



‘Alledaagse moed’ om collectief op te houden met de dagelijkse gang van zaken

Sonja Jerak-Zuiderent

Afdeling Ethiek, Recht en Humaniora - Amsterdam UMC

Working Paper

December 2025

‘Alledaagse moed’ om collectief op te houden met de dagelijkse gang van zaken
Sonja Jerak-Zuiderent

Afdeling Ethiek, Recht, Humaniora - Amsterdam UMC
Working Paper december 2025

‘Alledaagse moed’ om collectief op te houden met de dagelijkse gang van zaken

Het landelijke programma Nu Niet Zwanger laat zien dat professionaliteit en menselijkheid samen kunnen gaan, stelt Sonja Jerak-Zuiderent, universitair docent bij de afdeling Ethiek, Recht en Humaniora, Amsterdam UMC, op basis van haar etnografisch onderzoek. Niet door nog meer van professionals te vragen, maar door vanuit ‘het her-vertellen van ‘crisis-werk’” aandacht te koesteren voor het gevoelde onbehagen van zorgprofessionals over het niet kunnen doen waartoe ze er eigenlijk voor zijn: goede zorg leveren. Dit leren van her-vertellen van crisis-werk vergt een ‘collectieve praktijk van alledaagse moed’. Dit leidt tot een radicaal ander begrip van goede, professionele, relationele zorg.

Inhoudsopgave

Een professionele crisis	3
HET VERHAAL VAN CONNIE EN ESMEE	
Aandacht voor het gevoelde onbehagen	4
Informatie over het onderzoek	4
Hoe is dit onderzoek tot stand gekomen? En door wie?	5
De transformatieve kracht van ‘ophouden met de gang van zaken’	5
HET VERHAAL VAN CONNIE EN ESMEE VERVOLGD	
ALLEDAAGSE MOED EN HET HER-VERTELLEN VAN CRISIS-WERK	6
Gepersonaliseerde professionaliteit = ‘menselijke’ professionaliteit	7
KERNBEVINDING: DE KRACHT VAN HET HER-VERTELLEN VAN CRISIS-WERK	
Ecologiëen van alledaagse moed en de roep om menselijkheid	8
Auteur	10
Literatuur	10

Een professionele crisis

Connie, een verpleegkundig specialist, komt al sinds 8 jaar wekelijks op de nachtopvang en houdt daar, vanuit de GGD, een sociaal-medisch spreekuur.

Het verhaal van Connie en Esmee

Ik ken Esmee al vier jaar van de dak- en thuislozenopvang. Ik ken haar. Haar problemen. Haar verslaving. Haar gedrag.

Op een dag slaat Esmee op tilt: ‘Vier maanden?!’ Esmee is zwanger. Daar schrikt ze enorm van. Ik ook. Zij vloekt. (...) ‘Hoe kan dit nou?!’ Vanwege haar drugsgebruik menstrueert ze niet of alleen bij hoge uitzondering. ‘Dán ben ik vruchtbaar, anders nooit!’ Deze zwangerschap zag ze totaal niet aankomen en ze is bóós. Ik vind het eerlijk gezegd heel naïef van haar... dit weet je toch?

Esmee wordt een casus in het zorg- en veiligheidshuis. Zeven verschillende organisaties zijn bij haar hulpverlening betrokken: Esmee is in behandeling bij de psychiatrie, heeft herbelevingen uit haar complexe jeugd, is dakloos en verslaafd, heeft schulden, komt soms met de politie in aanraking en is nu onbedoeld zwanger.

Bij het zorgoverleg is Esmee niet betrokken. Ze kan niet voor het kind zorgen. Er is een melding gemaakt en raadsonderzoek nodig. Esmee wil het kind houden dus is er een rechterlijke machtiging voor de laatste fase van haar zwangerschap. We komen sterk in een wij/zij-verhouding te staan. Op het punt van bevallen gaat Esmee niet als een lammetje naar het ziekenhuis. Ik voel haar frustratie, woede, wanhoop en zie dat het haar beschadigt.

Esmee bevalt in het ziekenhuis. Een uur later is ze verdwenen. Haar behoefte aan drugs was te sterk. Ze heeft geen afscheid genomen. Ik begrijp niet hoe ze dit kan doen. Ze laat een kind achter.

