

GTH 33532

**FACULTEIT GENEESKUNDE EN
GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN**

BIOMEDISCHE BIBLIOTHEEK

UZ - P8

De Pintelaan 185

B-9000 GENT



UNIVERSITEIT GENT

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen

Academiejaar 2005–2006

SPEUREN NAAR PRESENTIE IN WOON- EN ZORGCENTRA

Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van
Master in de Verpleegkunde en de Vroedkunde

Door

Trees Coucke

Ann Lammens

Promotor: Prof. Dr. M. Grypdonck



Ondergetekenden, Coucke Trees en Lammens Ann, bevestigen hierbij dat onderhavige masterproef mag worden geraadpleegd en vrij mag worden gefotokopieerd. Bij het citeren moet steeds de titel en de auteurs van de masterproef worden vermeld.

Abstract

Speuren naar presentie in woon- en zorgcentra

Coucke T. & Lammens A. (2006)

Achtergrond. De basis van de studie is, 'Een theorie van de presentie' die zich afspeelt binnen het buurtwerk van pastores in arme buitenwijken in Nederland. Deze studie vergelijkt de zorg voor fysiek afhankelijke ouderen, opgenomen in 2 woon- en zorgcentra in Vlaanderen, met de presentietheorie.

Doel. Het doel van de studie is vormen van presentie te observeren en te beluisteren. Welke zijn de beperkingen en mogelijkheden daartoe in deze instellingen.

Methode. Het is een hermeneutisch kwalitatief onderzoek. Via participerende observaties en 12 open interviews (8 hulpverleners en 4 leidinggevenden) werden data bekomen. Deze werden geanalyseerd en daaruit werden bevindingen opgemaakt.

Bevindingen. De analyse van de data tonen aan dat hulpverleners vaak goede zorg verlenen. Veel hangt af van de ingesteldheid van de instelling, de visie, de stijl van leiding geven en de manier waarop de hulpverleners zelf benaderd worden. Een voorwaarde om tot 'presentie' te komen is 'exposure' als voorbereidende stap. Deze werd niet vaak geobserveerd.

Conclusies. Er zijn mooie voorbeelden van goede zorg vastgesteld. De draagwijdte is beperkt en is niet de echte kern van de vraag van wat de ander 'raakt'. Presentie kan als ideaal streefdoel beoogd worden. Bij presentie ligt de norm van zorg in de mate waarin het goede van de bewoner van tel is. De presentiebeoefening vergt maturiteit, een bepaald niveau van opleiding, een intrinsieke aandacht voor de ander.

Sleutelwoorden. Hermeneutisch, theorie van de presentie, langdurende relatie, ouderen, woon- en zorgcentrum.

Abstract

Search for presence in nursing homes

Coucke T. & Lammens A. (2006)

Background. The foundation of the study, 'A theory of presence' takes place in the community work in the poor suburbs of cities in the Netherlands. This study compares the care of physical dependent elderly, living in 2 Flemish homes for elderly with the theory of presence.

Purpose. The purpose of this study is looking for the conceptualisation of forms of presence by observing and interviewing residential caregivers and their leaders. What are therefore possibilities and restrictions in the nursing homes?

Method. It is a hermeneutic qualitative research. The data were collected by participant observation and by 12 interviews (8 caregivers and 4 leaders). They were analysed and findings were made.

Findings. Caregivers often give good care. A lot depends from the context and nature of the institution, the vision, the style of leadership and the way caregivers are treated themselves. An important condition to come to presence is "exposure" as a preparing step. This was not often observed.

Conclusions. There were nice examples of good care. The insights are limited and are not the real core of the issue: what touches the 'other'. Being present can be seen as an ideal aim. In presence, the standard of care is seen as the way in which the 'good' of the resident counts. Practising presence needs maturity, a certain degree of education, an intrinsic concern for the other.

Keywords. Hermeneutic, theory of presence, long-term relationship, elderly, nursing home.

Inhoudstabel

Abstract.....	II
Woord vooraf.....	VII
Inleiding	IX
1 Opzet en uitvoering van het onderzoek.....	1
1.1 Probleemstelling en doelstelling.....	1
1.2 Keuze voor een hermeneutisch, kwalitatief onderzoek.....	4
1.3 Instelling.....	5
1.4 De participanten	7
1.5 Methode van gegevensverzameling.....	8
1.5.1 Observatie- en interviewgegevens	9
1.5.2 Open interviews	9
1.6 Proces van gegevensbeheer en gegevensanalyse.....	10
1.7 Methodologische kwaliteit van het onderzoek.....	12
1.7.1 Validiteit van de data	12
1.7.2 Geldigheid van de interpretatie	12
1.7.3 Ethische aandachtspunten van het onderzoek	13
2 De presentietheorie van Andries Baart.....	14
2.1 Een formele omschrijving van presentie.....	14
2.2 Werkprincipes van de presentiebenadering	16
3 De resultaten van het onderzoek.....	21
3.1 De opdrachtverklaring van de beide instellingen.....	21
3.1.1 Instelling A	21
3.1.1.1 Opdrachtverklaring en missie.....	21
3.1.1.2 Toepassingsgebieden vanuit de opdrachtverklaring op presentiegedrag.....	22
3.1.2 Instelling B.....	22
3.1.2.1 Opdrachtverklaring en missie.....	22
3.1.2.2 Toepassingsgebieden vanuit de opdrachtverklaring op presentiegedrag.....	27
3.2 Analyse van de observaties en de interviews	28

3.2.1	Werkprincipe 1: zich (laten) vrijmaken: deroutinisering, de- of anti-institutionele houding en open agenda.....	29
3.2.1.1	Deroutinisering.....	29
3.2.1.2	De- of anti-institutionele houding	32
3.2.1.3	Open agenda.....	40
3.2.2	Werkprincipe 2: zich (laten) openen: toewending, ontwapening en aanraakbaarheid	46
3.2.2.1	Toewending.....	46
3.2.2.2	Ontwapening	50
3.2.2.3	Aanraakbaarheid	52
3.2.3	Werkprincipe 3: zich (laten) betrekken: onbevangenheid, gespannenheid, substantialiteit .	57
3.2.3.1	Onbevangenheid.....	57
3.2.3.2	Gespannenheid	60
3.2.3.3	Substantialiteit.....	63
3.2.4	Werkprincipe 4: zich (laten) voegen: voorhandene, eigenlijke, samenhangen	69
3.2.4.1	Voorhandene	69
3.2.4.2	Eigenlijke	71
3.2.4.3	Samenhangen	73
3.2.5	Werkprincipe 5: zich (laten) verplaatsen: binnenperspectief kiezen, lokale redelijkheid en logica reconstrueren, partijdigheid.....	77
3.2.5.1	Binnenperspectief kiezen	77
3.2.5.2	Lokale redelijkheid en logica reconstrueren.....	82
3.2.5.3	Partijdigheid.....	86
3.2.6	Werkprincipe 6: zich (laten) lenen: inschrijfbaarheid, potenties, sociaal-cultureel kapitaal	93
3.2.6.1	Inschrijfbaarheid	93
3.2.6.2	Potenties	98
3.2.6.3	Sociaal-cultureel kapitaal	102
3.2.7	Werkprincipe 7: zich (laten) beheersen: tijd gunnen, afwachten, richting vinden	108
3.2.7.1	Tijd gunnen	108
3.2.7.2	Afwachten	112
3.2.7.3	Richting vinden	114
3.2.8	Werkprincipe 8: zich (laten) toewijden: belangenloosheid, bedonderbaarheid, troost.....	120
3.2.8.1	Belangenloosheid en onvoorwaardelijkheid.....	120
3.2.8.2	Bedonderbaarheid	123
3.2.8.3	Troost	125
4	Discussie.....	130
4.1	Betreffende de methodologie.....	130
4.2	Betreffende de presentie	132

4.2.1	Het effect van structuur.....	132
4.2.2	Het effect van de visie.....	133
4.2.3	Het effect van de bewoner zelf en de onevenwichtige relatie met de hulpverleners.....	134
4.2.4	Effect van het team en de discussie professionaliteit en betrokkenheid.....	137
4.2.5	Effect van tijd.....	138
4.2.6	Het effect en de draagwijdte van ‘helpen’	139
4.2.7	Het effect van de spanning tussen de loyaliteit van de hulpverlener aan de instelling.....	142
4.2.8	Effect en de rol van de maatschappij	143
4.2.9	Toepassing binnen de zorgverlening.....	145
4.2.10	Rol van het onderwijs.....	145
5	<i>Besluiten</i>	147
6	<i>Aanbevelingen</i>	150
	Literatuurlijst	153
	Bijlage 1: Initiële interviewvragen	1
	Bijlage 2: Bijkomende interviewvragen	2
	Bijlage 3: Codebomen 1 en 2	3
	Bijlage 4: Vergelijking codeboom 1 en 2	5
	Bijlage 5: Voorstelling van het onderzoek naar presentie	11
	Bijlage 6: Voorstelling van het onderzoek aan het team van de eenheid in het woon- en zorgcentrum	13
	Bijlage 7: Uitnodiging tot interview	15
	Bijlage 8: Overzicht van de gecodeerde 8 werkprincipes	16

Lijst van tabellen

Tabel 1: gegevens van de participanten (P) aan de interviews in instelling A en B:	7
Tabel 2: de werkprincipes van de presentie-beoefening (Baart, 2004b)	20

Woord vooraf

We leven in een maatschappij met een groeiend aantal ouderen, waarbij de nood aan zorg, gegeven door verpleegkundigen en verzorgenden stijgt. Door deze evolutie stijgt de noodzaak om blijvend kwalitatieve zorg te bieden. Op een goede manier zorgen is zorg geven, die voor de ouderen aangenaam is om te beleven, doch tevens een tevreden gevoel geeft aan de hulpverlener.

Als presentie een goede manier is om zorg te bieden aan armen (Baart, 2004b) en aan mensen die buiten de maatschappij staan, is deze manier van zorgen dan ook mogelijk in de omgang met bewoners binnen een woon- en zorgcentrum? Is presentie een goede manier van omgaan met bewoners? We vonden het de moeite waard om op verkenning te gaan.

In de colleges van Professor Dr. M. Grypdonck kwam de presentietheorie van A. Baart ter sprake. De essentie van het appèl van de hulpvrager wordt door Baart in deze ene zin verwoord: "Telt het voor jou dat dit hier bij/aan mij almaar weer zo gaat pijn doet en stoppen moet?" (Baart, 2004b). We wilden dit graag nader onderzoeken en dat bleek ook de bedoeling van Professor Dr. M. Grypdonck te zijn. Het terrein van de residentiële bejaardenzorg zou het domein worden waarop ons onderzoek zich zou concentreren.

Het onderwerp sprak ons vanaf het eerste moment aan. Goede zorg, verregaande zorg, warme zorg, voor bewoners in een residentiële setting, ... en daaraan de theorie van de presentie koppelen leek ons een mooie uitdaging. Het werd uiteindelijk een uitdagende, boeiende, soms zelfs frustrerende tocht om het meer dan 900 pagina's tellende boek van de presentietheorie te verwerken en om inzichten te verwerven in zijn theorie. De vele gesprekken en discussies vormden daarbij een mooi bindmiddel met de literatuur en de gegevensverzameling. Het onderzoek werd een hermeneutisch onderzoek, wat betekent dat we gestart zijn vanuit een theorie. Het is geen paradigmatische scriptie geworden. We beseften wel, hoe langer hoe meer, dat we geen begane paden aan het verkennen waren. Het was een lange weg, maar we hopen dat de nieuwsgierigheid van de lezer voldoende geprikkeld wordt om de waarde van de theorie te zien.

Het opteren voor een duoscriptie was een meerwaarde, vooral omdat het onderwerp zeer ruim is en meerdere observaties en gegevens het onderzoek stofferen. We

konden het onderzoek met twee rijker maken, waarbij grondige discussies tot verheldering hebben geleid.

We zijn dankbaar dat we de toestemming gekregen hebben van twee woon- en zorgcentra om te mogen participierend observeren. We danken ook de vele hulpverleners die we mochten interviewen. Het waren fijne gesprekken waar we de eerlijkheid zeker geapprecieerd hebben.

Tevens danken we de leidinggevenden binnen deze instellingen. Zonder hun interviews zou het geheel niet af zijn. Hun visie, hun bekommernissen, hun doelstellingen mogen beluisteren, was boeiend.

De scriptie kreeg een belangrijke ondersteuning van onze promotor Professor Dr. M. Grypdonck. De talrijke gesprekken en discussies hebben ons telkens weer op weg geholpen. We willen haar van harte bedanken voor het geduld en enthousiasme.

Inleiding

Baart heeft de theorie van de presentie ontwikkeld als een explicitering van een vorm van hulpverlening die de persoon van de geholpene werkelijk centraal stelt. Niet de professionele voorschriften maar het lijden van de geholpene is het uitgangspunt. Zijn theorie geeft een ruime achtergrond over een manier van zorg verlenen die, hoewel hij tegen de stroom ingaat, toch heel erg gewoon lijkt en tegelijk moeilijk is.

Het lijden vermoeden we, is ook aanwezig in een woon- en zorgcentrum. In deze instelling zijn mensen in mindere of meerder mate afhankelijk van zorg. Hun autonomie is beperkt, hun mogelijkheden, hun contacten. Ze hebben reeds een lang leven achter de rug maar eindigen in een sfeer van zorg vragen. Presentie kan een antwoord zijn op de diepste vragen en verlangens van deze mensen. Zijn die vragen er? Wordt er op ingegaan, worden ze gezien? Indien ja, wie gaat er dan op in, wie doet dat, wie niet ...? Al deze bedenkingen waren de aanleiding voor onze participerende observatie. We kwamen in twee verschillende instellingen terecht.

De mate waarin presentie voorkomt in de instellingen verschilde. We hebben echter geen studie van instellingen gemaakt en zeker ook geen evaluatie van instellingen gedaan. De lezer moet dan ook aan de verleiding weerstaan om instellingen te vergelijken en verklaringen te zoeken op niveau van de instelling. Het zal zeker opkomen om de vraag te beantwoorden in welke mate de instellingen aan het ideaal van presentie tegemoetkomen. Wel gaat het om verschijningsvormen van presentie, voorwaarden daartoe en soms, maar nog in beperkte mate, verklaringen waarom presentie wel en niet voorkomt.

Als vertrekpunt stelden we ons de vraag: wat zegt de presentietheorie geschreven door Andries Baart? Zien we elementen van deze theorie terug in de zorg die gegeven wordt in woon- en zorgcentra aan de bewoners?

Door participerend te observeren bij hulpverleners in twee instellingen probeerden we een beeld te krijgen van zorgrelaties binnen een instelling die een 'langdurige' zorgrelatie mogelijk maakt. Na de analyses van deze participerende observaties kwamen we tot bepaalde inzichten die we via het voeren van interviews nagingen. Deze interviews duiden ons op het feit dat sommige impulsen om goede zorg te verlenen of om zelfs te komen tot presentie in de zorg, belemmerd worden door

verschillende factoren zoals eigenheid van de hulpverlener, de invloed van leidinggevend, de instelling, de opleiding van de hulpverlener, ...

We namen ook interviews af van leidinggevend en reflecteerden over hun werking en hun opdrachtverklaring. In welke mate vonden we de presentie wel of niet terug in de concrete werking?

Tenslotte hebben we al onze gegevens geanalyseerd en daar onze besluiten aan toegevoegd. We eindigden met concrete aanbevelingen naar de zorg toe, naar de opleidingen toe en naar de instellingen en hun beleidsmensen. We maakten ook enkele kritische kanttekeningen bij de theorie van de presentie zelf.

De scriptie is concreet als volgt opgebouwd. In een eerste fase hebben we ons via studiewerk in de presentietheorie van Baart verdiept. Dat hebben we vooral gedaan door middel van zijn belangrijkste publicaties en het ruim 900 bladzijden tellende boek "Een theorie van de presentie". Daarin zet Baart de presentietheorie, ontwikkeld op grond van een empirische studie van buurtpastores in achtergestelde wijken in Nederland (het zijn oude wijkenpastoraten ...) uiteen.

Bij het bestuderen van het boek hebben we gereflecteerd op de vraag wat de relevantie was van datgene wat Baart aan de orde stelde voor de zorg in woon- en zorginstellingen. Vervolgens hebben we door participerende observatie materiaal verzameld om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

Naast participerende observatie is ook gebruik gemaakt van interviews. Waar de participerende observatie het gebeuren in een woon- en zorgcentrum bloot legde, verschaft de informatie van de interviews inzicht in overwegingen, motieven, attitudes van de betrokkenen.

1 Opzet en uitvoering van het onderzoek

1.1 Probleemstelling en doelstelling

De theorie van Baart is ontwikkeld voor hulpverleners, pastores met name, die werken met mensen wiens leven getekend is door armoede, wonen in sociaal achtergestelde regio's van een stad en niet binnen muren van residenties en settings. Binnen zijn theorie gaan mensen zich 'beschikbaar' stellen om aangeklampt te kunnen worden door iemand die 'hier en nu' mogelijks een zorgvraag heeft. Valt die zorgvraag weg of kiest men om ze niet meer of niet verder te stellen dan kan dat. In tegenstelling tot de meer klassieke hulpverlener-zorgvrager relatie gaan de 'pastores' van Baart niet op zoek naar de problemen van de zorgvrager, maar zijn ze aanwezig om beroep op zich te laten doen. Ze werken niet vanuit een professionele diagnostiek maar vanuit een solidarisering met de betrokkene. Ze proberen de wereld te zien zoals hun pastoraat die ziet en te doen wat dan blijkt gedaan te moeten worden. In Nederland¹ is men van mening dat de presentietheorie een veel ruimere betekenis heeft en is er belangstelling vanuit zeer diverse hoeken. In een recente publicatie van van Heijst (2005) wordt een sterk pleidooi gehouden voor de waarde van de presentietheorie voor de zorg. Voor de ouderenzorg is de toepasbaarheid van de presentietheorie enerzijds voor de hand liggend, anderzijds niet vanzelfsprekend.

Binnen de woon- en zorgcentra zijn er veel mogelijkheden om een langdurende relatie met de zorgvrager aan te gaan. Hierin kan immers één van de belangrijkste menselijke noden ingewilligd worden: zich begrepen voelen. Dit vormt het fundament waarop de relaties tussen zorgvrager en hulpverlener is opgebouwd. Het echt begrijpen van een ander persoon geeft de hulpverlener de mogelijkheid om de gezondheid, het welzijn van de persoon te bevorderen (Kunyk & Olson, 2001). Deze relatie biedt mogelijkheden voor de presentiebeoefening. Bewoners kunnen als kwetsbare personen gekenmerkt worden: ze hebben veel verloren en ze hebben veel verdriet. Hun leven wordt in belangrijke mate bepaald door de zorgzaamheid van hun verzorgers (Grypdonck, 2006). Maar de zorg gegeven door verpleegkundigen en verzorgenden voor bewoners in een tehuis, heeft een veel minder 'open agenda' dan die van buurtpastores. Er *moet* van alles: wassen, eten geven, toiletgang en zoveel meer.

¹ De theorie van de presentie is in Nederland ontwikkeld en heeft vooral daar aandacht gekregen. In Vlaanderen is ze vooral aangeslaan bij het straathoekwerk en nog beperkter in andere gebieden.

