over wat er aan de hand is en mee te besluiten over wat er moet gebeuren. Er gebeurt echter vaak te veel in te korte tijd om allemaal goed waar te kunnen nemen en te laten bezinken. Er wordt te vaak niet goed genoeg uitgelegd waarom dingen gaan zoals ze gaan en er wordt helaas ook vaak nog onvoldoende geluisterd naar wat die patiënt nu eigenlijk zelf allemaal ziet, voelt, hoort, denkt en wil.

Kwaliteit en Goede zorg

In de organisatie van de Nederlandse zorg zijn vandaag de dag meerdere paradigma's aan te wijzen. Onder paradigma is te verstaan: een overkoepelend stelsel van modellen en theorieën, waarmee de werkelijkheid wordt uitgelegd, verklaard en waar nodig bewerkt. In deze theorieën liggen vaak ook allerlei meer of minder expliciete aannames en opvattingen besloten, bijvoorbeeld over wat waar is, wat goed is en wat mooi. De twee paradigma's waarover we het hier gaan hebben zijn Kwaliteit van zorg en Goede zorg.

Kwaliteit is het dominante paradigma in de hedendaagse zorg. Dit is het domein van regulering, van wetgeving en richtlijnen, standaarden en protocollen, van indicatoren, meetbaarheid, wetenschappelijk onderzoek, kennis, bewijs en Evidence Based Practice (EBP), op grond waarvan de zorg naar waarden als efficiëntie, effectiviteit, veiligheid en doelmatigheid wordt ingericht. Het is een paradigma waarbinnen

men zoekt naar een beheersing van veelvoud. Het erkent hoofdzakelijk kwantitatieve data en is ingesteld op de productie van controleerbare waarheid.

Een aantal eigenschappen dat deze dominantie veroorzaakt:

- Het paradigma maakt gebruik van de rationaliserende systematiek van efficiëntie en effectiviteit, waardoor dit het domein is waarbinnen verantwoording van keuzen plaatsvindt;
- Het paradigma behelst de taal waarin al dan niet verzekerde zorg wordt uitgedrukt, waarin gemaakte en te maken kosten worden verklaard en verantwoord, zoals in DBC's. Ofwel: hier zitten de technologie en het geld van de zorg;
- Het paradigma bevat een wettelijk kader waarin woorden voorkomen als aansprakelijkheid, complicatie, fout, schuld, klacht, tuchtrecht en boete. Dit zijn krachtige termen die het handelen van individuen sterk sturen;
- Het paradigma modelleert de geoefende en geschoolde percepties van zorgprofessionals: de klinische blik, het analyseren en verklaren van symptomen in diagnoses, het zien van mogelijke interventies en behandelingen, het volgen van een protocol, et cetera.

Door deze eigenschappen is het paradigma van Kwaliteit in verregaande mate het fundament waarop het hedendaagse, Nederlandse zorgstelsel is gebouwd.

Een tweede paradigma is dat van Goede zorg. Daarin wordt bescherming geboden aan de uniciteit en enkelvoudigheid van personen en van relaties in zorgpraktijken, zowel van patiënten als van zorgverleners. Goede zorg is net als Kwaliteit geworteld in een gedeelde taal. Het is echter een andere taal; een taal die in veel mindere mate geïnstrumentaliseerd is en daarmee verankerd in gedeelde zorgpraktijken. Concepten als kwetsbaarheid, waardigheid en menselijkheid staan er centraal. Binnen dit paradigma wordt voornamelijk gebruikgemaakt van kwalitatieve data, van verhalen, van individuele, exemplarische ervaringen, van zin- en betekenisgeving. Het creëert waarde.

Goede zorg is niet zo expliciet van buitenaf sturend en bepalend als Kwaliteit. Het is een paradigma dat z'n oorsprong en kracht tot op heden

vooral nog ontleent aan de motivatie van de individuele zorgprofessional, vaak in reactie op het, als disciplinerend ervaren, paradigma van Kwaliteit.

Die instrumentalisering van Goede zorg is echter wel degelijk in ontwikkeling: naast de eed en de beroepscode voor verpleegkundigen en artsen is het morele gesprek steeds vaker een vast onderdeel in organisaties. Thema's als moreel leiderschap in de zorg zijn steeds vaker aan de orde, en in het zorgonderwijs wordt steeds professioneler gewerkt met ethiek en reflectie. In de alledaagse zorgpraktijk, op de werkvloer, komt Goede zorg echter nog vooral neer op je individuele opvattingen over het Goede, op je individuele bereidheid en het vermogen om een goed gesprek te voeren, op je taalvaardigheid en wil om te reflecteren op je eigen houding, om je eigen moraliteit te onderzoeken, om telkens weer opnieuw na te gaan wat het Goede is in een gegeven situatie (waarbij je je niet eenvoudigweg door een protocol kunt laten leiden). Het gaat dan om de mate waarin je jezelf laat leiden door je eigen vooroordelen, om je eigen levensovertuigingen en de manier waarop je die laat gelden in relatie tot die van je collega's of van de patiënt en diens naasten, om jouw gevoeligheid voor iemands kwetsbaarheid en om het eerbiedigen en bevorderen van waardigheid.