Esmee heeft nooit geprotesteerd tegen het feit dat de ouderlijke macht haar is ontnomen. Voor haar is haar kind weg. Ja, ze gaat de pil slikken, zegt ze. Daar blijft het bij.

Naar een tijdje raakt Esmee opnieuw zwanger. Ze is kwader dan ooit. Opnieuw zitten wij als zeven hulpverleningsorganisaties bij elkaar. Aan tafel wordt vol verbazing uitgesproken hoe dom Esmee is geweest. Waarom is ze boos op ons? Ze moet boos zijn op zichzelf! Dat is voor mij een splijtend moment.

Vanuit mijn eigen frustratie vraag ik: ‘Hoe kán het eigenlijk dat ze wéér zwanger is geworden?’ Er wordt gegiecheld - ”dat willen we wel even uitleggen” - maar ik ben bloedserieus. Ik voel me afgezeken, en herhaal: ‘Wat is veranderd? Wij hebben hier niks van geleerd... heeft Esmee eigenlijk wel een kindrewens?’ Niemand van ons heeft die vraag aan haar gesteld. Ook ik niet. Wat hebben wij gedaan? Of vooral níet gedaan? Ja, ik voel me schuldig. Ik had dit misschien wel kunnen voorkomen. Ik had hier misschien kunnen helpen. Ik heb het gemist. Dat neem ik mijzelf kwalijk...

(Schleiffert, 2021)

Aandacht voor het gevoelde onbehagen

Dit was 2014, het begin van [Nu Niet Zwanger \(NNZ\)](#) - een vrijwillig, landelijk preventieprogramma dat mensen in kwetsbare omstandigheden helpt en professionals traint in het voeren van open gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie om een vrije keuze te maken of ze een kind willen of niet. Door onderzoek en de samenwerking met gelijkgestemde collega's in het sociaal en medisch domein (Rijlaarsdam, 2015), ontwikkelt Connie een aanpak (NNZ, 2021) die laat zien dat het ook anders kan (Waelput, Rijlaarsdam and Steegers, 2022). Nu, eind 2025, zijn 95% van de gemeentes aangesloten en maakt het programma onderdeel uit van Kansrijke Start¹. Met de ondertekening van het Aanvullend Zorgen Welzijnsakkoord (AZWA) in Sept 2025, is recent getekend voor structurele invoering van Nu Niet Zwanger in heel Nederland.

Wat opvalt in mijn etnografisch onderzoek is dat de aanpak zich niet alleen snel verspreidt; professionals die ermee in aanraking komen, omarmen de aanpak met enthousiasme en commitment. Dit is een opmerkelijke route van een project op basis van vrijwillige deelname naar structurele inbedding in het zorgsysteem. Naast een succesverhaal, roept de opschaling ook vragen op. Wat maakte Nu Niet Zwanger als *vrijwillig* programma zo succesvol? Wat is er nodig om professionals voldoende toe te rusten om over schotten heen ‘gepersonaliseerde preventie’ te kunnen bieden door het voeren van gesprekken over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie? En hoe houd je de kracht en het succes van een gepersonaliseerde aanpak levend bij zo’n landelijke opschaling?

Dit onderzoek probeert woorden te vinden voor de specifieke bijdrage van de Nu Niet Zwanger aanpak en bovenstaande vragen in samenhang te benaderen: hoe zorg je er bij een gepersonaliseerde aanpak zoals Nu Niet Zwanger voor dat gedurende het formaliseren en opschalen de essentie van het succes van het programma centraal blijft staan?

In mijn onderzoek heb ik ervaren dat vooral het her-vertellen van het verhaal van Connie en Esmee hier cruciaal voor is. Maar voordat ik meer over de bevindingen zal delen, zal ik kort uitleggen wat ik de afgelopen tweeënhalf tot drie jaar in mijn etnografisch onderzoek naar Nu Niet Zwanger deed.