De vraag die we ons stelden is dus of daar dan ruime mogelijkheden liggen om present aanwezig te zijn? In welke mate horen en zien hulpverleners het appèl dat zorgvragers aan hun doen? In welke mate horen en zien ze de diepere noden en gaan zij al of niet in op deze impliciete of zelfs expliciete vragen? Indien wel, waarom dan wel? Indien niet, waarom en door wat dan niet?

We kunnen de vraag of de doelstelling invullen zoals Baart zelf aangeeft maar dan vertaald naar de bewoners: "... aanwezig zijn bij de mensen en groepen van mensen (...) (hier in de woon- en zorgcentra) ... om, vanuit hun leefsituatie, hen te ondersteunen in hun streven naar herstel en behoud van hun waardigheid en zeggenschap in zaken die hun bestaan bepalen en in hun zoeken naar perspectief in hun leven en samenleven." (Baart, 2004b, p. 67). Zowel het behoud van de waardigheid, hun zeggenschap als het invullen van perspectieven in hun verder leven is immers hun dagelijkse opdracht die inhoud geeft aan hun leven.

De belangrijkste reden waarom we het onderzoek in een woon- en zorgcentrum plaatsten, is dat 'zorgen voor' een ontmoeting inhoudt met de andere (in de instellingen zijn dat de fysiek afhankelijke bewoners), maar een ontmoeting die ons niet ongeraakt laat, die ons niet vrij maakt van betrokkenheid. Het onderzoek van Baart speelt zich af tussen armen en mensen die wat buiten de maatschappij staan. De pastores, eigenlijk hulpverleners die werken als professionele ervaringsdeskundigen, gaan leven tussen en met de armen. Ze beleven hun wereld van binnenuit, bekijken die wereld en proberen die te begrijpen. Ze proberen niet aan te komen met oplossingen en gaan niet op zoek naar problemen, maar ze laten de problemen naar zich komen, de vragen, de verhalen, de angst, de armoede. Ze staan onvoorwaardelijk ter beschikking van die mensen en gaan naar hen toe. Vragen ze hulp dan proberen de pastores die te geven op de manier zoals dit door de armen kan aanvaard worden. Vragen ze geen hulp dan blijven ze gewoon aanwezig. Mislukken de buurtbewoners dan kunnen ze steeds herbeginnen, zonder onderscheid, zonder verwijten, zonder dat de pastores hen als persoon verwijt/verlaat.

Deze onvoorwaardelijke toewending naar de buurtbewoner staat in contrast met de klassieke hulpverlening en de professionaliseringsopvattingen, waarbij we vooral zien dat men op zoek gaat naar problemen, dat men oplossingen aanreikt die in de ogen van de hulpverlener oplossingen zijn, maar die dat niet (steeds) zijn voor de hulpvrager.

Vanuit deze theorie gingen wij op zoek naar vormen van presentie in woon- en zorgcentra. We plaatsten ons hiermee in een setting waar de relatie langdurig is, waar de contacten veelvuldig zijn en waar de zorgvrager in een afhankelijke positie staat tegenover de zorggever. We bevonden ons in een (strak) gestructureerde setting, met een missie en visie.

Het was de bedoeling om op 'speurtocht' te gaan, op zoek naar vormen van presentiegedrag bij de zorggevers omdat betrokken aanwezigheid en toegewende zorg hartverwarmend is in deze laatste levensfase. We wilden zien of het mogelijk is binnen een instelling present te zijn, of we mensen vonden die deze vorm van 'zorg dragen voor' in zich hebben en hoe dat gedrag zichtbaar werd in deze situaties.

Daarom werden de volgende onderzoeksvragen in deze scriptie gesteld:

- Welke vormen en mogelijkheden zijn er voor presentie binnen een woon- en zorgcentrum?
- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren?

We observeerden hoe zorggevers omgaan met zorgvragers in hun dagdagelijkse handelen (verzorgen, voeden, verschoneren, verplaatsen, ...). Ook hun praten over de bewoners gaf ons informatie over hun omgangsvormen, houding, betrekking, relatie,... Daarnaast interviewden wij een aantal zorggevers om een dieper zicht te krijgen op hun motivatie, hun bedoeling, hun beperkingen om wel of niet present gedrag te vertonen. Het was de bedoeling om hen via onze observaties en interviews zoveel mogelijk zelf aan het woord te laten.

1.2 Keuze voor een hermeneutisch, kwalitatief onderzoek

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, welke verschijningsvormen presentie in de zorg in een woon- en zorgcentrum kan aannemen en wat daarvoor de voorwaarden zijn, is gekozen voor kwalitatief onderzoek. In dat kwalitatief onderzoek worden theorie en empirie bijeengebracht. De aard van de vraagstelling maakt een variant van de hermeneutische benadering, zoals vooral in de Zweedse verplegingswetenschappen geïmplementeerd, voor de hand liggend. In die benadering worden 'teksten' zoals observatie- en interviewverslagen, vanuit een voorafgekozen theoretisch perspectief geïnterpreteerd.

Hermeneutiek komt van het Griekse woord *heuresis* en betekent: de kracht van uitvinden of ontdekken. Hermeneutiek wordt gedefinieerd als de praktische kunst van het interpreteren en begrijpen (Finch, 2004). Het is een interpretatie van beleving vanuit vooraf gegeven (geselecteerde) theoretische kaders. Men vertrekt vanuit een bepaalde theorie en men gaat na of die overeenkomt met de beleving van de werkelijkheid (Grypdonck, 2005).

Het is een kwalitatieve onderzoekstraditie, steunend op interpretatieve fenomenologie, die zich focust op de geleefde ervaringen van mensen en hoe men deze ervaringen interpreteert. In de zorgwetenschappen worden meestal transcripties of interviews hermeneutisch benaderd. Soms kunnen ook video-opnamen gebruikt worden of worden veldnota's genomen tijdens observatie. (Wiklund, Lindholm, & Lindström, 2002). Dit laatste hebben we vooral gebruikt in ons onderzoek.

1.3 Instelling

We hebben voor het onderzoek twee woon- en zorgcentra gezocht. Daar wonen o.a. fysiek afhankelijke bewoners. De instellingen werden geselecteerd op basis van persoonlijke ervaringen en de inhoud van hun missie en/of opdrachtverklaring. We letten hier vooral op formuleringen van warme zorg, scheppen van een woonklimaat, aandachtige nabije zorg, ...

Na een gesprek met de directeur en de verantwoordelijke bewonerszorg werden we aan een afdeling toegewezen. We zouden gedurende een periode gewoon meewerken in de zorg voor de fysiek afhankelijke ouderen en op deze manier de communicatie en de omgang van de verpleegkundige/verzorgende met de bewoners observeren. De keuze voor fysiek zorgafhankelijke bewoners kwam doordat we vooral ook op het vlak van verbale communicatie observaties wilden doen. Het onderzoek in een instelling voor dementerenden is ook zeer zinvol maar hebben we buiten de studie gehouden.

De instelling A is een gemengde instelling voor 150 zorgvragers. Er zijn vier verschillende leefgroepen waarvan er één voor dementerende bewoners voorzien is en drie voor fysiek afhankelijke bewoners, in verschillende graden van zorgafhankelijkheid. In de gevolgde afdeling met 38 bewoners wonen vooral ernstig fysiek zorgbehoevenden. De instelling is nieuw (1999) en omgeven door een oase van groen en rust. Er zijn uitgebreide wandel- en verpozingmogelijkheden met ook een speelgelegenheid voor kleinkinderen en bezoekers.

In instelling A werken de verpleegkundigen en verzorgenden samen zonder onderscheid in opdracht. Ze verzorgen elk hun eigen bewoners en doen dat alleen. Slechts bij zwaardere zorg kunnen ze elkaars hulp invoeren. De hoofdverpleegkundige werkt niet mee in de zorg. Zijn taak is vooral het opvangen van praktische problemen, instaan voor de medicatie, werking met de huisartsen opvolgen, de opvang van de familie. Ook leidt hij dagelijks een overdracht van ongeveer 30 minuten waarop alle bewoners besproken worden. Er is maandelijks een interdisciplinaire teamvergadering betreffende praktische zaken en bespreking van een aantal bewoners. Daarop zijn de verpleegkundigen en verzorgenden niet aanwezig maar wel de hoofdverpleegkundige, de coördinator bewonerszorg, mensen van de paramedische disciplines. De afdeling heeft overkoepelend een coördinator bewonerszorg die zorgt voor praktische regelingen voor alle afdelingen (bijvoorbeeld de uurroosters van het personeel) en inhoudsmatig het uitwerken van mogelijkheden om de visie waar te maken. Zij

rapporteert aan de directeur. De directeur is aanwezig maar wordt weinig tot niet rechtstreeks geconsulteerd door de hulpverleners. Alle communicatie over de afdelingen gaat via de coördinator bewonerszorg.

De instelling B is een woon- en zorgcentrum opgericht in 1984 voor zorgbehoevende bewoners en biedt plaats aan een honderdtal bewoners, waarvan 81 éénpersoonskamers en 10 tweepersoonskamers. Op het einde van de vorige eeuw werd ze totaal vernieuwd. Er zijn vier afdelingen: één voor dementerende bewoners en drie voor fysiek afhankelijke bewoners. Op de afdeling waar het onderzoek plaatsvond verbleven vooral fysiek afhankelijke bewoners. Het woon- en zorgcentrum heeft een afdeling voor kortverblijf. Er is een dagverzorgingscentrum en een serviceflatcomplex. In totaal kunnen ongeveer 150 bewoners van de voorziening gebruik maken.

In instelling B is er een klein korps van een 9-tal verpleegkundigen/verzorgenden, waarvan er twee in de nacht werken, verantwoordelijk voor een 24-tal bewoners. De hoofdverpleegkundige werkt mee in de verzorging net als de anderen. Haar taak is o.a. de medicatie klaarzetten voor de bewoners, de nursing directeur verwittigen bij eventuele problemen, familie op de afdeling opvangen ... De nursing directeur is elke morgen aanwezig op de briefings van alle vier de afdelingen. Zij is tevens de scharnier tussen nacht- en dagdiensten en tussen personeel en directeur. Haar taken zijn o.a. alle bestellingen van medicatie en medisch/verpleegkundig materiaal, voorschriften van huisdokters opvolgen, planning van dienstroosters, opvang van familie, vormingsverantwoordelijke, palliatief referentieverpleegkundige, vertegenwoordigers ontvangen, contacten leggen met huisdokters en ziekenhuizen, projecten uitwerken ... De verpleegkundigen/verzorgenden doen allen hetzelfde werk (met uitzondering van de strikt verpleegkundige interventies) en hebben zich kandidaat mogen stellen voor een deelaspect van de zorgen. Dit kan zijn de aromabaden, de aromatherapie, de versiering van de afdeling, het opvolgen van het incontinentiemateriaal, de netheid van de verzorgingskarren ... De directeur van de instelling noemt al zijn personeel medewerkers en zijn deur staat altijd open om eventuele moeilijkheden op te vangen. Zijn bezorgdheid voor zijn medewerkers is duidelijk merkbaar in het opstellen van flexibele uurroosters, gezinsvriendelijke maatregelen, open communicatie ... Deze instelling werkt samen met veel vrijwilligers. De animatiewerking is heel belangrijk.

1.4 De participanten

We hebben 8 verpleegkundigen/verzorgenden geobserveerd en geïnterviewd. Hun leeftijd, jaren ervaring en tewerkstelling in de respectievelijke instellingen is terug te vinden in tabel 1. De meeste zorggevers zijn verzorgenden of gediplomeerde verpleegkundigen. Hun werkervaring varieert van 10 maanden tot 19 jaar.

We hebben de 2 directies en beide afdelingsverantwoordelijken uit de instellingen ook geïnterviewd omdat we dachten dat hun beleid en visie een effect kan hebben op de manier van zorg verlenen op de afdeling.

Tabel 1: gegevens van de participanten (P) aan de interviews in instelling A en B:

Instelling A en B	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
geslacht	vrouw	vrouw	vrouw	vrouw	vrouw	vrouw	vrouw	vrouw
leeftijd	35	32	25	43	31	29	28	19
diploma	verz	verz	Gedipl vpk	Gedipl vpk	verz	Gedipl vpk	Gedipl vpk	verz
aantal jaren in gezondheidszorg	17	11	5	19	9	8	7	10 maanden
aantal jaren in ouderenzorg	17	11	4	19	9	7,5	5	9 maanden
aantal jaren op deze afdeling	17	2	4	19	8	7,5	5	9 maanden

1.5 Methode van gegevensverzameling

De eerste fase van het onderzoek bestond erin de theorie van de presentie van Baart te bestuderen. De verschillende literatuurbronnen, waaronder het boek "Een theorie van de presentie." (Baart, 2004b) het belangrijkste was, hebben we grondig doorgenomen. Dat bracht ons tot een eerste reeks van inzichten over deze theorie. We maakten ons de taal van de theorie eigen.

Via de onderlinge besprekingen en verdieping werden we ons bewust van een proces van groeiend inzicht. Onze samenwerking resulteerde in een begrip van de theorie die meer is dan de som van de delen. Door het heen en weer vertellen, bevragen en bekritisieren van onze meningen kwamen we tot verrassende inzichten. We reflecteerden over ons onderwijs, over onze manier van zorg verlenen, over ons gebrek aan 'echte' aandacht, over ons interventionisme, ... De bestudering van de presentieliteratuur leidde tot een aantal vragen die zowel de theorie van de presentie zelf als de vertaling ervan naar het woon- en zorgcentrum betroffen. Voorbeelden van vragen die we ons stelden zijn: is interventionisme soms nodig, ... is het wel nodig? Kan het met presentie? Kan het zonder presentie? Moeten we uitgaan van interventies met presentie of van presentie met daarbinnen ook interventies?

Participerende observatie was een tweede belangrijke input in de studie.

Er is in totaal 160 uur geobserveerd, waardoor we een grote hoeveelheid observaties konden verzamelen. Elke onderzoeker observeerde in één instelling. Na een reeks participerende observaties werd gewisseld van instelling waardoor we wilden voorkomen dat we eventueel met een gekleurde bril zouden observeren en zodoende gaven we beiden aan wat ons het meest opviel in beide instellingen.

Omdat we speurden naar presentie dienden we observaties te verzamelen waar we presentie-gedrag konden observeren. Sommige observatiedagen verliepen echter zonder het zien van presentiegedrag.

We hebben niet alleen de verzorgingen bijgewoond maar ook het voedingsgebeuren, de overdrachten, de badmomenten en sommige therapieën, in de hoop daar presentie te zien. Na de observaties konden we een aantal verpleegkundigen/verzorgenden selecteren die werden gevraagd om deel te nemen aan open interviews waaruit we nog meer gegevens verzamelden. De criteria hiervoor waren beschikbaarheid, ons aanvoelen van betrokkenheid nadat we ze van nabij hadden geobserveerd.

1.5.1 Observatie- en interviewgegevens

Alle observaties werden onmiddellijk 's avonds na de observatiedag uitgeschreven, zo letterlijk mogelijk, in Word®. Ook de interviews werden letterlijk uitgetypt. Voor de verwerking en het coderen werden ze opgeslagen en ingevoerd in het programma QSR N6®.

De observaties werden alleen overdag gemaakt en richtten zich vooral op de interacties tussen de hulpverlener en de zorgvrager. We hadden zowel aandacht voor de verbale als de non-verbale communicatie. Een voorbeeld² van een observatienotitie volgt hierna. In die voorbeelden wordt de hulpverlener aangeduid met H(ulpverlener), de bewoners worden allen aangeduid met B(ewoner), de leidinggevende met L(eidinggevende), de onderzoekers als (O)nderzoeker.

- ☞ *B.: Moet ik nu uit bad?
(B. kijkt naar H. om haar te testen of ze nu werkelijk baas is over haar tijd in het bad.)
H.: Gij zijt baas, ik ga je er niet uithalen tegen je goesting, jij mag beslissen. Ik ben geen meester, jij mag het zeggen.
B.: Ik zou hier blijven liggen.
H.: Dat is normaal. (Ondertussen schept ze met een potje water over haar borst. Dit vind ik een heel lief gebaar, er kunnen zelfs spelletjes gespeeld worden zonder dat het kinderachtig overkomt.)
H.: Ben je veel gaan zwemmen vroeger?
B.: Neen ... Ja je doet het graag, hé? Ik zie dat.*

1.5.2 Open interviews

Na de observaties en het verwerken ervan hebben we 8 interviews gehouden met verpleegkundigen/verzorgenden. Ze werden opgenomen met een MP3-recorder in een rustige plaats gekozen door verpleegkundige/verzorgende en de interviewer. Ze duurden 30 à 70 minuten (mediaan = 57 minuten). Ze werden letterlijk uitgetikt door de interviewer zelf. De initiële interviewvragen zijn terug te vinden in bijlage 1. De interviews werden uitgevoerd onder de vorm van een dialoog tussen onderzoeker en verpleegkundige/verzorgende. Het ging vooral over de beleving van de verpleegkundige/verzorgende tijdens hun omgang met bewoners. De algemene startvraag was: Wat is voor jou 'goede zorg'? Van daaruit evolueerde het interview op

² Om de leesbaarheid van de citaten te bevorderen zijn wijzigingen naar A.N.-gebruik doorgevoerd wanneer ze de betekenis helemaal niet veranderen. Zo veel mogelijk zijn citaten in oorspronkelijke vorm gelaten.

een ongestructureerde manier. De geïnterviewde bepaalde voor het grootste deel het verloop van het gesprek. Slechts bij een blijvende stilte werd een bijkomende vraag gesteld. Voorbeelden van enkele bijkomende vragen zijn te vinden in bijlage 2. We bespraken met de verpleegkundigen/verzorgenden onze observaties, zowel van henzelf als van anderen. We vroegen hoe zij daarover dachten, waarom ze op een bepaalde manier handelden of hoe ze zouden handelen en of ze dat steeds zo zouden doen.

Daarna interviewden we 4 leidinggevenden van beide instellingen. We vroegen hen naar de visie van de instelling, van waaruit die gegroeid was, hun zicht op de hulpverlening die gegeven wordt aan de bewoners. We confronteerden hen met observaties vanuit beide instellingen. Het werden soms lange monologen met vele voorbeelden vanuit de zorg.

1.6 Proces van gegevensbeheer en gegevensanalyse

Vanuit de werkingsprincipes van Baart (2004b, p. 754 – 757) is de codeboom opgesteld om alle observaties en interviews te coderen als voorbeelden waarin presentie aanwezig (positief) of manifest afwezig was, terwijl het zeker hoorde (negatief).

Alle 8 principes worden bij de uitwerking eerst beschreven vanuit de theorie van Baart, soms letterlijk en aangevuld met eigen woorden. Deze 8 principes vormen eigenlijk 'het lichaam' van wat Baart ziet als presentie. Eerst zijn ze, zoals vermeld, gebruikt om onze observaties door te lichten. Na de analyse van de observaties hebben wij een groot deel van de hulpverleners geïnterviewd. Dit deden we op basis van gegevens die ons uit de observaties waren opgevallen. We hebben de geïnterviewden in 3 groepen verdeeld. Eerst hebben we de verpleegkundigen en de verzorgenden bevroegd, daarna enkele leidinggevenden (hoofdverpleegkundigen en coördinatoren) en tenslotte de mensen op directieniveau. Telkens hebben we de elementen uit de analyse van de vorige groep gebruikt in onze bevraging van de volgende groep. Wat bijvoorbeeld relevant was bij de hulpverleners hebben we ook op beide andere niveaus bevroegd. Hulpverleners vertelden soms waarom ze wel of niet present gedrag vertoonden en legden soms de oorzaak bij de leidinggevenden boven hen. Om ook de visie van die personen te horen hebben we elementen uit de interviews van de hulpverleners gebruikt. Tussenin zijn er relevante voorbeelden uit de observaties en interviews toegevoegd. Sommige voorbeelden uit de observaties en interviews worden meerdere

keren gebruikt omdat er getracht is om een ruimere context te beschrijven waardoor de observaties en interviewfragmenten meerdere principes (kunnen) illustreren.