Het theoretisch kader waarin dit paradigma het sterkst tot uitdrukking komt is dat van de zorgethiek. Deze ontstond in de VS in de jaren '80, als reactie op de dominante medische ethiek. Die ging, volgens de feministische ontwerpers, te eenzijdig uit van principes als respect voor autonomie en vergat daarbij de daadwerkelijke, per definitie relationele activiteit van het zorgen in de overwegingen te betrekken.

In hun alledaagse manifestatie zijn de verschillen tussen Kwaliteit en Goede zorg niet altijd zo duidelijk. De betekenis van woorden is nu eenmaal vloeibaar en bovendien zijn er – ook binnen instituties – steeds meer stemmen die pleiten voor meer overlap. Jan Kremer, voorzitter van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland, legt Kwaliteit consequent uit als een pluriform en moreel geladen begrip, dat heeft geleid tot een herijking van de primaire taken van het instituut: standaarden voor Kwaliteit niet meer zoals voorheen voornamelijk baseren op kwantitatieve data en brede evidence, maar meer ruimte voor kwalitatieve inzichten en normatieve, morele overtuigingen.

Ook al is de betekenisoverlap tussen Kwaliteit en Goede zorg groot, het is – met het oog op een eventueel aan te wijzen lacune tussen beide – verhelderend om de paradigma's voor even scherp van elkaar te onderscheiden. In het kader van voorliggende bundeling zou je zelfs kunnen menen dat Goede zorg kan worden beschouwd als hoedster van het Goede in de zorg, en dat Kwaliteit van zorg er het Ware beheersbaar maakt. Hoe staat het dan met het Schone in de zorg?

Zorgesthetiek

We zagen bij Baumgarten dat de perceptie, het waarnemen en de oordeelsvorming, het instrument is op grond waarvan we de schoonheid van iets beoordelen. De kunsten (in het bijzonder de dichtkunst) waren voor hem gelegenheden bij uitstek om de hoogste vorm van perceptie te bewerkstelligen.

Juist in zorgpraktijken hebben professionals en zorgvragers voortdurend te maken met smaakoordelen, voorkeur, schoonheid en troost, met herkenning en met vreemdheid, met klinische versus persoonlijke observatie, met aantrekking en afstoting, met lelijkheid en walging, met opvattingen over wat gepast gedrag is en wat ongepast, met wat klopt en wat niet, met hele en halve waarheid. Kortom met percipiëren, met zintuiglijke waarneming en de waarderende interpretaties en oordelen die naar aanleiding daarvan worden geveld.

Het is dus de vraag in hoeverre het wijs is om al meteen de aandacht te vestigen op het Schone in de zorg. Het gevaar daarvan zou kunnen zijn dat we de ogen sluiten voor en voorbijgaan aan vormen van percipiëren en oordelen, waar zowel binnen het paradigma van Kwaliteit als dat van Goede zorg maar nauwelijks aandacht is.

Daarbij... de identificering van Kwaliteit als het Ware en Goede zorg als het Goede was tot op zekere hoogte natuurlijk al nattevingerwerk. Dat zal bij het Schone niet anders zijn. Kortom: als we het ooit al over het Schone in de zorg willen gaan hebben, laten we dan eerst helder krijgen hoe een zintuiglijk oordeel in de zorg überhaupt tot stand komt en wat daarmee zoal gemoeid is.

Het is vandaag de dag in elk geval in geen enkele organisatie nog toereikend om enkel aandacht te besteden aan ofwel hoofdzaken, dan wel aan zaken van het hart. Dat geldt ook voor de zorg: een uitsluitende focus op meetbare kwaliteit maakt de zorg onmenselijk. Enkel aandacht voor Goede zorg maakt de zorg inefficiënt en onveilig. Zorgprofessionals dienen in staat te zijn om het belang van beide kanten te zien, deze per situatie op waarde te schatten en op grond van die percepties tot verantwoorde keuzes te komen.

Bij Kwaliteit gaat het om de beheersing van een bestaand veelvoud, het produceert controleerbare waarheid. Goede zorg ging om de bescherming van de enkelvoudigheid van de persoon en van iedere individuele relatie, het creëert waarde. De zorgesthetiek is het te doen om het tonen van de fundamentele meervoudigheid van welke waargenomen zorgpraktijk dan ook. Het cultiveert perspectieven, het oefent in verdiepende manieren van kijken.

Met dat doel wordt dan ook in veel zorgesthetische toepassingen gebruik gemaakt van kunstuitingen en van kunstzinnige maakprocessen. Het nut daarvan is vooral gelegen in de brugfunctie voor het bereiken van die verdiepende manier van kijken.

Zorgesthetiek bij De Haagse HBO-V

Als resultaat van een nauwe samenwerking tussen de Opleiding tot Verpleegkundige en het lectoraat Change Management van De Haagse Hogeschool is de laatste jaren een aantal opdrachten en concepten in het curriculum van de opleiding verwerkt met een duidelijke zorgesthetische signatuur.