Informatie over het onderzoek

Om deze vragen te benaderen bestudeerde ik hoe Nu Niet Zwanger ontstaan is, en analyseerde ik de methodologie door het landelijk programmateam Nu Niet Zwanger regelmatig te interviewen, maar vooral ook door de trainingen en leerbijeenkomsten van Nu Niet Zwanger in de praktijk bij te wonen. Ik nam deel aan scholingen en trainingen op verschillende niveaus in het regionale en landelijke netwerk. Tegelijkertijd vulde ik mijn onderzoek naar de aanpak aan door professionals in het medisch en sociaal domain in hun dagelijks werk te volgen. Het bestuderen van

¹ Sinds 2018.

enerzijds structurele, historisch, methodologische kenmerken van de aanpak en anderzijds de specifieke, dagelijkse context waarin deze aanpak vorm krijgt sluit aan bij de gelaagde focus van de Nu Niet Zwanger aanpak zelf: (1) Het opbouwen van een professioneel, infrastructureel netwerk op regionaal en landelijk niveau en (2) het ontwikkelen en verfijnen van de methodologie en de trainingen van de gepersonaliseerde werkwijze.

Hoe is dit onderzoek tot stand gekomen? En door wie?

Om het succes van Nu Niet Zwanger te doorgronden heeft VWS voor dit onderzoek geld ter beschikking gesteld. Eerder liet [een Maatschappelijke Kosten-Baten Analyse](#) van het programma bijvoorbeeld duidelijk zien dat het programma zonder twijfel meer baten oplevert dan dat het kost. Maar het zijn de professionals - ook mede op beleidsniveau - die het programma uiteindelijk dag in en dag uit - vrijwillig - realiseren. Om de behoeftes en uitdagingen van professionals in de dagelijkse praktijk goed te doorgronden en om te begrijpen wat zij nodig hebben om dit succes in de waan van de dag ook te kunnen realiseren, is er kwalitatief onderzoek nodig dat dezelfde analytische en methodologische gevoeligheid en creativiteit koestert als de Nu Niet Zwanger aanpak zelf.

Hiervoor werd contact gezocht met onze afdeling Ethiek, Recht en Humaniora. Mijn theoretisch-methodologisch onderzoeksapproach is verankerd in de benadering van de empirische zorg-ethiek (Pols, 2015). Deze empirische zorg-ethiek kenmerkt zich door zich te richten op de manieren waarop professionals hun dagelijkse praktijk als ‘goed’ begrijpen en vormgeven, *binnen* de (infra-)structurele, administratieve, organisationele, financiële en beleidsmatige beperkingen waarin ze hun dagelijkse praktijk realiseren. Ik koester daarbij in het bijzonder een analytische gevoeligheid voor al het ‘onzichtbare werk’ (Star & Strauss 1999) dat gedaan wordt om tot goede zorg te komen. Dit werk is niet onzichtbaar in de zin dat het niet waar te nemen zou zijn; het betreft werk dat *functioneel onzichtbaar wordt gemaakt* door formele kaders en infrastructuren, doordat er vaak moeilijk woorden of criteria voor te vinden zijn om dit soort werk middels gangbare beleids- en onderzoekskaders voor het voetlicht te brengen. Om zulk werk toch inzichtelijk te maken, is etnografisch onderzoek een belangrijke methode.

Maar nu terug naar Connie en Esmee waarmee alles begint. Wat maakt dit verhaal en het her-vertellen ervan zo relevant?

De transformatieve kracht van ‘ophouden met de gang van zaken’

Dit verhaal gaat over de professionele crisis die Connie als hulpverlener ervaart, omdat ze niet kan doen waartoe ze er eigenlijk is: goede zorg leveren. Connie durft ‘op te houden met de gang van zaken’ en te luisteren wat haar roept en raakt: het leed van Esmee, haar eigen schaamte, frustratie, de onmacht om te doen waartoe je er eigenlijk bent. Kan het anders?

Het verhaal van Connie en Esmee vervolgd

...Ik vraag Esmee of ze ooit een kindje zou willen. Ze laat mij verbaal álle hoeken van de kamer zien. ‘Jij trut! Hoe kan dat nou?! Jullie pakken het toch af! ...En dan vraag jij doodleuk of ik een kind wil?! Doe normaal mens! Doe gewoon je werk!’ Ze is een straatkat die terugvecht. Misschien is mijn vraag te confronterend of te plompverloren. Het roept bij ons beiden veel op. Bij mij als hulpverlener, maar vooral als mens.