Om de observatiegegevens te analyseren zijn ze gecodeerd. Daartoe is een vooraf geformuleerde codeboom gebruikt. Aanvankelijk werden twee codebomen (zie bijlage 3) gehanteerd. De eerste was van Andries Baart uit "Een theorie van de presentie" en de tweede uit een meer recent artikel (Baart, 2004c). De codebomen beschrijven de 8 werkprincipes van de presentietheorie (zie verder) die wij konden toepassen op zowel de observaties als de interviews. Aanvankelijk werden beide codebomen gebruikt. Na grondige analyse en overleg bleken beide codebomen echter dezelfde inhoud te beslaan. Voor elke aspect van de ene boom vonden we ook een plaats in codeboom 2 (zie bijlage 4). We besloten ons tot de eerste en originele codeboom uit "Een theorie van de presentie" te beperken. Deze hebben we systematisch gebruikt bij de codering van de observaties die we uitgevoerd hadden binnen de woon- en zorgcentra.

We zijn gestart met een gedetailleerde analyse. De teksten werden verdeeld in deeltjes die een bepaalde betekenis hadden met betrekking tot presentie. Dit kon een deel van een zin zijn, een complete zin zijn of verschillende zinnen gebonden door hun context. Ieder deeltje van betekenis werd dan gecodeerd. Uiteindelijk werd alles opnieuw gecodeerd. Uit de analyse van deze coderingen maakten we onze interviewvragen op voor verzorgende/verpleegkundige. Elk interview werd gecodeerd met dezelfde codeboom en geanalyseerd. Tenslotte werd aan de hand van deze analyse de leidinggevende personen van elke instelling geïnterviewd om de resterende vragen beantwoord te krijgen. Deze interviews werden eveneens gecodeerd en geanalyseerd met dezelfde codeboom.

1.7 Methodologische kwaliteit van het onderzoek

1.7.1 Validiteit van de data

Participerende observatie heeft met twee grote bedreigingen te maken. De eerste is de objectiviteit. Onder invloed van de aanwezigheid verandert het gedrag. De tweede is de subjectieve observatie: de selectieve observatie en de interpretatie van wat gebeurt vanuit de vooronderstelling van de observanten.

Tijdens de observaties waren we ons steeds bewust van de eventuele invloed van onze aanwezigheid op de hulpverleners. We hebben ons zo participatief en onopvallend mogelijk op de werkvloer bewogen. Aanvankelijk zal onze aanwezigheid wel een effect hebben gehad. Dat effect zal de verpleegkundigen/verzorgenden er alleen maar toe gebracht hebben zo goed mogelijk te werken, en dat wilden we net observeren. De relatief lange duur van onze aanwezigheid zal onze invloed ook wat verminderd hebben. Men werd onze aanwezigheid gewoon. Door het wisselen van observatieplaats hebben we gepoogd de objectiviteit te verhogen. Ook debriefing met de promotor moest bijdragen aan de objectiviteit van de observaties.

Bij de interviews hebben we onze vragen zo open mogelijk gehouden. De deelnemers konden vertellen wat ze kwijt wilden. We hebben veel voorbeelden gevraagd om hun bedenkingen zo concreet mogelijk te maken en daardoor ook sociaal wenselijke antwoorden te ontmaskeren.

Het gebruik van inzichten uit verschillende bronnen heeft tevens bijgedragen tot de validiteit van de gegevens.

1.7.2 Geldigheid van de interpretatie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van onderzoekerstriangulatie. Twee onderzoekers hebben eenzelfde observatieopdracht ter plaatse uitgevoerd, elk een deel van de interviews uitgevoerd en de data samen geanalyseerd. Gedurende het proces is uitvoerig gediscussieerd. De supervisor heeft aan een deel van die discussies deelgenomen.

De onderzoekers hebben de gegevens van elkaar ook kritisch nagelezen en becommentarieerd. De gegevens van de observaties werden getoetst aan de gegevens van de interviews en de inzichten van de promotor. We hebben dus gebruik gemaakt van co-assessment om de geloofwaardigheid van onze analyse te verzekeren.

De promotor heeft ons van dichtbij geadviseerd en begeleid. Ze heeft onze gegevens, onze verslagen, onze neergeschreven observaties en onze interviews gelezen.

1.7.3 Ethische aandachtspunten van het onderzoek

Voor dit onderzoek werd de toestemming van het Ethisch comité UZ Gent aangevraagd.

Aan de directie van de instellingen werd mondeling en schriftelijk toestemming (informed consent) gevraagd voor de observaties, het meewerken op de afdeling en de interviews (zie bijlage 5).

Er werden op een willekeurige en toevallige manier hulpverleners geobserveerd. Alle hulpverleners werden op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek en van de observaties. Ook het feit dat er interviews konden worden afgenomen werd hen meegedeeld. Het doel werd uitgelegd in een begeleidend schrijven (zie bijlage 6).

Voor het afnemen van de interviews werd een formulier ontworpen en ter ondertekening voorgelegd aan de te interviewen zorggevers (bijlage 7).

Bij het onderzoek waren de bewoners niet direct betrokken. De hulpverleners hebben schriftelijk bevestigd dat de toestemming aan de bewoner(s) gevraagd is of de onderzoeker mocht aanwezig zijn en gegeven is. De hulpverleners die deelnemen aan de observaties en de interviews hebben een informed consent getekend, dit op advies van het Ethisch comité.

Om de privacy te respecteren worden bij de rapportering geen namen gebruikt en worden de gegevens uit beide instellingen door elkaar gebruikt. In het gebruik van de citaten en de rapportage van de resultaten zijn de onderzoekers opzettelijk vaag gebleven om de privacy van de instellingen niet te schenden. Waar herkenbaar uit de observaties en de interviews gerapporteerd wordt is aan de hulpverleners expliciet toestemming gevraagd.

2 De presentietheorie van Andries Baart

2.1 Een formele omschrijving van presentie

Baarts belangrijkste werk is het lijvige boek "Een theorie van de presentie". Het is een systematische uiteenzetting van de presentietheorie die tevens via een aantal andere artikels tot stand gekomen is. Het is -uiteraard- ook de belangrijkste bron van de hiernavolgende paragrafen.

Bij de eerste verkenning en beschrijving van de theorie zijn we dicht bij de originele tekst en taal gebleven. Het is een eigen (maar niet oninvoerbaar) taalspel.

Volgens Baart en Grypdonck (in druk) is presentie een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft en met hem interageert. Ze³ leert zien wat er bij die ander op het spel staat -van verlangens tot angst- en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw (Baart, 2004a). Met andere woorden toont het werk van Baart de koppige paradox van het ontmoetingsambacht van een hulpverlener: misleidend eenvoudig én onbegrijpelijk complex tegelijk (Vlaeminck, 2003).

Bijzonder in deze omschrijving volgens Baart en Grypdonck (in druk) is bijvoorbeeld de volgorde waarin het beschreven (hulpverlenende, zorggevende) handelen zich ontplooit: eerst wordt de betrekking op een specifieke, intense wijze aangegaan (aandachtig, toegewijd), dan pas (of: daardoor) kan blijken wie de hulpverlener voor de ander kan zijn en om welk verlangen of om welke nood het zal gaan en wat zorg behoeft. De relatie staat dus voorop (Stoppels, 2002). Baart en Grypdonck (in druk) stellen dat het probleemoplossende handelen opgeschort is en de identiteit van de hulpverlener ('wie kan ik voor jou zijn?') niet vast staat, maar zich vormt in een gedeeld leerproces (vandaar de verwijzing naar responsiviteit: '...en met hem interageert'). Dat wijkt af van wat we meestal zien: doorgaans staat tevoren reeds vast wie en wat de hulpverlener voor de ander moet zijn en waarom het zal draaien in de relatie. Overigens wordt een dergelijke relatie gewoonlijk eerder langs de weg van de

³ Ze of zij is de vrouwelijke aanduiding voor de hulpverlener, dit als overeenkomst. Hij wordt dan de aanduiding voor de bewoner, de hulpvrager.

screening, intake, diagnostiek, onderhandeling en contractering aangegaan dan dat deze uit de grondstoffen van aandachtigheid en trouw wordt gesticht.

Opmerkelijk in de omschrijving is verder dat er geen sprake is van een hulpvraag of een nood, maar dat er gesproken wordt van 'wat er voor de ander op het spel staat': dat is enerzijds een verwijzing naar de ratio van iemands leven. Die ratio kan zich slechts tonen als daartoe de ruimte wordt geboden en er geen al te grote beperkingen aan de waarneming of betrekking van buitenaf opgelegd worden – bijvoorbeeld door een verplicht gestelde methodiek, een politieke eis of een subsidiabel programma. De omschrijving van de presentie veronderstelt dus het uitstel of tijdelijk tussen haken zetten van dergelijke beperkingen. Anderzijds is 'wat er voor de ander op het spel staat' een verwijzing naar het geheel van dat leven en dus niet alleen naar het problematische of kapotte waarop de hulpverlener betrokken zou moeten zijn.

Voorts zegt de omschrijving dat presentie niet volstaat met het 'in-relatie-staan' maar doet wat er gedaan kan worden; dat doen wordt beschreven in zorgethische termen. Dergelijke formuleringen nemen afstand van 'wat gedaan moet worden'. Hier zijn 'zorg' en 'passendheid' verbonden.

Ten slotte dient opgemerkt dat bij de (professionele) kwaliteiten vermeld wordt dat deze óók steunen op praktische wijsheid – een verwijzing naar de aristotelische 'phronèsis' – en op trouw die 'liefdevol' is. Dat is een verwijzing naar de continuïteit van de relatie en de wederkerigheid erin die in het teken staat van wat de ander deugd zal doen (Kersemaekers, 2004).

Bondig, zegt Annelies van Heijst (2005), is presentie een professionele wijze van zich verhouden tot medemensen die in de knel zitten, opdat het hen goed doet. Presentie bestaat erin degenen die zwak staan welbewust op te sporen, zich geduldig op hen af te stemmen, desnoods actief uit te graven, hen aanbieden om in relatie te staan en vervolgens trouw nabij te blijven in hun vreugde en hoop, ellende en verlatenheid. Er is in de presentiebeoefening wel en niet een probleemoriëntatie. Die is afwezig voor zover de omgang niet persé om moeilijke dingen draait. Presentiebeoefenaars kijken ook naar wat iemand weet en kan, waar die blij van wordt en waarnaar die verlangt. Ze hebben niet de houding van 'ik zal jou van je probleem afhelfen'. De buurtbewoners omschrijven hen als mensen met wie je gemakkelijk optrekt en tegen wie je goed kunt aanpraten. Toch kennen presentiebeoefenaars ook wél een probleemoriëntatie in hun gericht aansluiten bij de meeste weerlozen en gekwetsten. Weloverwogen brengen ze zichzelf in de buurt bij mensen die het op hun eentje amper redden en voor anderen

overbodig zijn. Steeds heroverwogen ze hun keuzes in dat licht: bij wie ben ik hard nodig?

Karakteristiek voor de presentiebenadering is: er zijn voor de ander, alles draait om de goede en nabije relatie (veel meer dan om het kost wat kost wegpoetsen van problemen), om zorg, om de waardigheid van de ander, om de basale act van erkennen, zodat de ander – hoe gek, hoe anders ook – voluit in tel is, om wederzijdsheid (van hartelijkheid tot strijd), om alledaagse werkvormen, om verhalen, om nauwgezette afstemming op de leefwereld, om de wil de ander uit te graven, het beste van zijn of haar mogelijkheden waar te laten worden en niemand ooit af te schrijven (ook als zo ongeveer alles aan hem of haar niet meer deugen wil), om een soort voorzichtige traagheid en een zogeheten 'latende modus' van werken die ruimte geeft aan wat zich niet maken of afdwingen laat. De presentietheorie heeft verregaande consequenties en is radicaal, niet in het minst voor de beoefenaar zelf. Wie het pad van de presentie gaat, is tamelijk weerloos en moet moedig zijn. Zo iemand brengt zichzelf volledig in het geding. Intens deelhebben aan alledaagsheid, dat is wat de presentiebeoefenaar doet. Zij doet, op een vriendachtige manier, heel gewone dingen. Van koffie drinken tot mee-eten, van knikkeren en voetballen tot samen een potje janken om wat niet lukken wil, van meegaan naar de sociale dienst tot jarenlang trouw elke dinsdag even langskomen. In die concreetheid zit het. Daarin moet *het* gebeuren en daarin gebeurt *het* ook: verbondenheid, het onopgeefbare trefwoord van menselijkheid. De presentiebeoefenaar heeft een uiterste sensitiviteit ontwikkeld voor de veelzijdige invlechting in het alledaagse en op het openen van de potenties ervan (Baart en van Heijst, 2003). Aldus is de theorie een bijdrage aan het herordenen, herscheppen van de menselijke gemeenschap. Dat betekent een verhoging van de kwaliteit van leven voor de betrokken personen en voor de samenleving als geheel (van Heijst, 2003).

2.2 Werkprincipes van de presentiebenadering

De 8 werkprincipes zijn bij Baart empirische gereconstrueerde gegevens die op methodische werkkenmerken van de presentiebeoefening gebouwd zijn. De gegevens zijn gevonden in de bestudeerde praktijk als een 'klaarblijkelijk' leidende regel of praktisch richtpunt. Het zijn richtlijnen die een hulpverlener aan zichzelf geeft om zo goed mogelijk het werk te kunnen doen (Baart, 2004b).

In de beschrijving van de werkprincipes blijven de onderzoekers dicht bij de tekst. Elke hertaling leidt onvermijdelijk tot verlies. Volgens Grypdonck is het werk van Baart gekenmerkt door een taalgebruik dat zeer dicht bij het gebeuren staat en daarnaast een zeer doorgedreven categorische analyse is. We zijn het na het lezen van "Een theorie van de presentie" ook wel mee eens.

Volgens Baart en Grypdonck (in druk) betreft het eerste methodische kenmerk beweging, plaats en tijd. De presentiebeoefenaar is dikwijls 'niet onder dak', dat wil zeggen: werkt niet vanuit een pandje of bureau. Het geldt ook in overdrachtelijke zin: het werk is niet onder de theoretische, theologische, ideologische termen te vangen. De presentiebeoefenaar leidt een zwervend bestaan, werkt vanaf de stoep. De daarbij aansluitende *basisbeweging* is: naar de ander toe in plaats van omgekeerd ('u moet naar mij toe komen'). De presentiebeoefenaar is *ongehaast* en houdt zich vrijelijk op in het leefmilieu van de betrokkenen, is gemakkelijk *aan te klampen*. Het *ritme van werken* is afgestemd op het leefritme van de anderen: soms is dat traag, soms buiten loketuren, soms razendsnel en urgent, soms repetitief iteratief, vaak instabiel en redelijk onvoorspelbaar. Bovendien hebben presentiebeoefenaren in de regel *langdurige* contacten.

Het tweede methodische kenmerk gaat over ruimte en begrenzing. De presentiebeoefenaar is niet louter *aanspreekbaar* op één type probleem of hulpvraag. Openheid, domeinoverschrijding, brede inzetbaarheid: dat zijn trefwoorden. Een ander: gespecialiseerd in het ongespecialiseerde, en dat is - vergeleken met het reguliere welzijnswerk - hoogst bijzonder. De betrokkenen hoeven de aandacht en hartelijkheid van de presentiebeoefenaar *niet te verdienen*, ze zijn ook niet aan (formele) voorwaarden gebonden (iedereen is rechthebbend op de aandacht van de presentiebeoefenaar) en kunnen het trouwens ook niet gemakkelijk verbruiken. De presentiebeoefenaar *is er onvoorwaardelijk*. Het valt op dat presentiebeoefenaren vaak met opvallend *grote eenheden* werken (hele families, straten, geschiedenissen, probleemcomplexen, verhaalvertakkingen enzovoort), en dus alles behalve verkokerd, wat een kenmerk is van veel professioneel welzijnswerk. Daarbij behoort het kenmerk dat er zo veel mogelijk gewerkt wordt met de zaken, de verhalen en de sociale structuren *zoals ze zich voordoen* (organiciteit).

Het derde methodische kenmerk heet 'aansluiting'. Er wordt aangesloten bij de *leefwereld en levensloop* van de betrokkenen. De presentiebeoefenaar *deelt in het leven* van de betrokkenen. Bovendien staat niet de *jacht op problemen* voorop, maar het vinden van een bevredigende verhouding tot het leven. Deze worteling in het

geleefde leven mondt uit in een ander kenmerk: de presentiebeoefening oogt vaak heel alledaags, bedient zich ook van *alledaagse* omgangs- en werkvormen, werkplekken en werkrollen, van gewone taal, kleine, doodgewone aanleidingen en aangrijpingspunten. Geen zware hulpverlenende gesprekken, maar met elkaar optrekken en daar doorheen ernstige zaken aansnijden: afgrijselijke kindermishandeling ter sprake krijgen onder het drinken van een kopje koffie. De *omgang* van de presentiebeoefenaar en de ander (pastorant, cliënt) is dikwijls heel *hartelijk en informeel*: men kent elkaar en deelt een geschiedenis. *Trouw* is een trefwoord, net als de beeldspraak van de familiale betrekking.

Het vierde methodisch kenmerk is afstemming en openheid. De presentiebenadering loopt niet over van door anderen uitgedroefde *bedoelingen*. Doelen liggen niet vast, zeker niet van tevoren; er is eerder sprake van een *doelrichting*. De presentiebeoefenaar heeft een *open agenda* die de ander mag invullen; vaak letterlijk! *Open is ook de benadering* van de anderen: niet weten, je laten verrassen, je oordeel en handelen opschorten, de geleefde betekenis van het leven goed tot je door laten dringen (dus jezelf openstellen). De *sturing van het werk* is dus ook problematisch: reflectief, zonder vaste patronen, zonder een legitimatie vooraf, zonder veilige regels of een beschermende professionele status. Je moet het toch vooral van jezelf hebben (introspectie). Ten slotte is ook het *profiel van de werker* vaak laag, open, flexibel, zonder te verdoezelen wie zij is, waarvoor zij staat en wat haar verantwoordelijkheden zijn.

Het vijfde methodische kenmerk heeft betrekking op betekenis. Dit betekent dat de ander bij minstens één iemand in tel is. De gegeven erkenning en relatie wegen hier zwaar door.

Vanwege deze kenmerken is de presentiebenadering bijzonder, zij het niet exclusief, *geëigend* waar contact gezocht wordt met mensen in de marge van onze samenleving, met moeilijk bereikbare, chaotisch en teruggetrokken levende mensen bij wie zich de problemen opstapelen. Daarmee is tevens gezegd dat het onjuist is om de presentiebeoefening eenzijdig te associëren met armoede. Het blijkt vooral betekenisvol voor mensen die maatschappelijk uitgestoten, *sociaal overbodig* heten, wier verhaal, leed, leven anderen nauwelijks interesseert en die gemist kunnen worden als kiespijn. Juist die mensen worden door presentiebeoefenaren uitgekozen, gevonden, gesterkt, opgenomen in een sociaal weefsel, erkend (Baart en van Heijst, 2003).