Voor de opdracht Shadowing volgen tweedejaars studenten als een schaduw een patiënt uit de instelling waar zij hun eerste stage lopen. Dit doen ze gedurende acht uur aaneengesloten. Ondertussen noteren zij in een notitieboekje wat ze zien, horen, ruiken en voelen, wat hen opvalt aan de context; bijvoorbeeld in de communicatie met andere professionals, in ongemakkelijke situaties en hoe dat ongemak ook in en met henzelf iets doet. Wat zij vanuit het perspectief van de betreffende patiënt menen te kunnen zeggen over de dingen die gebeuren, of die juist niet gebeuren. Zeker in de thuissituatie van bewoners, maar eigenlijk in alle mogelijke

contexten, kan dit als erg dichtbij en intiem worden ervaren. Studenten leren zo op een niet-verpleegkundige manier waarnemen. Een manier die zowel dicht bij hen persoonlijk ligt als bij het patiëntperspectief.

In een reeks trainingen getiteld *Het Ongemak*, ook in jaar 2, wordt het waarnemen van in de zorg zeer gangbare, maar relatief ongemakkelijke en daardoor zelden gethematiseerde fenomenen besproken. In *Lessen in stilte*, bijvoorbeeld, oefenen studenten in het luisteren naar verschillende soorten stiltes en wordt het gesprek gevoerd over manieren om je tot stiltes te verhouden. In *Het ervaren lichaam* wordt expliciet niet gesproken over het medische, biologische of anatomische lichaam, maar gaan studenten op zoek naar woorden die uitdrukken hoe zij hun eigen lichaam ervaren. In *Grenzen stellen* onderzoeken studenten hoe het voelt om bij zichzelf en bij elkaar een grens te bereiken en in *Oefening in geduld* wat ervaren wordt in het verliezen en kwijt zijn van je geduld. Deze sessies kunnen in de uitvoering even inspirerend als ongemakkelijk zijn, ook voor de trainer. Het zorgesthetische doel mag inmiddels hopelijk duidelijk zijn: samen op zoek gaan naar verschillende manieren van waarnemen, van oordelen, van omgaan met dingen die zich dagelijks in zorgpraktijken aandienen, om jezelf, collega's en patiënten in al hun diversiteit beter te leren aanvoelen.

In september is de minor *The Art of Caring* gestart. Samen met studenten van de kunstacademie wordt gedurende een semester ingegaan op de kunst van het zorgen, met boeiende literatuur, films, muziek, oefeningen in houtbewerking, museumbezoek, gastsprekers met een visie op de relatie tussen kunst en zorgen en de gezamenlijke opdracht aan studenten om tot maken te komen. Een tweede deelopdracht is getiteld *Het protocol als partituur*. Studenten verpleegkunde bouwen in samenwerking met studenten van het Koninklijk Conservatorium Den Haag een bestaand protocol uit de zorg om tot een heuse partituur. Ze onderzoeken de muzikale principes die in het protocol zijn verwerkt, maken een keuze in compositiestijl, een verdeling van het instrumentarium, van de diverse rollen en van het onderliggend narratief. Deze deelopdracht wordt uiteindelijk door studenten gepresenteerd als uitvoering. Het doel is om studenten vanuit het perspectief van makers naar protocollen te laten kijken, om een door regels geleide samenwerking op verschillende manieren te beschouwen, om de middelen die zijn ontworpen op juiste waarde te leren schatten en daarbij ook een heldere voorstelling van het gezamenlijk doel te hantieren.

Tot slot is er het concept *Zorg maken*. Begin 2018 is dit woord binnen de opleiding geïntroduceerd, als variant op het bekende zorg verlenen. Daarbij verwijst *Zorg maken* nadrukkelijk naar de creativiteit van de verpleegkundige, die niet alleen dienstverlenend werkt en die zorg niet als een af product beschouwt. De verpleegkundige die zich niet in eerste en laatste instantie door de beschikbare evidence, maar telkens weer door een unieke context laat leiden – door die goed waar te nemen en in te schatten wat nodig en mogelijk is –, om van daaruit samen met de patiënt in kwestie de best mogelijke zorg te maken. Sindsdien is *Zorg maken* een terugkerend onderwerp van gesprek onder zowel docenten als studenten van de opleiding. Het is een woord dat bij velen direct tot de verbeelding spreekt en een sterk gevoel oproept, zoals alleen een dichtregel dat kan, zou je met Baumgarten kunnen zeggen. Of meer commercieel: een pakkende slogan.

Zorg maken heeft geleid tot een veelheid aan reflectieve vragen. Vragen die wij als team onszelf bij herhaling blijven stellen: Waartoe leiden wij op? Wat is professionele zorg? Wat is daarvoor het juiste onderwijs? Wat stelt een student zich bij het beroep voor? Waar kies je voor als je verpleegkundige wordt? Het is binnen de opleiding tot een titel geworden voor bijeenkomsten waarin gezamenlijk wordt nagedacht over het werk en waarin het werk zelf telkens weer wordt gemaakt.