Ik verontschuldig me later oprecht, omdat ik het niet eerder had gezien. We hebben daar meerdere gesprekken over. Wat ben ik anders gaan doen? Ik vraag eerst naar haar: ‘Hoe is het nu voor jou, nu je zwanger bent? Hoe vind je het? Voel je het kindje? Denk je aan de vorige zwangerschap?...’ Dat bracht ook verandering bij Esmee. Zij begon vragen aan mij te stellen. ... Praktische, normale vragen die elke zwangere heeft.

We krijgen een heel andere relatie. We verstaan elkaar beter. Dat hebben we moeten opbouwen...

(Schleiffert, 2021)

Door zich als professional en mens kwetsbaar op te stellen, ontstaat er een opening voor iets radicaal nieuws - Hannah Arendt noemt dit de nataliteit van de menselijke conditie; de mogelijkheid om steeds weer opnieuw te beginnen (Arendt, 1958).

Alledaagse moed en het her-vertellen van crisis-werk

Connie heeft moed nodig om de ervaren onmacht als crisis serieus te nemen en als mogelijkheid om nieuw te beginnen te herkennen. ‘Crisis’ is Oud-Grieks en betekent o.a. beoordelen, onderscheiden, waarden/schatten. Connie her-ziet dus het professionele repertoire dat zij en haar collega's ter beschikking hebben om echt iets voor Esmee te betekenen. Dit vergt wat ik ‘crisis-werk’ noem: crisis-werk neemt het gevoeld ongemak bij het zien lijden van een ander als vertrekpunt. De grondhouding van crisis-werk is ‘zich kwetsbaar te durven opstellen’ om met geduld samen te kijken ‘wat nodig is’ om zo goed mogelijk verder te kunnen (Schleiffert, 2021).

Voor Nu Niet Zwanger professionals betekent dat ‘regulier wat regulier kan’ en ‘buiten de lijntjes durven kleuren’ waar nodig: een gepersonaliseerde aanpak botst regelmatig met bestaande beleidskaders en werkprocessen. De kracht van Nu Niet Zwanger ligt erin, dat professionals erin ondersteund worden hun eigen professionele oordeel op gevoels- en ervaringsniveau serieus te nemen en zo nodig creatieve manieren te vinden om de cliënt *net* zo serieus te kunnen nemen in de complexe problematiek van hun dagelijks leefwereld als hun eigen professioneel oordeel. Dat betekent dat, ook al is je professionele ‘opdracht’ om een gesprek over kinderwens te voeren, je bijvoorbeeld eerst met iemand een ID moet regelen, een huisvestigingsprobleem helpt oplossen, of een laminaatvloer helpt te leggen in een nieuwe woning, of helpt een cv en sollicitatiebrief te schrijven voor een nieuwe baan. Doen dus wat ertoe doet om voldoende vertrouwen te scheppen om een open en eerlijk gesprek te kunnen voeren over een levensvraag, zoals de vraag ‘wil je eigenlijk een kind in de huidige omstandigheden?’ Door ‘regulier wat kan, en buiten

de lijntjes kleuren indien nodig’ beschrijft de richtlijn dit voor professionals, waarmee hen de weg wordt gewezen om het goede te doen, ook als dat ogenschijnlijk verder van het uiteindelijke doel van Nu Niet Zwanger af lijkt te staan. Om dit te kunnen doen, dient de input van de cliënt altijd centraal te staan en is er geduld en tijd nodig.

Dit lijkt puur praktisch, maar is een uiting van een ‘uitgebreide mentaliteit’ (Arendt, 1955) die een systematiek vergt: het trainen van jezelf in het je verplaatsen in andermans ervaringen.

‘Verbeelding is de voorwaarde voor begrip. Je moet je voorstellen hoe de wereld eruit ziet vanuit het gezichtspunt waar (...) mensen zich bevinden.’²

Hannah Arendt onderwees politieke theorie aan de hand van romans, biografieën, toneelstukken en first-person getuigenissen om de menselijke ervaring centraal te houden (Young-Bruehl, Elisabeth, 1989). Arendt’s antwoord op geautomatiseerd, gedelegeerd denken is pleiten voor zelf-denken vanuit begrip van anderen, in de hoop nieuwe manieren van moreel en politiek oordelen te genereren (Arendt, 1955)³.