Vanuit deze vijf methodische kenmerken concretiseert Baart acht werkprincipes. Deze werkprincipes en bijhorende dimensies met het procesdoel worden geresumeerd (zie tabel 2):

I ZORGBEREID WORDEN:

- (1) *zich vrij (laten)⁴ maken* door af te zien van vaststaande, routineuze benaderingen, van institutionele verwachtingen en door de agenda zo open mogelijk te houden;
- (2) *zich (laten) openen*, door zich te wenden naar de ander, het eigen pantser van (voor)oordelen, angsten en distantie af te leggen en door zich aanraakbaar en ontroerbaar te tonen.

II ZICH TOT ZORG VERBINDEN:

- (3) *zich (laten) betrekken* door de ontplooiing van onbevangen aandacht, bewuste sensibiliteit en inhoudelijk betrokken wederzijdsheid.

III DE ZORG IDENTIFICEREN:

- (4) *zich (laten) voegen*, door aan te sluiten bij de leefwereld van de ander, niets te onteigenen en de bestaande verbanden te respecteren;
- (5) *zich (laten) verplaatsen*, door het binnenperspectief op de werkelijkheid te kiezen, de redelijkheid van de ander te leren begrijpen en partijdig diens standpunt te kiezen.

IV DE ZORG GEVEN:

- (6) *zich (laten) lenen*, door zichzelf beschikbaar te stellen voor de verlangens van de ander, met de eigen taal en (hechtings)mogelijkheden;
- (7) *zich (laten) beheersen*, door de tijd te nemen en ongehaast te zijn zodat zich kan gaan tonen wat er gevraagd wordt;
- (8) *zich toewijden* in trouwe, troostende, onvoorwaardelijke en belangenloze inzet, die liever bedonderd wordt dan tekortschiet.

⁴ Bij de meeste beginselen is er sprake van 'laten'. Zo wordt er geen indruk verwekt dat datgene wat moet gebeuren, ook altijd gebeurd door een presentie-beoefenaar. Het werkprincipe wil inhoudelijk zeggen: geef je eraan over en laat het aan je gebeuren. Tevens begint elk principe met 'zich...' De werker zal zichzelf telkens tot iets moeten zetten Baart, 2004b).

Tabel 2: de werkprincipes van de presentie-beoefening (Baart, 2004b)

procesdoel	werk- of moreelprincipe	dimensies van het principe
I zorgbereid worden	1 zich vrijmaken	deroutinisering
		de- of anti-institutionele houding
		open agenda
	2 zich openen	toewending
		ontwapening
		aanraakbaarheid
II zich tot zorg verbinden	3 zich betrekken	onbevangenheid
		gespannenheid
		substantialiteit
III de zorg identificeren	4 zich voegen	voorhandene/alledaagse
		eigen(lijk)e
		samenhangen (integraliteit)
	5 zich verplaatsen	binnenperspectief
		rationele constructie
		partijdigheid
IV de zorg geven	6 zich lenen	inschrijfbaarheid
		Instrumentele potenties
		sociaal-cultureel kapitaal
	7 zich beheersen	de tijd nemen
		afwachten tot goede zich toont
		richting vinden
	8 zich toewijden	belangenloze loyaliteit en onvoorwaardelijkheid
		bedonderbaarheid
		troost

3 De resultaten van het onderzoek

3.1 De opdrachtverklaring van de beide instellingen

De pastores bij Baart hebben weinig structurerende elementen waarbinnen ze hun praktijk kunnen uitvoeren. In woon- en zorgcentra is een belangrijk aspect van structuren een opdrachtverklaring/missie die eigenlijk reeds de grenzen van de praktijk bepalen/afbakenen. We vinden het belangrijk als onderzoekers om uit te gaan van de opdrachtverklaring of de missie van beide instellingen. Daarin verwoordt men duidelijk wat de doelstellingen zijn van hun instelling en hierin reeds gaan wij op zoek naar elementen van presentie binnen de instelling.

3.1.1 Instelling A

3.1.1.1 Opdrachtverklaring en missie

Vanuit de opdrachtverklaringen zoeken we naar elementen die de nabijheid en de relatie tussen de zorgvrager en de hulpverlener benadrukken. In deze instelling heeft men een mooie brochure uitgegeven. Deze is voorzien van een mooie tekst en duidelijke foto's. In de verklaring staan als relevante gegevens:

- Visie:
Het woon- en zorgcentrum A is een **thuisvervangende woon-** en **leefomgeving** voor ouderen die, ongeacht hun financiële mogelijkheden, om fysieke en/of psychische redenen niet langer zelfstandig kunnen blijven wonen.
- Missie:
 - ° Wonen: Instelling A wil aan de bewoners een nieuwe en **verzorgde thuis** bieden die aangepast is aan het algemeen aanvaard comfortniveau en aan de **eisen** voor de verzorging van zorgbehoevende ouderen.
 - ° Leven: De instelling streeft ernaar dat de bewoners kunnen **leven in waardigheid** en **met respect voor hun persoonlijke levenssfeer**, hun ideologische en filosofische overtuiging.
- Strategische doelstellingen:
 - ° Zorg op maat: Er wordt voor iedere bewoner een zorg- en dienstverleningsplan opgemaakt dat rekening houdt met **de individuele behoeften** en met **behoud van een zo ruim mogelijke zelfstandigheid**.

3.1.1.2 Toepassingsgebieden vanuit de opdrachtverklaring op presentiegedrag

Vanuit de opdrachtverklaring verbindt de instelling er zich toe bewoners met respect voor hun eigenheid te benaderen. Ze kunnen er ook wonen alsof ze thuis zijn. Volgens Baart moet een hulpverlener de zorgvrager benaderen vanuit zijn vraag, zijn probleem, zijn persoon. Deze opdrachtverklaring geeft blijk van de mogelijkheid om zorgvragers op deze manier te verzorgen. Ze creëert de condities en is compatibel met presentie maar een opdrachtverklaring is nog geen garantie dat er op deze manier gewerkt wordt.

We kunnen hier spreken van een meer contractbenadering dan van een presentiebenadering. De instelling verbindt er zich toe de wensen en de eigenheid van de bewoners te respecteren, zoals in een contract. Men garandeert goede hygiënische zorg, een aanvaardbaar niveau van comfort, een thuis. Deze termen zijn erg vaag en het is niet helemaal duidelijk hoever men daarin zal gaan. De benadering vanuit de presentie hanteert andere benaderingswijzen zoals verder duidelijk zal worden.

3.1.2 Instelling B

3.1.2.1 Opdrachtverklaring en missie

Men legt de nadruk op het feit dat deze opdrachtverklaring werd geschreven om het samenwerkingsverband voor iedereen zo duidelijk mogelijk te maken. Het is de vertaling van de persoonlijke en gezamenlijke drijfveren van alle medewerkers van instelling B. Ze dient als 'de leidraad' voor de werking. Om het persoonlijk engagement helder te maken vraagt de directie aan de medewerkers om deze opdrachtverklaring te ondertekenen.

De Raad van Bestuur en de medewerkers van het woon- en zorgcentrum hebben zich uitdrukkelijk beraden met welke accenten én op welke wijze zij met bewoners, al of niet zorgbehoevend, willen omgaan⁵.

- Zij beogen dat elke bewoner, vakantieganger, gebruiker van het dagverzorgingscentrum, flatbewoner, familie, kennis, vriend, buur, vrijwilliger of medewerker mag ervaren dat hij of zij bij hen echt **'welgekomen'** is. Zij willen een **'open en gastvrij huis'** aanbieden waar het goed is om te wonen, tijdelijk te verblijven, te werken of gewoon op bezoek te komen.

⁵ De term 'zij' en 'men' duidt hier en ook verder de instelling en de medewerkers ervan aan.

- Zij willen de gebruikers van deze initiatieven zoveel als mogelijk **'levensnabij' bijstaan**. Ondanks het verlies van zelfredzaamheid willen ze de ouderen benaderen met de grootst mogelijke aandacht zowel voor hun **privacy als autonomie**. Het levensritme van de oudere willen ze daarbij zo veel als mogelijk respecteren.
- Zij willen de werking, de gebouwen en de uitrusting voortdurend op een zo kwaliteitsvol mogelijke manier aanpassen. De permanente aandacht voor **'kwaliteitszorg'** vormt hierbij de 'rode draad'.

De 'christelijke spiritualiteit' willen zij op een eigentijdse manier levendig houden. Zij willen 'de voorgestelde accenten' in het omgaan met ouderen waarmaken door de uitbouw van volgende vier sleutelementen:

1. Er wordt een efficiënte 'samenwerkingsstructuur van inspraak en overleg' uitgebouwd, die verder gaat dan de juridische verplichtingen. De bewonersraden (gebruikersraad) en de familievergadering krijgen als inspraakorganen een zeer bijzondere plaats binnen de werking.
2. Er wordt permanent aan de 'samenwerkingsgeest' gebouwd. Deze geest wordt bepaald door de basisingesteldheid van elke medewerker. Om deze samenwerkingsgeest zoveel als mogelijk te bevorderen worden de verwachtingen naar basisingesteldheid uitgeschreven en opgevolgd en dit voor de hele loopbaan:
 - dat zij zich bekwamen in hun deskundigheid,
 - dat zij de taal van het hart spreken,
 - dat zij tijd nemen om echt te luisteren,
 - dat zij zich echt verantwoordelijk voelen voor de opgedragen taak,
 - dat zij zich echt als mens gelijkwaardig en erkend voelen in hun taak.

Beroepsfierheid, hartelijkheid, luisterbereidheid, verantwoordelijkheidszin en gelijkwaardigheid zijn de pijlers waarop zij de sfeer uitbouwen.

De basishouding waarmee de instelling met bewoners wilt omgaan heeft ze concreet uitgewerkt in het P.A.F.-project. Daarbij is bepaald hoe men de Privacy, de Autonomie en de Familiebetrokkenheid van de bewoners wil respecteren én bewaken. Dit project bepaalt finaal de basisattitude waarmee men de bewoners wil benaderen en vormt zo de rode draad in al het doen en handelen. Voor de ontwikkeling heeft men zich

gebaseerd enerzijds op de wetenschappelijke inzichten van het kwaliteitsmanagement (voor de technische benadering) en anderzijds op de veranderde inzichten op het hedendaags mensbeeld (voor de bezielende benadering). Vanuit filosofische, sociologische maar ook vanuit antroposofische hoek zijn elementen aangebracht die een hedendaagse en mensvolwaardige benadering van mensen kunnen kleur geven. Auteurs als Max Wildiers (Kosmologie van de Westerse Cultuur), Gerard Bodifée (Dialogo over de verbeterbare staat van de wereld), Han Fortmann (Heel de mens) hebben hen tot nieuwe fundamentele inzichten gebracht. Men noemt de benadering dan ook: levens nabij zorg.

De twee voornaamste kenmerken daarvan zijn:

1. Men heeft ontdekt dat er, door de vroegere manier van werken een duidelijk verband bestaat tussen 'het meer zorgbehoevend worden' en 'het verlies van eigenwaarde bij de bewoners' (zie verder). Als mensen zorgbehoevend werden namen de professionals niet alleen de zorg over maar ook de gehele organisatie van die zorg zonder de bewoners daarbij fundamenteel te betrekken en te bevragen. De professionals organiseerden alles en bepaalden wanneer mensen opstonden, verzorging kregen, gingen eten, slapen enz... Allemaal met de beste bedoelingen, maar Professor Max Wildiers bracht aan dat deze manier van werken de mensen fundamenteel kwetst en zelfs vernedert, omdat het een ongeoorloofde inbreuk is op de autonomie. Het maakt mensen ongelukkig.
2. Gerard Bodifée heeft hen het inzicht meegegeven dat huisregels misschien wel een organisatie kunnen structureren maar in zich steeds onpersoonlijk zijn. Een 'persoonsgerichte zorg' kan niet gebouwd zijn op uniforme regels maar enkel op afspraken. Social-profit organisaties worden uitgedaagd door Bodifée om huisregels af te schaffen en de werking volledig te bouwen op afspraken, samenspraak. Hij benoemt dit als de ethiek van het omvormen van rechten en plichten in het maken van afspraken over persoonlijke verlangens. Han Fortmann geeft daarbij aan dat dit de enige weg is om mensen 'heel te benaderen', én bovendien om hen echt te 'helen'.

De bestaande werking in het woon- en zorgcentrum tot dan toe was gebouwd op een professionele én een humane zorgverlening. Men probeerde mensen zo professioneel én zo humaan mogelijk te benaderen. Men noemde de zorg ook 'warme zorg'. De humane benadering was vooral ingegeven door de christelijke inspiratie én door de

holistische mensvisie. Voor die holistische mensvisie baseerde men zich tot dan vooral op de inzichten van Professor Alfons Marcoen. Hij heeft de verlangens van mensen in kaart gebracht en ze ingedeeld in drie niveaus: psychisch - fysisch, sociaal-cultureel en geestelijk-existentieel. Een mens benaderen is steeds deze verschillende niveaus meenemen en bekijken. De confrontatie met de ideeën van Wildiers en Bodifée bracht hen tot het inzicht dat dit is een benadering is die steeds van de professioneel uitgaat. De professioneel blijft de bepalende factor in de zorgverstrekking.

De inzichten van Max Wildiers, Gerard Bodifée en Han Fortmann zijn van een andere orde. Zij brengen de hulpverlener en de zorgvrager terug in een evenwaardige menselijke relatie. Elke vorm van zorgverstrekking kan alleen nog maar in samenspraak bepaald worden én de zorgvrager behoudt daarbij zijn autonomie. De zorgvrager spreekt samen met de hulpverlener af wanneer en hoe hij of zij die zorg wil ontvangen. De gemaakte afspraken worden dan ingepast in het totale zorgschema.

De werking van de instelling werd fundamenteel geheroriënteerd op basis van die inzichten. De volgende kenmerken zijn daarbij fundamenteel:

1. Alles wat zij doen wordt eerst getoetst met de bewoner. Mensen bepalen zelf wanneer zij willen opstaan, zorg ontvangen, gaan slapen enz... Als professional behouden zij de deskundigheid (bv. een spuit geven, een wonde verzorgen, een kamer poetsen, een maaltijd bereiden, een kinébehandeling uitvoeren enz...). Het zijn echter de zorgvragers die bepalen waarmee er rekening moet worden gehouden (tijdstip, soms zelfs persoon, het al of niet wensen van een behandeling).
De maaltijdorganisatie werd zo eerst omgevormd. De regels werden afgeschaft en mensen bepalen zelf waar zij de maaltijd wensen te nemen (kamer of restaurant) en men heeft een keuzemenu ingevoerd waarin de bewoners dagelijks zelf hun keuze kunnen maken voor alle maaltijden. Daarna werd de hele zorg op dezelfde basis herdacht. Niet de organisatie ligt voortaan aan de basis van de werking maar de wensen van de bewoners. Deze zijn niet steeds dezelfde en worden dan ook dagelijks aangepast (bv. iemand die wat langer wilt blijven liggen).
2. Persoonlijke wensen van de bewoners vormen de basis van de zorgverlening. Dit is niet zo eenvoudig omdat de professionals niet vanuit deze visie zijn

opgeleid en het toch wel enige maturiteit vraagt om dat juist, in al zijn betekenissen, te benaderen. Nemen we als voorbeeld een bed opmaken. Dit kan gebeuren volgens de aangeleerde techniek maar strookt misschien helemaal niet met de wensen van de bewoner die een leven lang op zijn of haar manier een bed heeft opgemaakt. Hoog of laag toedekken, strak of los toedekken, enz... Hetzelfde voor het wassen, iemand heeft misschien heel graag warm, of zeer warm water, iemand anders misschien lauw of zelfs koud water. Niet iedereen wil elke dag op hetzelfde uur opstaan. Welke is voor de bewoner de beste dag om de kamer te poetsen? Rekening houden met deze kleine individuele verschillen vormt voortaan een fundament van de werking van de instelling.

3. De instelling bouwt een 'gedragen pastorale werking' uit en wil zo de christelijke spiritualiteit ook in deze tijd levendig houden. Met 'alle medewerkers' samen willen zij uitdrukkelijk uiting geven aan een christelijke spiritualiteit.

- door *altijd* de bewoners op een respectvolle en zeer menselijke manier aan te spreken en liefdevol te verzorgen.
- door *aanwezig te zijn op de kritieke momenten*, in het bijzonder:
 - bij de opname en aanpassingsperiode,
 - bij ziekte en verzwakking,
 - bij problemen in de familie,
 - bij het sterven van ouderen die in de instelling wonen of verblijven.

De basishouding van gemoedelijkheid en luisterbereidheid is hun houvast, **minder om oplossingen te bieden maar om er te zijn als schouder waar even op geleund mag worden.**

4. De directie/de instelling bouwt een flexibel 'kwaliteitssysteem' uit. Hiermee wil men enerzijds de werking voortdurend kritisch bevragen en wil men zich anderzijds blijven aanpassen aan de nieuwe zorgvragen van hoogbejaarde bewoners, dit zowel intern als extern.

Deze vier sleutelementen vormen de basis van de werking.

3.1.2.2 Toepassingsgebieden vanuit de opdrachtverklaring op presentiegedrag

Vanuit de opdrachtverklaring probeert men de bewoner in een open en gastvrij huis te ontvangen waar iedereen welgekomen is. De hulpverleners worden allen als medewerkers benoemd, dit plaatst hen allen op dezelfde hoogte en versterkt de samenwerkingsgeest. De zorg voor medewerkers vormt een soort garantie voor goede zorg aan bewoners.

De begrippen autonomie, privacy en familiebetrokkenheid worden hoog in het vaandel geplaatst. Alle wensen worden nagevraagd aan de bewoner en de familie wordt betrokken bij het leven in de instelling. Men voert een duidelijk wensenparcours. Toch is ook hier het aspect autonomie, hoewel reeds heel bewust aangebracht en gebruikt, een beperking. Men mag vragen wat binnen de grenzen van de instelling kan en als het erbuiten valt dan zal men trachten een oplossing te zoeken. De vraag is of op deze manier ook de onuitgesproken wensen en diepste verlangens van de bewoners naar boven kunnen komen? Het gevaar kan zijn dat de hulpverlener niet aan de diepere tragiek van het leven geraakt, niet omdat men er niet zou op ingaan, maar veeleer omdat men niet geleerd heeft om heel erg open en ontvankelijk, zonder voorschriften en vooronderstellingen, totaal onbevangen naar de ander toe te gaan. Toch is deze opdrachtverklaring reeds geschreven in een taal van het hart. Men wil graag hartgericht werken en men heeft het beste voor met de bewoners. 'Er zijn' als schouder waar even op geleund mag worden, minder om oplossingen te bieden dat leunt sterk aan bij de presentietheorie van Baart.

Levensnabije zorg is belangrijk. Wat opvalt, is de nabijheid in de terminologie, het is een zogenaamde 'softe' benadering. De opdrachtverklaring spreekt over het spreken met de taal van het hart, tijd te nemen om echt te luisteren, zich echt als mens gelijkwaardig en erkend te voelen in de taak die men op zich neemt. Zo tracht men een hartelijke sfeer uit te bouwen in de instelling zowel tussen de medewerkers onderling, als tussen de medewerkers en de bewoners. De verbinding tussen bewoners en hulpverleners als 'gastheer in het huis' duidt op een vriendelijke ontvankelijke manier van zorg geven.