Dat trainen van jezelf in het je verplaatsen in andermans ervaringen staat ook centraal in het verhaal en het programma van Nu Niet Zwanger.

Gepersonaliseerde professionaliteit = ‘menselijke’ professionaliteit

Mijn onderzoek laat zien dat Nu Niet Zwanger het mogelijk maakt om professionals weer te leren vertrouwen op hun eigen gevoel en hun ervaring te volgen als het erom gaat om een ander, die op dit moment in een kwetsbare levenssituatie verkeert, te ondersteunen om zo samen af te wegen wat het goede is om te doen. Dit alles gaat in dit geval dus niet ten koste van verantwoorde, professionele goede zorg. De verantwoording ligt nog steeds in handen van de professionals; het is dus niet zo dat de cliënt bepaalt, wat juist voor mensen die hun levenssituatie zelf even niet aankunnen, vaak geen realistische verwachting is. Nu Niet Zwanger nodigt in die zin de professionals uit te doen wat ertoe doet en waar ze er voor zijn: zorgen voor een ander die het op dit moment even zelf niet aankan voor zichzelf te zorgen - om wat voor reden dan ook. In de praktijk wordt een dergelijke directe ervaring en gevoelde betrokkenheid vaak buiten of naast het professionele geplaatst, omdat het strookt met beleid en regels die er immers ook toe doen. Doen wat er op dat moment toe doet is daarom iets dat sommige professionals doen en andere niet. Vanuit dat perspectief kunnen professionals wel zulke overige problemen aangaan, maar als je er, als professional, aandacht aan besteedt, dan moet je dat buiten de gewone gang

² *Imagination is the prerequisite of understanding. You should imagine how the world looks from the point of view where (...) people are located – vertaald door SJZ.*

van zaken van de zorgverlening om doen, naast je gewone werk. En op de lange termijn houd je dit niet vol. Burnout is de consequentie als je toch nog probeert ‘menselijk’ te handelen naast jouw professionele verantwoording. Op basis van mijn observaties stel ik dat de Nu Niet Zwanger aanpak laat zien het kan anders.

Het succes van Nu Niet Zwanger is gebaseerd op het feit dat het landelijke programmateam van Nu Niet Zwanger twee aspecten telkens weer opnieuw bij elkaar weet te houden: (1) Door enerzijds een **specifieke methodologie** te (blijven) ontwikkelen die professionals erin schoolt een houding te ontwikkelen waarbij ze *naast* de cliënt staan; en (2) tegelijkertijd wordt er ook altijd gezorgd voor de **“goede randvoorwaarden”** die een professional nodig heeft om zo nodig ‘buiten de lijntjes te kunnen kleuren’ om dan ook praktisch aan de slag te kunnen. De aanpak is ingebed in een bredere infrastructuur en een netwerk dat het landelijke programmateam biedt, in stand houdt en continu verbetert. Hieronder valt het netwerk en de reguliere bijeenkomsten van aandachtsfunctionarissen, inhoudelijke coördinatoren, kwartiermakers; intervisies binnen de verschillende organisaties die met Nu Niet Zwanger aan de slag gaan; maar ook allerlei tools, documentaties, scholingen, trainingen, kwaliteitsbewaking etc. die indien nodig ontwikkeld bijgewerkt en aangepast worden.

Maar is dat voldoende voor het behouden van de kern van het programma in het proces van opschaling?

Kernbevinding: de kracht van het her-vertellen van crisis-werk

Wat er uiteindelijk vooral voor zorgt dat de aanpak zowel overtuigend omarmd wordt in beleid, als dat de essentie van de Nu Niet Zwanger aanpak niet verloren ging in het proces van pilot tot landelijk programma, is iets dat in de gangbare beleids-, zorg- en onderzoekskaders makkelijk over het hoofd gezien zou worden. Het is immers ‘maar’ een verhaal.

Bij de verspreiding en inbedding van Nu Niet Zwanger is het verhaal van een professionele crisis, het verhaal van Connie en Esmee, een integraal onderdeel van de aanpak en leidt ertoe dat bij het formaliseren van de methodologie voor het professioneel handelen integraal aansluit bij het doen wat er nodig is.