Door te trachten dergelijke sfeer uit te bouwen, is er al een kans dat er aan presentiebeoefening gedaan wordt. Als de geest van de hulpverlener al vrij is van bekommernissen, kan men zich gemakkelijker 'open stellen' naar de bewoner toe. Als men echt bereid is om te luisteren naar elkaar is er kans op 'toewending', kan er ingegaan worden op het 'voorhandene', kan men 'potenties' aanbieden die de bewoner vraagt of niet vraagt, kan men 'belangenloos' trachten te werken en 'troost' bieden aan

wie er nood aan heeft. Tevens bouwt men op een gedragen pastorale werking en wil men zo de christelijke spiritualiteit tot uitdrukking brengen. In deze sfeer is ook de presentietheorie ontstaan.

Deze benadering vertoont iets meer openheid en biedt mogelijkheden om present te zijn. Men probeert expliciet in te gaan op de wensen van elke bewoner. Er wordt ruim buiten de grenzen gedacht en gehandeld.

3.2 Analyse van de observaties en de interviews

Uit de analyse blijkt dat in onze observaties en interviews bepaalde werkprincipes meer aan bod kwamen dan andere.

Gebruik makend van de mogelijkheden die QSR N6® biedt hebben we het programma laten berekenen hoe vaak een bepaalde code gebruikt werd. Hoewel deze kwantificatie erg relatief is, leek het ons de moeite de getallen te rapporteren. Ze geven immers, maar ook niet meer dan, een grove indicatie hoeveel procent van de observaties en interviewfragmenten met de betrokken code zijn gecodeerd. In bijlage 8 wordt elk werkprincipe aangeduid met een figuur en de gecodeerde procenten⁶.

⁶ In de taakverdeling tussen de twee onderzoekers heeft ieder een deel van de werkprincipes uitgewerkt. Dit is aan de (verschillende) stijlen te merken. Werkprincipe 1 tot en met 4 is uitgewerkt door Ann Lammens, werkprincipe 5 tot en met 8 door Trees Coucke. We lichten de drie onderdelen van bijvoorbeeld werkprincipe 1 nader toe.

3.2.1 Werkprincipe 1: zich (laten) vrijmaken: deroutinisering, de- of anti-institutionele houding en open agenda

3.2.1.1 Deroutinisering

Deroutinisering houdt onder meer in dat een al te vanzelfsprekende benadering van de situatie zoals deze gewoonlijk door jezelf, de beroepsgroep, de maatschappij, de subsidiegever, enz... wordt voorgestaan, wordt geblokkeerd. Tevens wordt er ook een dam opgeworpen tegen het vooraf reeds weten wat er moet gebeuren en tegen een te sterk regelgeleid handelen. Zodoende is principieel het stuurmoment naar het lokale en de situationele reflectie verlegd. (Baart, 2004b).

De zuivere deroutinisering is niet te zien in dagdagelijkse observaties. Dit komt voor een deel omdat men binnen vaste structuren werkt. De relatie met de bewoner is een langdurende relatie. Men kent elkaar soms al jaren. Het routinematig handelen observeerden we wel. De probleemoriëntatie is vooraf gekend.

☞ *Daarna verplicht plassen, aan de leefzaal zijn drie wc's, alle bewoners staan in een rolstoel in een rij te wachten tot het hun beurt is. Iedereen moet geholpen worden om op de wc gezet te worden, de deuren zijn maar half dicht, ik (onderzoeker) zie de ene bewoner kijken naar de andere.*

☞ *Er zit ook altijd een mevrouw te roepen in haar rolstoel, ze wordt genegeerd, het is net alsof de hulpverleners het niet meer horen, maar ook de medebewoners niet meer.*

Voor (een deel van) de dagelijkse zorg is een zekere mate van routine ook passend: de A.D.L. - activiteiten (activiteiten dagelijks leven) zijn in 'normale' omstandigheden routine, waarvan in bijzondere omstandigheden afgeweken wordt. Het aan de persoon aangepast handelen heeft in vele situaties een positieve betekenis. Buiten de A.D.L. - activiteiten is er echter veel plaats voor deroutinisering. Door de routine in de A.D.L. kan de zorgverlener energie vrijmaken voor echte betrokkenheid en kan er op die manier met een 'open mind' naar de bewoner gegaan worden. Het is dus vooral hoe hij daaraan werkt, hoe hij te weten komt dat dit werkelijk is wat de ander en niet de hulpverlener vraagt of verlangt (Baart, 2006). Een 'vragende benadering' waarbij de bewoner echt 'gezien' wordt met zijn individuele hulpvraag en waarin hij/zij verschilt van anderen kan een boeiende manier van zorg verlenen vormen. De wensen van de bewoner, daarin liggen de echte uitdagingen om present gedrag te vertonen. Elke dag

opnieuw je afvragen wat er nu weer anders is, wat vandaag zijn echte vraag en wens is. De routine van de A.D.L. kan daarin opgenomen worden. De hulpverlening vraagt zich dan af of 'doen zoals gewoonlijk' hier en nu een positieve dan wel een negatieve invloed heeft? Daarnaast zijn er veel terreinen waarop aangesloten kan worden op wat bij de bewoner (zowel in positieve als in negatieve zin) aan de orde is. Deroutinisering als vorm van presentie zou er dan toe leiden dat niet iedere dag dezelfde is, een klacht die vaak uit de mond van de bewoners gehoord wordt (Grypdonck, 2006).

Hoewel in de analyse van de observaties nergens deroutinisering naar voor kwam, zien we het wel verschijnen in de interviews. Dat betekent dat mensen niet komen tot deroutinisering maar dat wel zouden willen, of toch zeggen dat ze het zouden willen. Ze voelen zich echter belemmerd door de structuur van de instelling, de tijdsdruk, door de heersende normen en waarden, door de patronen van de groep en de leidinggevende. Hun intentie is er, zeggen ze, maar de uitvoering wordt bemoeilijkt.

- ☞ *H.: Ja, ze mogen wel langer slapen maar tegen 9u moeten ze toch allemaal gewassen zijn. Diegene die vroeg wakker zijn, moeten dan toch een ontbijt krijgen en anders schuift alles op, dat kan niet hé? Maar we weten wel vlug wie graag lang slaapt en wie niet ...*
O.: Dus de organisatie bepaalt eigenlijk het ritme ...?
H.: Ja, het zou moeilijk zijn hé anders?

Soms weet men dat wat men doet niet steeds te verdedigen is zoals wanneer er gebrek is aan respect voor autonomie. Men is blijkbaar niet steeds sterk genoeg om het gedrag aan te passen aan de verwachtingen van de bewoner.

- ☞ *O.: Wat kan nog belangrijk zijn, voor jou dan?*
H.: Dat ze proper zijn, dat alles netjes is, daar heb ik deugd van. (ziet me vragend kijken ...) Ze moeten toch proper zijn, dan heb je voldoening van je werk. Het is mooi als ze proper zitten, bijvoorbeeld, als ze helemaal proper zijn van lichaam maar hun kledij is dan vuil ... dat is toch niet juist? Ik vind dat niet netjes. Ik heb graag dat het allemaal in orde is en proper.
O.: Ook als de bewoner dat niet wilt?
H.: Ja, ik heb dat graag, maar het is toch moeilijk om te zien dat ze wel gewassen zijn maar dat de kledij niet proper is. Dat gaat toch niet? Ik heb dat graag ... dat geeft voldoening, dan kijk je rond en zie je, alles is proper.

Waar vanuit een visie gewerkt wordt die de bewoner op de eerste plaats stelt, kan de hulpverlener beslissen om tegen de routine in te werken. Er kan bv. een geleidelijke aanpassing van het wasgebeuren uitgevoerd worden zodat de bewoner zich kan aanpassen of er wordt een extra handeling gesteld zoals nagels lakken...

- ☞ O.: Kan een bewoner zelf kiezen of ze al dan niet gewassen worden?
H.: Ja bv. als ze nu ziek zijn en ze willen niet gewassen worden dan zeggen we allé we gaan het nodige doen vandaag, dat respecteren we toch ook. Als je je nu een keer niet goed voelt... Ja.
- ☞ O.: Zoals B., je wast haar met weinig licht?
H.: Ja het gaat nu beter om haar te verzorgen, maar in het begin ging dat heel moeilijk, ze wilde niet gewassen worden, nu hebben we dat een beetje per beetje kunnen opbouwen, we zijn begonnen met een heel klein beetje intiem toilet toe te dienen. Nu gaat dat redelijk Ze kijkt heel graag TV en de TV aanleggen is een beetje afleiding en wat ze zelf kan zelf laten doen, dat is het beste, haar respecteren in haar zelfzorg.
O: Het is toch moeilijk met 26 bewoners elk met hun eigen gewoonten.
H: Ja, maar op de duur weet je wel als je binnenkomt hoe je moet verzorgen en hoe reageer ik nu het best. De eerste keer dat je bij iemand komt, moet je wel eerst zoeken, maar meestal heb je dat wel vlug door, we proberen toch.
- ☞ O.: Zijn er eens speciale dingen die je kunt doen voor hen?
H.: Ik probeer hun nagels te lakken of zoals B. die veel aandacht vraagt en die eens kan roepen en niet graag alleen is, probeer ik de zondagnamiddag eens 10 minuten bij haar te zitten, maar meer dan dat kunnen wij ook niet. We staan hier alleen de zondagnamiddag. Ik probeer dat eens speciaal voor haar te doen en ze is daar dan mee gediend. Het is moeilijk hé, ja?

Als een hulpverlener dat klein extra gebaar stelt ontvangt men wat dankbaarheid en dat motiveert.

- ☞ O.: Waarom denk je dat je het kunt blijven doen?
H.: Omdat ze dankbaar zijn. Zoals B. zegt dan wel een keer: "Ik ben blij dat je daar bent en dat ik goed verzorgd ben en je doet dat goed en ik zie je zo graag." Dat doet dan wel een keer deugd ... Of: "Ik ben blij dat je daar bent, dat je zo vlug gekomen bent om me op de WC te helpen." Je voelt dat wel.

Leidinggevendens beseffen het belang van deroutinisering en streven ernaar dat te bekomen door goede zorg te realiseren die bij de wensen van de bewoners aansluit.

- ☞ O.: Wat is voor jou, goede zorg?
L.: Goede zorg geven (met nadruk) betekent voor mij op de eerste plaats de mensen op een respectvolle manier benaderen en is met je eigen kennis en kunde de zorgen toedienen aan de mensen die ze vragen of ze nodig hebben maar volgens hun eigen wensen van de bewoner.

Het gevaar is dat men te veel zelf stuurt en dan zien we de routine terugkomen.

- ☞ L.: Maar ik zal eens een voorbeeld geven. Goed? We geven ons middagmaal rond 11u30. Dus de mensen hebben hun ontbijt, vanaf 8u, 8u30 begint dat tot, ... laat ons zeggen 9u, 9u30 en om 11u30 zijn we er al met ons middagmaal. Dus ja, ... er zit daar 2 u tussen, ... dus is dat eigenlijk ... kun je zeggen logisch

gezien? Is dat eigenlijk goed? Neen, ... het zou eigenlijk gemakkelijker zijn, ik zeg nu maar iets, om het middagmaal om 12u30 of 13u te geven. Ja, natuurlijk dan, ... als je dat wilt doen, zit je met je organisatie ... Dus een groot aantal mensen eigenlijk ga je al laten langer werken, tot één uur, tot één uur dertig, maar 's morgens heb ik ze ook al nodig, ... om te wassen. Ze beginnen om 7u te wassen. Je kunt moeilijk de mensen laten werken van om 7 u tot 13u - 13u30. Dus dat is 6 uur dat je ze laat werken, dus dat is bijna niet haalbaar hé. Ik laat staan, ... want 's avonds heb je dan weeral een aantal mensen nodig. Dus soms ben je wel ergens beperkt eigenlijk, ... in je organisatie. Tuurlijk, het ideale zou zijn dat we meer volk zouden hebben, ... een extra equipe, maar dat is dan niet betaalbaar eigenlijk ... Dus in bepaalde dingen ben je toch wel beperkt eigenlijk maar je kunt niet de perfecte zorg leveren, ... neen, ... zoals het eigenlijk echt zou moeten zijn. Je kunt er naar streven, en ook, ... ik denk met de middelen dat je hebt, ... trachten het maximum uit te halen. Ik denk dat dat al een mooi streefdoel is, ... realistisch zoals, kijk goed, ... we zijn met zoveel mensen, die ter beschikking zijn, en nu ... wat kunnen we er maximum trachten uit te halen?

3.2.1.2 De- of anti-institutionele houding

De de- of anti-institutionele houding betekent dat men belangeloos werkt. Er wordt niet vanuit het instituut, de instelling, naar de situatie toe gedacht, maar omgekeerd. Niet het aanbod bepaalt de zorg, maar de behoeften het aanbod. De hulpverlener bepaalt zelf zijn doelen en is niet een verlengde arm van de instelling. Het ware leven wordt buiten de instelling gedacht (Baart, 2004b).

Via de hulp die de bewoner krijgt, is de hulpverlener immers verantwoordelijk voor de organisatie tegenover de bewoners en niet omgekeerd (Koene, Grypdonck & Rodenbach, 1989). Dan pas werkt de hulpverlener de- of anti-institutioneel.

Uit onze observaties blijkt dat men hier en daar poogt de behoeften van de bewoners om te zetten in een aanbod vanuit de instelling. We zien dat dit effect heeft op de hulpverleners en dat zij een de-institutionele houding aannemen in functie van de bewoner. Zo zien we vooral voorbeelden in de keuzes die men voor alles kon maken: het tijdstip van opstaan, hoe men wil gewassen worden: bv. wil men een verzorgend bad of een aromabad, hoe lang men wil blijven liggen in het bad, de muziekkeuze voor hun favoriete genre, het navragen wat belangrijk is voor de bewoner 'buiten' de instelling,...

- ☞ *H.: Wil je nog een beetje blijven liggen in bad? (Ze vraagt wat B. wil.)*
B.: Tot wanneer? Tot te vieren? (Ze lacht en kijkt naar de reactie van H.)
H.: Ja. (Ze zou zelfs mogen.)
B.: Maar ik ga mijn pannenkoek missen. (lachje)
H.: Moet ik ze brengen naar hier? (Er wordt weer gelachen.)

- ☞ *H.: Wil je nog een beetje blijven liggen in bad B.?
 B.: Ja, maar als je verder moet met je werk ...
 H.: Neen B., jij mag kiezen, ik weet van geen uur.
 B.: Ah ja ik blijf nog een beetje liggen.
 B.: Moet ik er nu uit?
 (Ze kijkt naar H. om haar te testen of ze nu werkelijk baas is over haar tijd in het bad.)
 H.: Gij zijt baas, ik ga je er niet uithalen tegen je goesting, jij mag beslissen.*

Op een ander moment is men nog zo ver niet in het denken en is er een institutionele houding merkbaar. Men is als leidinggevende nog te sterk verbonden met allerlei regels en procedures, waardoor de instelling het aanbod bepaalt om aan een behoefte tegemoet te komen. Past die behoefte bij de regels dan gaat het goed. Anders mag de afwijking niet te groot zijn om dat te krijgen waardoor men tot zijn recht komt.

- ☞ *Tegen 9u gaan we terug naar bewoonster. Ze is nu wel op, meer zelfs, ze is in de badkamer en legt de laatste hand aan haar verzorging. Ze is haar bloes aan het dichtknopen.
 H. zegt: Ewel B., wat nu? Ben je al gewassen?
 B. zegt: Ja, ik ben bijna klaar, alleen nog mijn trui aandoen.
 H.: Maar B. toch, dat kan niet dat je helemaal gewassen bent?
 B.: Toch wel.
 H.: Maar nee, hoe kan jij nu je rug wassen, allé, ik zal je helpen en je even wassen
 B.: Maar dat is niet nodig, ik ben al gewassen
 H.: Maar dat kan niet, je kunt toch niet aan je rug, ik zal je vlug wassen, het zal niet lang duren. Intussen trekt ze de bloes van B uit.
 B. zegt nog: maar ik ben wel gewassen en die rug dat geeft niet voor ne keer. Maar V. doet verder de bovenkledij af en wast de rug. Ondertussen staat B te snikken en kijkt me hulpeloos aan. In haar stem klinken haar tranen door als ze zegt: A ja dan en ze haalt haar schouders op.
 H.: Maar je moet daar niet om wenen B, allé, ik doe toch ook maar mijn werk!
 B. zegt niets meer en laat zich gewillig verder verzorgen.
 H.: Zie ne keer hoe proper dat je bent, voelt dat nu niet goed?
 B.: Ja, en bedankt hoor.
 Gewassen en aangekleed gaat B. in de zetel zitten. Ze knikt als we naar buiten gaan en bedankt ons nog een keer. Ik kijk H. aan en ze zegt: Zie wel dat ze nu tevreden is, ik moet toch mijn werk doen hé? .*

- ☞ *Beschrijving badroutine: de bewoner wordt uit bed gehaald, eventueel op het toilet geplaatst en in de rolstoel geplaatst en naar de badkamer gereden. Terwijl het bad vult doet men de kledij af en deze wordt onmiddellijk in de wasmand gegooid. Dan wordt de bewoner met hulp in het gekantelde bad geholpen. De voeten zitten al in het stromende water waar men een klak badschuim aan toevoegt. Daar begint men al het gezicht te wassen. Heel vlug volgt het bovenlichaam en de rest. Dan kantelt men het bad zodat de bewoner helemaal in het water komt te liggen. Nu gaat men de benen inzepen en wassen. Dan wordt een washandje op de ogen van de bewoner gelegd en wordt het haar gewassen. Nu blijft de bewoner eventjes alleen in het water liggen. H. zegt al*

lachend dat we eigenlijk de sterrenhemel (speciale lampjes in een diep blauw plafond, als alleen deze lampjes branden roept het een sfeer op van rust, avond. De bedoeling is dat de bewoner wegdroomt, rustig is, een goed gevoel krijgt.) moeten aansteken, maar ze doet het zeker niet voor iedereen. Ik heb de indruk dat ze het de eerste keer doet omdat het zo moet, maar de volgende keren is het niet gebeurd. Intussen gaan we naar de kamer waar we het bed aftrekken en verversen en de kamer verluchten. We nemen alle verse kledij mee. Vlug zijn we terug in de badkamer waar het haar wordt afgespoeld met een sproeier terwijl men het water al uit het bad laat lopen. Het bad wordt recht gekanteld en men begint het haar af te drogen alsook de rest van de bewoner. Dat verloopt wat moeizaam omdat de bewoners nog wat in water zitten dat niet kan weglopen. Men trekt de bovenkledij aan, die blijft niet helemaal droog, zeker niet als de bewoner niet zelfstandig kan rechtop zitten en tegen het natte bad leunt. Het wordt wat trekken en sleuren om de kledij over de klamme huid te krijgen en heel wat kledij heeft natte plekken. Het haar wordt nu gekamd, de oren gereinigd en de nagels geknipt. Het bad wordt geopend en dan worden de benen over de rand gehesen. Hierbij komt er een klak water op het steeklaken dat men op de grond heeft gelegd, terecht. Nu worden kousen en ondergoed aangetrokken, maar als we de bewoner rechtop helpen, stroomt er nog wat water langs de benen. Vluchtig wordt dat wat afgedroogd maar al vlug zit de bewoner in de rolstoel. De rest van de kledij wordt aangetrokken en wat recht getrokken en de bewoner wordt naar de dagzaal gevoerd waar straks iemand anders het haar zal drogen en opdraaien. In tussentijd is de volgende bewoner al in de badkamer aangekomen. Tijdens dit gebeuren wordt weinig gezegd. De verzorgende zegt vooral functionele zaken: pas op voor je ogen, met of zonder zeep, straks mag je naar de kapper, kan je je handen afdrogen. Het valt op dat de conversatie vooral gaat over de handelingen die ze uitvoert. Er is tijdens dit geobserveerde badgebeuren geen enkel persoonlijk contact gemaakt met de bewoner.