Maar hoe wordt het her-vertellen van een verhaal een collectieve praktijk?

Ecologiën van alledaagse moed en de roep om menselijkheid

Daarvoor terug naar het begin: Het verhaal van Connie en Esmee maakt het crisis-werk ervaarbaar, present, en verplaatsbaar naar andere settings - naar anderen; andere professionals en *hun* Esmees. Deze kracht van het her-vertellen staat centraal bij het leren en het verspreiden van Nu Niet Zwanger.

Het programma schept als aanpak aandacht, tijd en ruimte die je als professional nodig hebt voor crisis-werk, ofwel om je kwetsbaar op te durven stellen om juist

daardoor samen met de ander (zowel de cliënt als de andere professionals) zo dicht mogelijk bij goede zorg te komen; te leren durven niet meteen te weten hoe verder als je de ander ziet lijden, worstelen; tijd en ruimte te leren nemen, te leren deze crisis steeds opnieuw aan te voelen, her te vertellen en zo te gebruiken dat door als professional je crisis met anderen te delen, goede zorg binnen handbereik komt.

Het programma weet door zijn methodologie, de landelijke opzet, haar netwerk, regelmatige bijeenkomsten, en intervisies ervoor te zorgen dat het **hervertellen van crisis-werk** geen heroïsche individuele worsteling is, maar een **collectieve praktijk van ‘alledaagse moed’** wordt en blijft om steeds weer op nieuw ‘de goede woorden’ te vinden voor ‘wat het goede is om te doen’.

Verhalen zijn immers ‘het weefsel van het leven. In die zin dat ze gesitueerd zijn in de praktische details van alledag’⁴ (Clarke and Star, 1998). Ze zijn geen lijstje, geen classificatie, geen code. En het blijkt dus mogelijk om een verhaal zo her-te-vertellen dat het een ander raakt en bijdraagt aan wat ik een ‘ecologie van alledaagse moed’ noem. Zo’n ecologie maakt het mogelijk om samen openingen voor de menselijke maat oftewel voor menselijkheid binnen en buiten de gewone gang van zaken blijven zoeken. ‘Ecologiën van alledaagse moed’ verwijzen naar iets anders dan ‘opschalen’; een ecologie is iets dat leeft en levend gehouden moet worden.

Nu Niet Zwanger houdt deze ecologieën levendig door een *levensvraag* centraal te stellen - de kindervraag, een vraag die mensen, cliënten *en* professionals, raakt en hen helpt om in contact te blijven met het (mens)zijn in een situatie die zich voordoet. Door zo’n levensvraag zelf en samen met anderen steeds weer opnieuw centraal te houden, kan ‘goede zorg’ en ‘wat het goede is om te doen’ (van den Hoven en Kole, 2015) vormgegeven worden vanuit wat Hartmut Rosa ‘resonantie’ noemt (Rosa, 2016). Dit lukt alleen indien professionals samen met anderen durven **‘op te houden met de normale gang van zaken’ om te luisteren naar wat hun roept en raakt**: het leed van een ander en hun frustratie, schaamte en de vaak geconstateerde onmacht om te doen waartoe ze er eigenlijk zijn. In het onderzoek wordt duidelijk dat professionals die met Nu Niet Zwanger werken, geschoold en ondersteunt worden **aan te sluiten bij de dagelijkse leefwereld van de cliënt en met hen te verkennen welke vragen, emoties, ideeën en drempels er bestaan**. Vanuit die ervaren basis geven zij vorm aan **‘gepersonaliseerde preventie’**.