In de negatieve codering komt de institutionele houding dan ook duidelijk voor. Buiten de instelling denken en vooral het leven daarbuiten situeren is voor hulpverleners van bewoners voor wie wonen en zorgen op één plaats gebeuren en waar één persoon voor beide instaat, verre van zelfsprekend. Toch kan een hulpverlener denken vanuit de eigenheid van de oudere. De bewoners hebben niet heel hun leven daar gewoond, zij denken niet 24u op 24 u aan dit huis. Ze leven vooral in gedachten elders en daarop kan de hulpverlener inspelen. Zeker als ze familie hebben kunnen heel wat gesprekken in die richting gaan en volgt de hulpverlener als het ware de gedachten van de zorgvrager buiten de muren van de instelling. Door een de-institutionele houding krijgt de hulpverlener een ruimer zicht op de zinvolle verbanden van de bewoner met de buitenwereld en kan hij daarop inspelen.

- ☞ *B.: Ik zal doen als de kleine kinderen, ik zal beginnen spelen in bad, lijk de kleine, na de vakantie mag ze naar school. Ze is nu 2j ½*
H.: Doe gij maar. Hoe is het er nu mee?
(Ze vraagt naar het kleinkind, ze weet dat dit erg belangrijk is voor de bewoner, ze kent het kleinkind ook.)
B.: Goed!

Er zijn ook ouderen, die eens ze binnen de instelling stappen en akkoord zijn met de regels van het huis, heel weinig verwachtingen of vragen stellen. Er is een soort berusting merkbaar, men legt zich als het ware neer bij zijn lot. We beschouwen het als een vorm van 'hospitalisme' die in het belang van de bewoners vermeden zou moeten worden (Grypdonck, 2006).

- ☞ *B.: Ah ja, je moet ze (hulpverleners) laten doen, als je hier bent moet je ondergaan.*

Vanuit de interviews blijkt dat hulpverleners die binnen een instelling van ouderen werken keuzes moeten maken. Hier verwacht Baart dat de hulpverlener niet denkt en handelt vanuit de instelling maar vanuit de vraag van de ander. De hulpverlener voert niet uit wat een institutie van hem verlangt maar wat de bewoner van hem verlangt.

- ☞ *H.: We hebben hier eens een mevrouw gehad van zeer rijke afkomst en ze wilde oesters, we hebben voor een wit tafelkleed gezorgd en mevrouw heeft 's anderendaags oesters gekregen. Ze moest ook pudding hebben van Joyvall. De mensen van de keuken zijn naar de winkel geweest achter die pudding. Ja, er moet een maat zijn, het mag niet elke avond oesters zijn, maar ze heeft hier in dat jaar toch 7 à 8 keer oesters gekregen en gerookte zalm.*
- ☞ *H.: Eigenlijk proberen we alles constant te vragen over iedere handeling die we uitvoeren als we dat wel mogen.*
O.: Welk effect heeft dat op de bewoner, denk jij?
H.: Ik denk dat de bewoners zich daar wel goed bij voelen. Als je als bewoner de kans krijgt om nog efkes langer te blijven slapen, buiten als je moet opstaan... Ze voelen zich daar dus goed bij.
O.: En zeggen ze dat ook?
H.: Ja, maar je voelt dat wel aan hoor, je voelt dat wel aan dat ze zich daar goed bij voelen. (stilte). Dat is eigenlijk heel ons P.A.F. (Privacy, Autonomie en Familiebetrokkenheid) project. Als bewoners en familie ook voelen dat ze kunnen keuzes maken, dat ze je begrijpen, dat moet een goed gevoel geven denk ik.
- ☞ *H.: De bewoners moeten zich niet aanpassen aan de regels van de instelling, maar de bewoner moet centraal staan. Hij mag kiezen op alle gebied. Wanneer ze willen gaan slapen, hoe lang ze willen blijven slapen 's morgens en 's middags en van het eten ook, er zijn veel dingen.*

- ☞ *O.: Dus wat doe je eigenlijk, je stelt je in de plaats van de 'lijder'.
H.: Ja, en van mij komt dat altijd, ... eigenlijk, van mij, ... 'k ga nu maar zeggen,... euh, twee karren opkuisen, voor mij is dat, ... ja, dat kan de volgende dag ook gedaan zijn, ... maar een mensenleven kun je niet rekken tot morgen hé, als je weet dat ze maar een paar uur te leven hebben.*
- ☞ *O.: Dat is me opgevallen bij de badtherapie dat ze zelf mogen beslissen wanneer ze eruit komen.
H.: Ja, ik laat hen kiezen wat ze willen, ik vraag of het voldoende is of wil je nog een tijdje blijven liggen. Na verloop van tijd leer je hen wel kennen. Er zijn er die willen blijven liggen en een aromabad wensen, anderen dat het meer een verzorgingsbad is. Ze krijgen de keuze.*
- ☞ *O.: In het geven van de baden werk jij anders dan de anderen. Waarom?
H.: Ja, samen met H2. hebben wij afgesproken dat we beide badkamers gebuiken. Elk begint langs een kant en steekt iemand in het bad. Daardoor kunnen ze gerust 10 minuutjes blijven liggen, terwijl ik het bed opmaak bijvoorbeeld. Euh ... Als je met 2 samenwerkt, is het vlug met 2 kledij af, in bad, wassen, drogen en er weer uit. Door alleen te werken is het wel lastiger maar ze genieten er meer van, allé toch die die graag in het bad zitten. Want veel mensen zitten niet graag in het bad. Dat kan je direct zien. Ze willen niet mee of vragen om het vlug te doen omdat het vorige week te lang heeft geduurd. Dan doe ik wel voort, maar soms liggen ze er graag wat langer in en dan kan dat ook. De moeilijke doen we dan met twee.*

De hulpverleners werken binnen de fysieke grenzen van de instelling, binnen de muren van een kamer en binnen de sfeer en verwachtingen van een groep, onder de leiding van een hoofd en een directeur. Het is heel moeilijk voor hen om steeds in te gaan op de vraag van de ander, zeker als die vraag botst met de regels van het huis. Aan de hulpverleners werd gevraagd om mee te denken over en te werken aan een visie. Het wordt dan zeer moeilijk en zelfs niet als loyaal beleefd als men deze afspraken met de voeten zou treden.

- ☞ *(De instelling verwacht dat hulpverlener eerst aanbelt aan de deur van de bewoner en dit dan regelmatig scoort bij haar zelf op een checklist. Sommige bewoners willen niet dat er eerst gebeld wordt.)
H.: Bv. die beloproepen, de deur staat open, de mensen kijken naar jou als je passeert en dat je toch eerst moet bellen voor je binnengaat. Stel je voor dat je in de straat loopt en er zit daar een mevrouw in haar deurgat en je wilt goeiedag zeggen of je wil iets vragen en dat je toch eerst op haar bel moet duwen. En als je het niet doet, mag je niet aankruisen op je blad dat je het doet (en riskeer je een negatieve beoordeling, vreest de hulpverlener.)*

Een ander probleem waarmee de verpleegkundigen en verzorgenden geconfronteerd worden is dat de familie zich soms in de plaats stelt van de bewoner. Moeilijk wordt het als de wensen van de familie ingaan tegen die van de bewoner. Meestal zien we dan

toch dat men de autonomie van de bewoner op de eerste plaats wil zetten. Dit komt later nog duidelijker aan bod bij werkprincipe 5: partijdigheid.

- ☞ *O.: Zijn er situaties waar je het nog moeilijk mee hebt? Of waar je ondervonden hebt: ik loop er nog mee rond?*
H.: Ja soms, een bewoner die niet wil opstaan en de familie komt toe die zegt dat hij moet opzitten, dan sta je daar, maar eigenlijk de bewoner woont hier, dus doen we wat de bewoner vraagt. Soms is dat moeilijk. Wat moet je doen voor best?
H.: Je zit tussen twee vuren?
O.: Ja, maar de bewoner woont hier, ons P.A.F. project (privacy, autonomie, familiebetrokkenheid, zie opdrachtverklaring instelling B) zegt de bewoner staat centraal. Ook van eten geven ook, het moet dat zijn van de familie, maar de bewoner wil niet, dat ze dan vragen waarom heeft hij dat niet gehad, je zit in een conflict, maar het is de bewoner die telt.
O.: Je kiest wel voor de bewoner.
H.: Ja de kant van de bewoner meestal, of anders wordt dat besproken in team en wordt dat besproken met de familie.

Voor leidinggevende is het soms gemakkelijker om de kant van de bewoner te kiezen. Zij staan verder af van de bewoners, ze zien ze niet in de dagelijkse zorg, ze kennen niet hun kleinere kantjes. Hun taak is echter om alle hulpverleners uit te nodigen de visie van de instelling in de praktijk om te zetten en hen alle hulpmiddelen ter beschikking te stellen. Eens alle hulpverleners aan dezelfde kant staan, moet men dit blijvend opvolgen en aanmoedigen. Als leidinggevenden zich zorgend gaan opstellen t.o.v de hulpverleners, dan pas kan men een zorgende houding verwachten van die hulpverleners naar de bewoners.

- ☞ *O.: Ik heb bv. gezien dat een hulpverlener in haar vrije tijd een boodschap kwam brengen naar een bewoner.*
L.: De mensen wonen hier dat is een groot verschil. Gisteren is hier een bewoner weer thuisgekomen na lange tijd in het ziekenhuis geweest te zijn. Ze is gereanimeerd geweest, ze zeggen in het ziekenhuis dat ze slikproblemen heeft, dat alles moet ingedikt worden enz... Het eerst dat ze zei als ze thuiskwam was, ze lag nog op de brancard: "Ik heb toch zo'n zin in een goed potje koffie met een koekeboterham." Ik heb gebeld naar de keuken met de vraag of ze nog koekeboterhammen hadden? Ja, maar in de diepvries. Ik heb gezegd geen probleem de bakker is hier niet ver van, we zijn achter koekebrood voor haar geweest. Vele mensen wonen hier en ze kunnen zelf geen weg en ze kunnen het niet altijd aan hun kinderen vragen. Als je naar huis gaat en je passeert aan een winkel of aan een bakkerij dan is het toch een kleintje om binnen te springen en dat mee te brengen. Ik vind dat toch geen stunt alleszins. Ik zal ze wel altijd bedanken of ik zal het nog eens extra in de verf zetten naar families toe dan. Zeggen dat iemand dat gedaan heeft zodanig dat de familie dan ook kan zeggen tegen hen dat ze bedankt zijn om dat te doen. We mogen het niet vanzelfsprekend beginnen vinden. Het is altijd iets extra. En iets extra moet bedankt worden, vind ik.

☞ O.: *Vind je dat jouw taak om die pluimpjes uit te delen van je hebt dat goed gedaan en zo?*

L.: *Ik vind dat zeker mijn taak, zeker en vast, maar ook om daar een stuk een voorbeeldfunctie in te zijn. Ikzelf krijg ook graag een pluim. Voor daar een voorbeeldfunctie in te zijn, zodanig dat ze het ook eens vlugger naar elkaar doen. Een pluim per dag doet veel meer motiveren, doet veel meer deugd dan een groot cadeau of een preek van 2 bladzijden. Tonen dat je het gezien hebt, dat je het gehoord hebt en dat je het goed vindt. Dat je niet alles vanzelfsprekend vindt om alle dagen even vriendelijk te zijn, om het beste uit jezelf te halen dat het niet vanzelfsprekend is vooral voor de mensen die fulltime in de zorg staan. Ja, ik vind dat zeker één van mijn taken. Ik let daar zeker op.*

☞ L.: *En ik denk dat ik in die zin gebeten ben van het benutten van alle mogelijkheden van mensen. Mijn zoeken om het constant beter te doen, heeft ook te maken met de schrik om het niet goed genoeg te doen. Daardoor ben ik ook constant geboeid door literatuur en maak ik een eigenaardige beweging dat uiteindelijk het zorgen voor mensen is het ten gronde op zoek gaan naar wat kunnen mensen zelf en wat mogen we overnemen. Dit is een totaal andere benadering, van die problematiek of die pathologie moet zo behandeld worden. Ik vind dat je daar grote namen kan opplakken van totaalzorg of van ... noem maar op, er zijn er zo veel, ik voel me nu het gelukkigst met de naam die wij daarvoor gevonden hebben (lacht) en wij noemen het levensnabije zorg en ik vind daar heel veel in terug. Het bevat het leven met alle aspecten van het leven. Het is niet zo artificieel, kwalitatief en zakelijk getint en het impliceert ook de zorg, het mogen zorgen voor.*

Leidinggevenden zijn soms nog te sterk verbonden met allerlei regels en procedures, waardoor de instelling het aanbod bepaalt om aan de behoeften van de bewoners tegemoet te komen.

☞ O.: *Het doorkruist soms, heb ik het gevoel, echt goede zorg, die beperkingen. Het kan niet want we zijn niet verzekerd, het kan niet want er is geen forum voor, het kan niet want we hebben geen tijd... Op een bepaald moment wil een bewoner waarvan haar dochter is overleden naar het graf⁷ op 1 november. Dat kon niet. Ik vond dat heel vreemd en ik heb daarover gesproken met hulpverleners en dan is het antwoord: we zijn niet verzekerd, we willen wel gaan, maar dat kan niet, de organisatie laat dat niet toe. Terwijl ik het gevoel had van die mensen die willen dat wel, die zien wel die nood bij die mevrouw van op dat moment naar het graf te willen gaan. Ik vond het vreemd, ik vond dat ze heel gemakkelijk gezegd hebben: het gaat niet. Is dat wel zo? Moest iemand concreet met die vraag naar het beleid komen zou een hulpverlener in een auto kunnen stappen met die vrouw en naar het graf rijden?*

L.: *Ehm...*

O.: *Dat leeft dus.*

L.: *Er stelt zich inderdaad al een probleem met de verzekeringen: als de mensen iets tegenkomen onderweg dan zal het op eigen risico zijn.*

⁷ De lezer zal merken dat we systematisch de vraag gesteld hebben aan de hulpverleners en de leidinggevenden over de mogelijkheid om het graf/het kerkhof te gaan bezoeken van familie rond 1 november. Vandaar dat het ook meerdere keren geciteerd wordt, telkens vanuit een andere invalshoek.

☞ L.: Euh ... ik ben daar realistisch in. Je moet kunnen ... je kunt er je in frustreren, en zeggen ... het zou toch beter zijn, om 13u toch een middagmaal krijgen, oké, het zou veel beter zijn, ... maar ergens moet je realistisch zijn. Dat je de situatie een beetje kent ook van ... van bezetting, van financiën, voor hetgeen dat de rusthuizen krijgen, ... Wij mogen zeker niet klagen, kwestie van bezetting. Integendeel zelfs, ... dus in vergelijking met andere rusthuizen zitten nog boven de norm eigenlijk, ... de wettelijke norm, minimumbezetting eigenlijk, ... we zitten erboven. Maar eigenlijk voor die optimale zorg zouden we eigenlijk nog meer mensen moeten hebben. Maar je weet eigenlijk wel, logisch gezien en rationeel, dat gaat er niet van komen. De middelen zijn er niet, en de mensen ook niet. Maar sommige keren, ja, ...

☞ L.: Ze zijn te veel met elkaar bezig? Voilà dat zijn tijdstelers, dat zijn zaken waar men eens moet durven bij stilstaan. Mijn job is kijken naar die tijdstelers en die een beetje gaan beperken. Goeie zorg is aandacht voor comfort, het leven, de maaltijden.

Alleen bij heel indringende veranderingen voelt de leidinggevende zich sterk aangesproken. Zo zien we echte aandacht daar waar mensen sterven, waar appèl gedaan wordt op de hulpverlener.

☞ L.: Mensen zijn daar zeker mee bezig, maar soms zit je altijd een beetje met de twee. Je hebt die bewoner bijvoorbeeld, ligt op sterven, ... die bewoner is niet goed, al die vragen daar rond ... en je hebt dan de rest van de dienst die nog steeds moet blijven doorgaan hé dus ... dat is een beetje een ... zoektocht ... en waar we moeten nog meer alert op zijn. We hebben ook eens voorgehad, iemand die dus ... op sterven lag, ... dat we echt zeggen van kijk, ... we denken, van iemand die geen familie heeft van goed, ... hoe dan ook kijk, ene persoon, al is het nu een uurtje, jij gaat er nu gaan bijzitten, ... ja, dan een uur later, 't is jij ... en dus ondertussen al de andere mensen doen dan verder met ... met de dienst eigenlijk hé, ... dan gaan we daar ... dat is ook eens aan bod gekomen ... we gaan daar ook nog trachten meer rekening mee te houden ...

O.: Waarom?

L.: Wel omdat, als er familie bij is ... dan weet je, de familie is er bij. Is er iets, je weet ... ze gaan bellen: kun je eens komen? ... Goed ... maar neem dat er geen familie bij is, of iemand die geen familie heeft ... en de mensen liggen daar ... alleen in de kamer ... één van de meest triestigste momenten eigenlijk dat je je kunt voorstellen hé, van iemand die alleen is en die alleen moet sterven ... en ook, ... we hebben een aantal jaren voor die mensen gezorgd, dus eigenlijk .. het laatste dat je nog kunt doen voor die mensen is eigenlijk ... Er zijn ervoor, ... voor die mensen, op het laatste eigenlijk hé .. en ook voor eigen gemoedsrust, dus eigenlijk van kijk goed ... we zijn er geweest, We hebben gedaan wat we konden doen voor die mensen ook hé ... en dan ook voor de andere mensen ook, van kijk, ... we zijn bezig met het andere werk, we weten van, er zit iemand bij

O.: Dus denk je eigenlijk dat de ... last van afscheid nemen ... een beetje gecompenseerd wordt door hetgene dat je nog kunt doen voor die mensen ...?

L.: Deels ... 't is deels van de verwerking denk ik. Want je weet van kijk goed, ... we denken - je kan nooit zeggen dat je het beste gedaan hebt - maar we denken ... dat we alles gedaan hebben wat we moesten doen voor die mensen, we hebben ons best gedaan eigenlijk voor die mensen ... we hebben hetgene

gegeven wat we konden aan die mensen, ... dat euh dat helpt ... voor een deel. Natuurlijk, we hebben dat ook gezien bij sommige bewoners dat je verliest, ... bij sommige mensen gaat het je meer pijn doen dan bij andere mensen, het is misschien hard om te zeggen ... doen je ... minder pijn, omdat je er nooit een echte goeie band mee gehad hebt.. omdat je afstandelijk was met die mensen dus ... maar hoe dan ook een goede band of geen goede band ... moet je toch altijd trachten het laatste te geven dat je kunt geven hé ...

3.2.1.3 Open agenda

Een open agenda betekent dat men vrij is, geen verborgen bedoelingen heeft. Er is een soort zelfontleding, vrij zijn van conventies, de macht der gewoonte en de ingeburgerde benaderingswijzen. Dit is niet hetzelfde als een blanco agenda. Een presentiebeoefenaar brengt wel zijn eigen kennis en vaardigheden mee. Wat aandacht verdient moet zich als zodanig kunnen melden en dat vergt een zekere vrijheid, in de betekenis van: onbezetheid van de presentie-beoefenaar. Zo kan men pas de ander in zijn eigen eigenheid benaderen (Baart, 2004b).

Binnen een woon- en zorgcentrum is een totaal open agenda niet mogelijk door de druk van wat allemaal nog moet gedaan worden, de tijdsdruk. Om het leven van de van zorgafhankelijke mensen gaande te houden, moet er inderdaad veel zorg gegeven worden. De beperkingen van de instelling zijn fysieke beperkingen maar vanuit het denken, het aanvoelen, het willen betrokken geraken, is er natuurlijk wel een mogelijkheid een open agenda te hanteren. Ondanks het vele werk dat moet gebeuren kan een hulpverlener zich wel in een zekere mate openstellen en zijn agenda deels door de bewoners en wat zich van hunnentwege aanbiedt, laten bepalen.

H.: De ene keer ben je zelf veel nerveuzer dan de andere keer en heb je geen tijd en ik zal later dan weerkeren. Maar meestal kan ik het niet over mijn hart krijgen om te zeggen: Kijk je zal nu nog een half uur moeten wachten voor ik je kan voeren naar de activiteiten. Meestal vind ik dat je moet doen wat je gezegd hebt dat je ze niet moeten laten wachten en zeggen dat je gaat komen en ze dan te laten wachten.

De pastores die Baart bestudeert kunnen echter veel meer. Ze vertrekken wanneer ze willen, werken hard of heel hard, zijn niet gebonden aan uurroosters, overdrachten, vervanging door een collega die jouw zorg overneemt. Het is allemaal voor hem, het is allemaal van hem. Dat geeft een grote mate van vrijheid en een zeer grote mogelijkheid betrokken te zijn op je eigen manier, vanuit je eigen overtuiging. De presentiebeoefenaar is vrij. Hij doet wat hij zegt en zegt wat hij doet. Hij heeft geen achterliggende motieven. Hij wenst alleen maar de zorgvrager te helpen, er voor hem

te zijn. Hier voelen we heel duidelijk dat de omgeving van een instelling beperkend werkt. De taak is te duidelijk gedefinieerd. Er zijn te veel afspraken over wat moet en er is tijd tekort.

H.: Maar we hebben hier ook nog een tijdelijke bewoner gehad in kortverblijf met een zeer slechte prognose en hij ging eigenlijk weer naar huis, maar zijn wens was, voor dat zijn dochter kwam, toch nog één keer in de tuin te kunnen gaan wandelen. Ik had vrij van 12 tot 13u, ik ben om 12u45 naar boven gekomen, zijn vest aangedaan en zijn hoed, en we zijn naar buiten gaan wandelen, een toertje gaan doen. Hij was zot content, dat zijn dingen die je niet meer kan herdoen. We wisten dat het telkens meer bergaf zou gaan.

Een hulpverlener binnen een organisatie geeft zijn verantwoordelijkheden door. Zorg verlenen aan bewoners is teamwerk. Na een dag werken nemen andere hulpverleners de taken over. Er moet immers voor 24u zorg voorzien worden in een woon- en zorgcentrum. Binnen een team is het noodzakelijk voldoende vertrouwen te hebben om die zorg door te geven aan elkaar. De taak om dit te bewaken ligt bij de leidinggevenden.

Het ' bezig zijn met de bewoner ' stopt als men stopt met werken. Soms is er een betrokkenheid die de werkuren overstijgt, soms staat men wel eens stil bij een gebeuren in de instelling (zoals uit de interviews blijkt) maar toch is dat beperkt. De 'open agenda' hebben we vooral gezien daar waar mensen, binnen hun werkuren en de hun toegemeten tijd, toch kiezen om bewoners te laten kiezen. De instelling bepaalt soms zelf dat een agenda kan open zijn als een hulpverlener binnen de opdracht de kans krijgt om de tijd in functie van de bewoners in te delen (bijvoorbeeld in functie van verwenbaden). Bewoners vullen de tijd van de hulpverlener in als ze zelf het tijdstip kiezen voor een volgende badsessie. De hulpverlener kiest om het verhaal van de bewoner te beluisteren en stopt ondertussen met werken om aandacht te kunnen geven, ...

We zien niet alleen in verbaal gedrag dat men belangstelling heeft maar ook in het non-verbale.

*H.: De bewoner doet een lang verhaal over haar pijn. De artsen hadden heel wat mogelijkheden geprobeerd om de pijn te stillen maar niets hielp
B.: Ik heb zelfs Morfine pleisters genomen, maar ik kwam er slecht van, ik lag onder de tafel, ik had er geen beetje avance (deugd) van.
H.: Je zou alles doen hé B.
(Ze was gestopt met werken om te luisteren, heel haar lichaam toont dat ze luistert.)*

- ☞ *O.: Ik heb dat ook al gezien, je komt stilletjes binnen en als je ziet dat ze nog slapen dan ging je nog weg naar iemand anders. Dat is aangenaam.
H.: Ja ja, eigenlijk wel, wij zouden dat ook niet graag hebben als we nog liggen te slapen. Eigenlijk proberen we alles constant te vragen over iedere handeling die we uitvoeren als we dat wel mogen.*
- ☞ *H.: Geniet er maar een keer van je bad, je bent een droom om in bad te steken, verleden week zei ze nog dat ze wilde blijven liggen tot vanmiddag, ik zei doe jij maar. (Ondertussen uitleg van de druppeltjes die ze in het bad doet, maar ondertussen betreft ze op haar manier de bewoner erbij.)
H. Het is nu al twee maanden dat ik het doe, hé. Ik heb aromatherapie geleerd en ik heb de kans gehad daarvan om het te mogen doen. Mensen genieten daar echt van, ook de minder mobiele. Nu kan ik ze allemaal om de 2 weken een bad geven.
(Er klinkt trots in haar stem, ze meent het echt goed.)*
- ☞ *H.: Ja, ja, je bent gewend om bij die mensen te zijn, je creëert daar een band mee. Je stelt je in de plaats dat je dat met evenveel liefde zou doen voor je eigen familie of dat zijn mensen waar je eigenlijk heel dicht bij staat hé? Je komt alle dagen werken. Buiten je eigen gezin zijn dat mensen waar je dicht bij staat, het is anders dan in een fabriek gaan werken. Het is een veel grotere verantwoordelijkheid. En ik vind dat je ze met liefde moet verzorgen lijkt dat je voor je eigen gezin zou zorgen. Je mag niet boven de mensen staan. Voor die mensen als ze hier toekomen, ze moeten zich al aanpassen aan de omgeving, de mensen, aan alles eigenlijk. Ze worden van alles opgedrongen. Dan dat, dan dat, dan dat... Ze zijn veel minder vrij qua kiezen hé dat vind ik toch. Ze zeggen wel dat P.A.F. project, je kunt daar rekening mee houden, maar je moet doen zo veel mogelijk lijkt dat de mensen willen en wat zij voelen. Maar je kunt niet altijd, je moet het gevoel respecteren, als ze bv. zeggen: ik wil die medicatie niet, dan is dat hun beslissing of ik wil niet meer naar het ziekenhuis. Ook al zou het beter zijn van wel. Maar als dat hun eigen mening is.*

Soms vertoont men geen open-agendagedrag. Men tracht interesse te tonen door te vragen naar bv. vroeger beroepsleven, maar het gebeuren komt dan zeer geforceerd over. Er worden vragen gesteld aan de bewoner omdat het zo hoort, maar men luistert niet echt naar de antwoorden. De presentatiebeoefenaar daarentegen is vrij. Hij doet wat hij zegt en zegt wat hij doet. Hij heeft geen achterliggende motieven. Hij wenst alleen maar de zorgvrager te helpen, er voor hem te zijn.

- ☞ *We wassen een bewoner in bed en de hulpverlener onderhoudt een conversatie met bewoner over vroeger met de bedoeling te tonen dat ze weet wie de bewoner is, maar het is duidelijk dat de bewoner er geen behoefte aan heeft om daar aan te herinnerd te worden.
H.: Je hebt vroeger les gegeven hé? Waar?
B.: Hier in X. in een secundaire school.
H.: Wat gaf je?
B.: Frans en nog iets, maar ik weet niet meer wat.
H.: Was je streng?*

Bewoner trekt haar schouders op en zucht, ik (onderzoeker) zie een verdriet in haar ogen. Ze zwijgt.

Bij de interviews van de leidinggevenden hoorden we vooral dat men deze principes wel wil doen naleven en er zelf heel sterk in gelooft. Door zelf het goede voorbeeld te geven, poogt men de hulpverleners positief te beïnvloeden.

- ☞ *O.: Je hebt daarstraks iets belangrijks gezegd: ik vind dat ik een voorbeeldfunctie heb hier. Waarom vind je dat zo belangrijk?*
L.: De laatste jaren beseft ik dat meer, ik heb daar lang niet bij stilgestaan dat mensen naar je - ik wil niet zeggen opkijken naar je - want ik heb daar geen goed gevoel bij. Ook niet na-apen dat is ook niet het goede woord. Wat je zelf niet doet doen zij ook niet. Het ligt niet in grote dingen, maar in het omgaan, de manier van mensen aanspreken van mensen benaderen. Als ik nergens bel voor ik binnenga bij de bewoners, dan gaan ze als ik een opmerking maak naar hen toe vlug zeggen: "Ik heb je ook niet zien bellen?" Ze gaan het misschien niet altijd tegen mij zeggen, maar ... als je zelf een persoon aanspoort die bv. een conflict heeft met iemand anders om het te zeggen tegen de persoon zelf, niet aan de andere collega's. Kun je het vandaag niet omdat je kwaad bent, zeg het morgen. En ook uit jezelf klappen: "Ik heb gezien, ik heb gehoord. " Ik moet het ook zelf zo doen. Ik moet het niet eerst tegen 7 anderen eerst zeggen of het iemand anders laten zeggen. Je moet het ook zelf doen.
- ☞ *L.: Voor mij, als je zegt naar diepte toe dan mag men... we hebben natuurlijk ons kwaliteitshandboek uitgewerkt, maar voor mij is dat ondergeschikt. Die attitude, die manier van omgaan die we gezamenlijk hebben afgesproken dat is voor mij de kapstok, in alles en al de andere dingen zelfs het project levensnabije zorg is daar een afgeleide van. De opdrachtverklaring, het kwaliteitshandboek is daar een afgeleide van, staat daar nooit boven, in tegendeel. En eh, ja we hebben nu dankzij jullie. De verbondenheid met scholen, er valt iets te leren. Er zijn een aantal mensen in de opleiding van geriatrische verpleegkundige die een inleefproject georganiseerd hebben. En het is fenomenaal, welk een impact dat heeft, het is niet te geloven. H. heeft dit nu 2 of 3 dagen meegemaakt. Wij gaan tegen het einde van het jaar, wij plannen een groots project en wij plannen dat gedurende een week, op twee verdiepen een 8 tal settings uit te bouwen waar we iedereen een stuk die ervaring willen laten meemaken van het ondergaan maar ook het geven aan gelijken hé. En ja en we zijn daar... Ja we denken dat we goed bezig zijn en toch komt er daar weer een insteek. Dan kan je zeggen we doen het toch goed, maar blijkbaar is het nog, we kunnen het wel plaatsen in het geheel, het is nog een meer doorgedreven vorm van autonomie. In alles, van nog veel meer bevragen en afspraken maken. Ik vind dat ja toch wel grandioos. We zijn toch wel verbaasd geweest van het effect van puur die twee dagen, van waw, dat je niet kunt verkrijgen als je ze theoretisch bezig houdt. Je moet er echt in kruipen in een natte pamber. En 10 minuten op een wc-stoel zitten wachten, dat is in onze ogen niet lang, tot je er zelf opzit. Ja, het is...Dat is een uitdaging dat we daar verder mee op stap willen gaan en zelfs in die mate dat we heel ons P.A.F. project in de komende jaar terug willen heroriënteren.*

- ☞ O.: *Wat ik mooi vond is dat bewoners zelf een afspraak maken voor het volgende bad, jullie houden rekening met hun agenda.*
 L.: *Het is hun beslissing. Ja, daaraan zag je hoe onlogisch het was vroeger. We gingen vroeger mensen gaan halen op hun kamer met de rolstoel, snel naar dat bad. Ze komen terug op de kamer en de kinesist is daar. Dat is toch niet logisch. Eigenlijk zou je op het gemak hun te voet moeten meedoen naar de badkamer, de kinesist heeft iemand uitgespaard, kan iemand anders helpen.*

Waar er meer interesse is voor de administratieve kant, de procedures, daar botst de hulpverlener met de wens om het goed te doen en de beperkingen van de instelling. Men wil aan de wensen van de bewoners voldoen, maar de regeltjes houden veel tegen. Hierdoor ziet men niet meer wat het allemaal betekent voor de bewoner zelf, men is te veel ingenomen door andere praktische zaken.

- ☞ L.: *Vandaar ook de klemtoon op zoveel mogelijk registraties. Wat we ook proberen er zoveel mogelijk in te krijgen is naar het registreren, mensen zijn gewoon om zorgaspecten te registreren, maar naar gedrag toe? Dat komt meer en meer aan bod. Als er vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingeschakeld dan moet men toch op iets kunnen terugvallen? Bv. als we dan toch iemand niet fixeren en hij valt, dat we toch op iets kunnen terugvallen. Al wat op papier staat, telt tegenwoordig en voor de rest moet je met niets anders voor de dag komen.*
- ☞ L.: *Bij de L. 2: neen, je moet bellen. Waarom omdat hij het er weer wil ingestampt krijgen, je belt overal en altijd. Je moet niet afkomen van die bewoner wil het niet, bij de ander vergeten ze het een keer, bij een ander moet je 10 keer binnen moet ik dan 10 keer bellen? Ja, omdat er terug geen discussie meer zou zijn over het feit dat je moet bellen, verwittigen, kloppen wanneer je het territorium van een bewoner binnengaat, zijn thuis. Nu efkes strakker aanhalen, maar als ze het aan mij vragen zeg ik doe wat de bewoner wil.*
- ☞ O.: *Uw tijd en uw structuur maakt dat er stress is ...?*
 L.: *Ja en nee. Ja, je weet aan wat je je moet houden, je moet structuur hebben, je moet weten van kijk, dan is er dat, dan is er dat, maar soms zit er een, druk achter hé ... Want als je weet bijvoorbeeld van goh, ... ik moet medicatie zetten, de bedoeling is toch meestal tegen 12 u, ik heb toch graag dat de medicatie gezet is. Als het kwart voor 12 is en je staat daar met een hele bak, ja ... Maar natuurlijk, dat geeft wel een beetje druk hé ... hoe dan ook, oké, goed, ik ga het deze namiddagzetten, als dat kan hé, je moet soms ook leren flexibel zijn . Soms, structuur, je hebt dat nodig maar soms moet je even kunnen zeggen van kijk, goed, vandaag gaat het niet lukken, volgens dat we gedacht hebben, goed, we gaan het nu wel doen, je moet je kunnen aanpassen.*
 O.: *Tenzij dat die structuur ook in de organisatie zit? De eetkar is daar ...*
 L.: *A ja maar ja, hoe dan ook, het middagmaal start kwart na elf, de kar komt dan toe, je weet dat, daar kun je niets aan veranderen, want ja waarom? Want zij in de keuken moeten ook die kar terughebben, als zij een bepaalde ...; zo'n dingen kan je niet veranderen hé. Het hangt al aan elkaar eigenlijk hé ...*

Besluit werkprincipe 1:

Zoals het werkprincipe het al aangeeft: zich (laten) vrijmaken als hulpverlener is een eerste stap om present te zijn voor een bewoner. Misschien is net daar een verschil in instelling duidelijk. De pastores die Baart bestudeert, hebben geen idee van wat hen allemaal te wachten kan staan eens ze buiten hun eigen voordeur vertrokken zijn. Presentie neemt namelijk een uitgesproken standpunt in: voorop staat niet het aanbod en evenmin de hulpvraag, maar het verlangen, de wensen, van degene die behoeftig is. Als daarmee geen contact gemaakt wordt en als het hulpaanbod daarop niet afgestemd wordt, zal de hulp onbevredigend blijven (Baart, 2006). Presentie-werkers gaan met een heel open en ontvankelijk gevoel naar buiten en laten het ongekende naar zich toekomen.

De bewoners zijn echter gekend. Het is boeiend om te zien hoe sterk het signaal van de zorgvrager moet zijn voordat een hulpverlener erop ingaat.

Meestal merken de hulpverleners dat hun klein extra gebaar heel wat dankbaarheid met zich meebrengt en daardoor beseffen ze hoe belangrijk het is. De basis van de zorg ligt in het wassen, eten toedienen, fysieke zorg. Dat extra ligt vaak in de betrokkenheid daar bovenop. Deze kan zich uiten in aandacht, openheid, de richting nemen van de bewoner, de conversatie, de blik, maar of het een antwoord is op het echte lijden en de echte vraag van de bewoner ...? De vergelijking met wat zou ik willen in de situatie van de bewoner wordt wel gemaakt, maar wat zou de bewoner echt willen hier en nu komt af en toe maar eventjes te voorschijn. Vooral de vraag wat de bewoner nodig heeft om zijn leven echt te leven komt nauwelijks aan de orde. Willen en wensen wordt in verband met geplande acties gerespecteerd, dit is een grote winst. Er wordt rekening mee gehouden en als het niet strookt met de wensen van de bewoners wordt niet van de plannen afgeweken. Dan blijft echter nog ongedaan wat het leven van de persoon tot waardevol leven zou kunnen maken. In een tal van tehuizen wordt dit bijna expliciet als de rol van de familie beschouwd. Als die het niet doet is het jammer.

De mate van vrijheid binnen de instelling bepaalt sterk wat mogelijk is en wat niet. De leidinggevenden beseffen het belang van deroutinisering, de- of anti-institutionele houding en open agenda. Wel goed observeerbaar was dat de voorbeeldfunctie van leidinggevende een zeer belangrijke rol speelt. Waar legt de instelling de nadruk op? Waar wenst men over een bepaalde grens te gaan en waarom? Waarom niet? Hebben leidinggevenden wel altijd een goed zicht op hoe het er werkelijk aan toegaat op de werkvloer? Kunnen we verwachten dat hulpverleners ingaan op een specifieke vraag van een bewoner als deze absoluut niet strookt met de visie van de instelling waar men zelf als hulpverlener afhankelijk van is? Waar leidinggevenden duidelijke signalen geven dat het kan, nemen hulpverleners die kans om zich vrij te maken. Communicatie met de hulpverleners over de verwezenlijking van hun visie is dan ook aangewezen.

3.2.2 Werkprincipe 2: zich (laten) openen: toewending, ontwapening en aanraakbaarheid

3.2.2.1 Toewending

De presentie-beoefenaar wendt zich naar de ander, de bewoner en zoekt hem op: de ander is de richting van zijn kijken, het referentiepunt van zijn overwegingen en het is de ruimte van de ander waarin hij verschijnt (en niet andersom: de ander verschijnt in zijn ruimte) (Baart, 2004b).