Resonantie transformeert volgens Rosa alle betrokken en heeft consequenties voor hoe men in de wereld staat; het verandert hoe men zich tot de wereld verhoudt. Resonantie verbindt de wereld *buiten* met onze *innerlijke* ervaringen en is daarmee

⁴ *Stories are a special genre. They are not lists of codes or categories. They are not frequencies. They are not decontextualized intellectual objects. Stories cohere. They have threads that get woven together-however unevenly and episodically. Their patterns end up linking codes, categories, themes, and other elements into stories that can become an analysis. Stories are fabrics of life. As such, they are situated in the practical details of everyday life* – vertaald door SJZ

een krachtig alternatief voor de vervreemding die - eigenlijk niet vaak genoeg - tot een professionele crisis leidt. Vervreemding als afstand en scheiding van de wereld die ons omringt, een scheiding van een ik en de ander/en, en die het tegendeel van verbinding/contact is; dat wat als verdovend ervaren wordt en het tegendeel is van zich levendig voelen. Deze vervreemding gaat verder en dieper dan die steeds vaker geconstateerde ‘professionele handelings-verlegenheid’; het gaat om een ervaren, gevoelde *zijns*verlegenheid. Het her-vertellen van crisis-werk leidt tot een radicaal ander begrip van wat goede, relationele zorg is en wat geldt als een goede professional. Dat blijkt voor veel professionals - evenals voor beleidmakers - een antwoord op de roep naar de zogenoemde ‘menselijke maat’ oftewel roep naar menselijkheid en menselijke zorg.

Auteur

[Sonja Jerak-Zuiderent](#) is universitair docent Sociale Studies van Wetenschap, Technologie en Zorg bij de afdeling Ethiek, Recht en Humaniora aan het Amsterdam UMC. In haar onderzoek staat een tweeledige vraag centraal: (1) hoe ‘goede zorg’ vorm krijgt in de gezondheidszorg en de wetenschappen in brede zin; en (2) hoe ‘goede zorg’ wordt verantwoord. Ze bestudeert dit met bijzondere aandacht voor het alledaagse werk; werk dat gemakkelijk wordt verwaarloosd en gemarginaliseerd. Sonja's werk is gebaseerd op etnografisch onderzoek en heeft aandacht voor hoe mensen generatieve manieren vinden om, respectvol, in verschil samen te leven.

Literatuur

Arendt, Hannah (1958). *The Human Condition*. Chicago: University of Chicago Press, 1998.

Arendt, Hannah (2003). ‘Personal Responsibility and Dictatorship’ (1964). Jerome Kohn (ed.), *Responsibility and Judgement*. Schocken Books: 17-48.

Arendt, Hannah (1955). ‘Contemporary Issues’, undergraduate seminar, Berkeley, University of California. Hannah Arendt Archive: Library of Congress.

Clarke, Adele and Susan Leigh Star (1998). ‘On Coming Home and Intellectual Generosity’. *Symbolic Interactionism* 21 (4): 34 -351.

Nu Niet Zwanger homepage | nunietzwanger.nl

Nu Niet Zwanger (2021). Model van Rijlaarsdam - Methodiekbeschrijving.

Pols, Jeannette (2015). Towards an empirical ethics in care: Relations with technologies in health care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(1), 81-90.

- Rijlaarsdam, Connie W. (2015). *Contraceptives, what helps? A qualitative explorative case study on a pilot programme offering birth control to vulnerable clients*. Research Dissertation. Birmingham City University, UK.
- Rijlaarsdam, Connie W., Leget, Carlo and Eric A.P. Steegers (2022). ‘Onbedoelde zwangerschap bij complexe problematiek. Hoe kunnen we dit voorkomen?’ in: *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde* 166.
- Rosa, Hartmut (2019). *Resonance: A Sociology of Our Relationship to the World*. John Wiley & Sons.
- Schleiffert, Hans (2021). *Nu kan ik verder: De echte verhalen van Nu Niet Zwanger*. Hilversum: GGD GHOR Nederland.
- Star, S. L., & Strauss, A. (1999). Layers of silence, arenas of voice: The ecology of visible and invisible work. *Computer supported cooperative work (CSCW)*, 8(1), 9-30.
- van den Hoven, Mariëtte en Jos Kole (2015). Distance, Dialogue and Reflection: Interpersonal Reflective Equilibrium as Method for Professional Ethics Education. *Journal of Moral Education* 44 (2): 145-164.
- Young-Bruhl, Elisabeth (1989). *Mind and the Body Politic*. New York: Routledge.
- Waelput, Adja J.M., Rijlaarsdam, Connie W. and Eric A.P. Steegers (2022). Preconception health and choices: Tailored solutions for prospective parents. *International Journal of Birth and Parent Education IJBPE* 9 (2): 22-26.