Binnen een woon- en zorgcentrum is het normaal dat men naar de bewoner toegaat. Hij is diegene die zorg nodig heeft en hij 'vraagt' aan de hulpverlener zorg, die dit normaal vindt want dit is immers zijn werk. De meerwaarde ligt in het feit dat men meer doet dan zorg, dat men echt betrokken is op het eigene, het leven, het zijn van de ander. De ander stelt in zijn lijden vragen die verder gaan dan fysieke zorg. De hulpverlener die dat ziet en die zich naar dat lijden toewendt verschijnt in de ruimte van de bewoner. Baart gebruikt het begrip 'uitdrukkingshandeling': je ziet hoe de hulpverlener ook zo kan handelen dat hij of zij in eigen persoon een waarde tot uitdrukking brengt. Ook al kan je als hulpverlener niks meer doen door er te zijn en nabij te zijn, kan de zieke zich weer een kostbaar mens voelen (Baart, 2006). Door aandacht te besteden aan de tragiek in het leven van mensen, wordt er meer recht gedaan aan de mens als persoon (Steketee & Flikweert 2003). Het besef krijgen als hulpverlener, dat je aanwezigheid alleen al helpt, is zeer kostbaar.

Toewending is vooral merkbaar in het navragen over foto's aan de muur van een bewoner, de vragen naar een uitstap afgelopen zondag, een zoen krijgen en een zoen teruggeven aan de bewoner, het tonen van het doodsprentje van de zoon van de bewoner aan de onderzoeker, zeggen wat ze zien op de kamer van de bewoner bv. dat Sinterklaas geweest is.

☞ *Een hulpverlener gaat uit de kamer, passeert een kamer van een andere bewoner, de deur staat open: ze springt spontaan binnen en vraagt: hoe is het met je keelpijn?*

☞ *H.: Kijk, (tegen onderzoeker) dit is het doodsprentje van haar zoon, hij is nog maar 3 weken geleden begraven, hé B.?*

B.: Ja, ja, hij was nog maar 52 jaar, dat is nog veel te vroeg hé juffrouw? Ik ben naar de begrafenis kunnen gaan, ze hebben me komen halen, het was enorm lastig.

H.: Ben je blij dat je hebt kunnen gaan?

B.: Ja, het is niet de gewone gang van zaken, ik had beter kunnen sterven, het is bijna mijne toer, maar ja...

H.: Het is lastig hé B.?

(H. wil er echt op ingaan, ze stopt ook met wassen, draait zich met heel haar lichaam naar B. en kijkt bezorgd.)

B.: Ja; ze zucht (ze kijkt naar H., het is een heilig moment, ze voelen elkaar echt aan, er is ook lichamelijk contact, ze hebben elkaars handen vast, ...)

☞ *(H. maakt tijd vrij om neer te zitten bij B. en te zitten luisteren naar het verhaal van B. Er heerst een rustige sfeer, de deur is toe, er hangt zelfs een blaadje aan de deur: niet storen a.u.b.)*

H.: Welk werk heb je vroeger gedaan?

B.: Ik was opzichter in een fabriek waar legerkledij moest hersteld worden, ik was streng maar rechtvaardig, ik heb me langzaam omhoog gewerkt, ja in het leger moet een vrouw haar mannetje staan.

H.: Was je direct opzichter?

B.: Neen, ik begon eerst onderaan, maar ik had het vertrouwen van die commandant, die zei: luister B., jij zal dat kunnen. Ja, het was een mooie tijd. (Ze glimlacht.)

Er zijn ook situaties waar de hulpverlener zich niet wendt naar de bewoner, het is net alsof men op automatische piloot werkt.

☞ *(De H. spuit Daktar® in de liesplooien van de bewoner zonder iets te zeggen. De bewoner schrikt, reageert non-verbaal, maar niet meer verbaal.)*

O.: Je kan daar wel goed tegen.

B.: A ja! (Ze haalt haar schouders op en ondergaat alles.)

H. doet dan zelf aan de stuit zonder te verwittigen. (Het is goed die zelf voor de stuit dus wordt die aangebracht.)

H.: Je huid is zo droog hé van de verwarming!

B. knikt alleen maar.

De hulpverleners vertellen heel wat verhalen over situaties waarin ze echt iets willen doen voor de ander, waarin ze blijk geven van het kijken naar de ander en willen ingaan op de vraag van de bewoners. Een wensenlijst aanleggen bij opname van een bewoner past hier wel bij en daar voortdurend rekening mee houden en blijvend aanpassen is positief. Dat kan echter ook een automatisme worden, een handeling die een routinematig karakter krijgt en op het feitelijke niveau wel consequenties heeft, maar niet op schikkingsniveau.

☞ *H.: Dus dat de bewoners zich echt thuis voelen hier, dat is hun woning hier. We benaderen ze zoveel mogelijk zoals ze thuis gewend waren.*

☞ *H.: Ja, ook als ze opgenomen worden, als iemand nieuw toekomt zorgt H. van de sociale dienst voor een blad met aandachtspunten en met zoveel mogelijk wensen erop over de bewoner, iedere dienst krijgt dat: animatie, nachtdienst, keuken, elke dienst krijgt dat.*

O.: Dus als ze iets speciaals willen eten staat dat er op?

H.: Ja maar ook wat ze niet lusten staat er op. Dit kan heel belangrijk zijn als de bewoner het niet meer zelf kan zeggen. Dan kan je daar rekening mee houden. Ja, anders kun je tegenkomen dat ze niet willen eten en je weet niet waarom. Ja en anders, je hebt dat waarschijnlijk ook al gezien als je op stage kwam, de bladen van 's middags met de maaltijden, ze kunnen dat invullen op voorhand of de familie. Zij weten beter hun gewoonten. Als ze wensen kunnen ze aanduiden wat ze willen eten. Dat wordt meestal een paar dagen op voorhand op de kamer gelegd en wie dat wenst, de bewoner of de familie kunnen ze dat invullen, ze weten beter wat de bewoner wenst. Diegene die dat niet kunnen dan gaat de H. die verantwoordelijk daarvoor is rond om het hen te vragen. En als H. er niet is dan doen wij dat.

H.: Van het wassen is het ook zo. Als we binnen komen vragen we als ze willen gewassen worden. Zeggen ze liever niet, dan gaan we naar iemand anders. Eigenlijk het P.A.F. project opvolgen.

O.: Ik heb dat ook al gezien, je komt stilletjes binnen en als je ziet dat ze nog slapen dan ging je nog weg naar iemand anders.

H.: Dat is aangenaam.

H.: Eigenlijk doen we het nog altijd goed denk ik. Het zijn eigenlijk routinedingen, maar je vraagt je af doe ik het nog goed of is dat niet goed?

O.: Het is een goed teken dat je nog stil staat of je het nog goed doet, dat je niet op automatisme verder doet?

H.: Soms sta je voor situaties van hoe ga ik het hier best aanpakken om hen zo veel mogelijk content te stellen. Soms moet je je afvragen hoe ga ik dat hier doen en toch om het zo goed mogelijk voor de bewoner te doen.

Waar men zelfs niets weet over het vroegere leven van een bewoner en er ook niet om vraagt, waar alles alleen maar om zorg draait, daar vinden we gelatenheid terug bij de hulpverleners.

O.: Kennen jullie de oudere mensen goed? Wie ze waren, wat ze gedaan hebben, hun hobby's, hun levenverhaal ...?

H.: Och, van niet veel, ... dat weet ik niet zo goed.

Leidinggevend en vertellen spontaan over toewending: wat belangrijk is voor de bewoners bij opname, op de achtergrond aanwezig zijn voor de bewoner en als het moet op de voorgrond, het multidisciplinair werken rond bewoners...

L.: Maar goede zorg... eigenlijk komt die basisattitude voor mij op de eerste plaats: met respect benaderd worden. Als mensen in een rusthuis komen en je gaat na de eerste nacht gaan vragen: "Hoe is het? Heb je goed geslapen hier?" Dan antwoorden ze: "De mensen zijn hier allemaal vriendelijk en het eten was goed." Die twee dingen. Niet van: "Die wondzorg was perfect uitgevoerd" of "Je hebt hier van de sjeke tilliften" Neen ze zijn hier vriendelijk en ik heb goed gegeten. Dat zijn twee heel belangrijke zaken voor de mensen.

- ☞ *L.: Flexibel zijn, aanwezig zijn en ik maak zelfs de variatie aanwezig zijn op de achtergrond en op de voorgrond zijn als mensen het vragen.*
- ☞ *L.: Wat voor ons goede zorg is hebben we voor een stuk samen bepaald in onze visie en in onze missie. Hebt u dit document? Van daaruit zijn we vertrokken, ondertussen is dit toch een jaar of zeven terug in de tijd dat we verhuisden van de oude gebouwen naar hier. We zeiden ok we gaan naar een nieuwe voorziening maar met een hoop stenen zijn we er nog niet, er moet nog geleefd worden. Vandaar de wijziging naar woon- en zorgcentra, want dat was toen een heel nieuw begrip eigenlijk, omdat we de klemtoon wilden leggen op het wonen, het zorgaspect komt er bij, maar is niet ... ik wil niet zeggen ondergeschikt, maar in de eerste plaats ligt de klemtoon op het wonen, op het zich goed voelen hier. En daarnaast heb je natuurlijk de fysische zorg, maar de zorg is ruimer, is ook het algemeen welbevinden, en vandaar verwachten we van de mensen, ik vind het woord een beetje ongelukkig, een animatieve grondhouding. Dit wil niet zeggen samen activiteiten gaan doen, maar er voor zorgen dat mensen zich goed voelen door hun handelen, dus gewoonweg een keer luisteren, een keer iets meer doen dan louter het zorgaspect, aandacht hebben voor. En ook geen onderscheid zien tussen de verschillende disciplines, hetzij verzorgende, verpleegkundige of ergotherapeut of hetzij iemand van de animatie medewerking. Al die mensen werken rond onze bewoner.*

De leidinggevenden hebben soms geen toewending in hun verhalen omdat ze niet aanwezig zijn op de werkvloer. Daar hun eigen werk voorop staat, laat men dit over aan anderen. Het gelijkstemmen van iedereen op eenzelfde doel stelt men hier als belangrijk. Uit onderstaand voorbeeld blijkt weinig betrokkenheid naar de eigenheid van de medewerker en onrechtstreeks naar de bewoner. De bewoner komt in een organisatie die een bepaalde structuur heeft en deze wordt niet aangepast aan de bewoner. Er is weinig ruimte voor individualiteit en echte autonomie.

- ☞ *L.: Via die bijscholing, maar vooral wat cruciaal is in onze werking zijn de Ido's. Dat is interdisciplinair overleg per afdeling. Dat is tweewegscommunicatie, van de medewerker naar ons toe en de centrale figuur is eigenlijk de verantwoordelijke bewonerszorg. Ik ga daar niet toe. Waarom ga ik daar niet naar toe? Enerzijds omdat mensen zich kunnen inhouden van dingen te gaan zeggen. Het is wel de afdelingsverantwoordelijke die het leidt, maar de verantwoordelijke bewonerszorg gaat er ook naar toe, om uniformiteit van het werken te bewaren, want wij merken toch dat we met vier verschillende culturen zitten. De ene afdeling is ietjes anders dan de ander, maar in grote lijnen moeten we toch maken dat we heel wat zaken op een zelfde gemene deler hebben. Dat maakt het voor het personeel ietsjes gemakkelijker om eens te gaan bijspringen op een andere afdeling omdat de werkwijze op dezelfde manier gebeurt eigenlijk.*

3.2.2.2 *Ontwapening*

Men laat het pantser (van afweer, vooroordelen, angst, gelijkhebberij en distantie) zakken en schept de mogelijkheid dat de ander inderdaad bij hem binnen kan komen, ten goede of ten nadele, en hem zo leert kennen als belangstellend en meelevend (Baart, 2004b).

Met echte belangstelling kijken en meeleven met de bewoner zijn vormen van ontwapening. Binnen de instelling liggen deze voorbeelden vooral op het vlak van echte belangstelling, echte betrokkenheid. Echt luisteren veronderstelt ontwapening. Er kan bij het luisteren immers vanalles aan de orde komen: verdriet, oud zeer, kritiek, lijden, waar men een reactie op moet geven. Soms moet men er iets mee doen, maar soms kan men niets meer doen dan toehoorder zijn. De bewoner kan slechts zeggen wat hij te zeggen heeft als hij niet tegen een geharnaste gesprekspartner spreekt. Zelf aan de orde stellen wat – letterlijk of figuurlijk - pijnlijk is, nodigt uit tot spreken dat met luisteren vervolgd wordt en is daarom ook een signaal van ongewapendheid. Het delen van een eigen verhaal met de bewoner kan een ontwapenende sfeer geven. Vanuit deze kwetsbaarheid is een echte wederkerige relatie mogelijk.

- ☞ *(B. geeft nauwkeurige instructies over de verzorging: het is net alsof het de eerste keer is dat H. de verzorging doet.)*
H. respecteert de autonomie van B.
H.: Ik begrijp dat je bezorgd bent over uw tenen, je zit er mee in met de doorbloeding hé?
(Ze toont dat ze weet dat het erg belangrijk is voor haar, ze maakt zich niet boos of toont geen ongeduld.)
B.: Ja, mijn moeder heeft haar beide benen verloren als ze 64 jaar was, ik heb dat allemaal meegemaakt, ik ben er toch al 84. Ik ben er doodsbang van.
H.: Ik begrijp je dat je bang bent, als je dat allemaal gezien hebt.
(Ze kijkt echt naar B. als ze dit zegt, ze zit op haar hurkje en kijkt omhoog.)

- ☞ *H.: Ja, ze zijn nog blauw, je hebt een ferme val gedaan.*
(De knieën worden bekeken, er wordt eens opgeduwd, het is niet de eerste keer dat ze het verhaal hoort, maar dit toont ze niet.)

Er is geen echte belangstelling en meeleven te zien bij de hulpverlener in sommige situaties. B.v. bij het kreunen van een bewoner, waar de hulpverlener de gevoelens invult in de plaats van de bewoner.

- ☞ *H.: Het is bijna gedaan, het slechtste is gepasseerd, hé. (tegen bewoner)
Het gezicht wordt met koud water gewassen, veel mensen hebben dat graag
(uitleg aan mij).
Ja hé. Je bent content als dat allemaal gepasseerd is hé. (B. trekt een pijnlijk
gezicht.)
Pijn in arm aan verlamde kant, je hoort dat toch veel (tegen mij).
Geestig met twee hé, het gaat toch vlug, vlugger dan alleen (tegen bewoner).
(Bewoner kreunt, non-verbaal kijkt ze kwaad, ze hoest, toont dat haar pols pijn
doet. Neemt die pols voortdurend vast, die pols mag niet afhangen naar
beneden.)
De verzorging van intertrigo in de buikplooï gebeurt zonder uitleg aan bewoner
enkel aan mij.*

In de interviews komt ook duidelijk naar voor dat men niet alleen moet kijken met echte belangstelling naar wat er gebeurt in een instelling, maar dat men ook rekening moet houden met het leven van de bewoner buiten de instelling, de familie, hun thuis die ze hebben achtergelaten. Open staan voor die zaken hoort daar bij.

- ☞ *O.: Je kent elkaar goed.
H.: Ja, je ondervindt ook de ene dag bij de andere, bv. B. ze voelt zich
momenteel goed, ze straalt, ze lacht een keer, ze ziet het zitten om verzorgd te
worden en als ze zich niet goed voelt dan is ze kort, het is niet juist, je
ondervindt het vlug. Je ziet dat ze met iets bezig is. Dat is soms emotioneel,
soms over de familie omdat iemand ziek is, niet altijd dat zij iets hebben, maar
emotioneel omdat ze verdriet hebben voor overleden familie, partner, heimwee
naar hun huisje, bezige bijen geweest altijd en nu alles uit handen moeten
geven. We moeten daar meer aandacht voor hebben.*

Leidinggevenden tonen het belang van een open agenda te hanteren t.o.v. de hulpverleners. Via bevestiging van het werk van de hulpverleners hoopt men zo meer flexibiliteit in te bouwen in het leven van woon- en zorgcentra, wat een open agenda bevordert.

- ☞ *L.: Wat doen wij hier, dat is eigenlijk ons P.A.F. project naar attitude, naar collegialiteit, naar overleg een systeem inbouwen waarvan ja... Ik probeer, ik heb dat altijd koorddans genoemd, waar ik van probeer als leidinggevende hen te bevestigen in hetgeen wat mensen doen en tegelijkertijd uit te dagen voor dingen die er nog niet zijn of die nieuw zijn, nooit als afbreuk voor hetgeen ze deden, maar gewoon als een vorm van nieuwe uitdaging en dan hoor je daar in dat zoeken, want het is constant een zoeken. Je kan maar zoeken als je flexibiliteit inbouwt.*

3.2.2.3 Aanraakbaarheid

Aanraakbaar zijn is het zich (laten) openen, je mag geraakt worden, 'ont-roerd' worden, verward worden, je bent 'om-roerbaar' (Baart, 2004b).

Het is toegankelijk worden. Het is de pijn erkennen van de bewoner en geraakt worden erdoor, zich niet ergeren als de bewoner haar Daktar® spray heeft weggegeven aan haar zieke dochter die multipole sclerose heeft, echt willen de pijn wegnemen van een bewoner, ...

☞ *De hulpverlener moet in de verzorging Daktar® poeder aanbrengen onder de borsten, maar de spray is weg.*

B.: Ja ik heb ze meegegeven voor mijn dochter, ze heeft MS, ze zit al in een rolstoel, ze verslechtert vlug.

(B. zucht, je ziet haar gezicht vertrekken, er klinkt bezorgdheid in haar stem.)

H.: Is het zo vlug aan het gaan? (Heel bezorgd.)

B.: Ja, ik zou ze willen helpen, maar ik kan niet, ik kan alleen mijn Daktar® meegeven.

H.: Ja, dat begrijp ik, mag ik hier dan nieuwe bestellen voor u?

(Ze maakt haar niet boos omdat de spray weg is, ze erkent dat B. mag doen met haar spray wat zij wil.)

B.: Ah ja als je dat wilt doen voor mij. (Ze is echt opgelucht, H. begrijpt haar en ze wil zelfs nieuwe bestellen, zij heeft iets kunnen doen voor haar dochter, H. kan iets doen voor B.)

H.: Geen probleem.

Binnen de instelling gebeuren heel veel zaken die ontroeren als men ze wil zien. Hulpverleners die willen geraakt worden, worden dagelijks geraakt. Bewoners weten heel vlug wie echt geraakt kan worden en wie minder. Het is zich durven openen voor een ander: zijn hart, zijn hoofd, zijn hand. Dit kan heel spontaan gebeuren via improvisatie. Het effect op de bewoner is het er zijn van de ander voor hem, het is het eerste aanzetten tot relatievorming die tot een verdergaande relatie kan verder bloeien.

☞ *B.: Ik ruik niet meer sedert mijn problemen met mijn mond. (B. heeft al haar tanden laten trekken en sedert die ingreep lijdt ze aan vreselijke zenuwpijnen t.h.v. van haar mond.) Ik was boerin, ik heb 20 jaar met een zieke man gezeten, ik weet wat werken is!! Ik ben op een appartement gaan wonen, en nu zit ik hier. Ik kan er van meespreken om voor iemand te zorgen. En die affaire met die mond is al 10 jaar, is begonnen met mijn tanden te trekken en het is nooit meer weg gegaan. Niemand kan me helpen, ik heb bij veel dokters gezeten*

H.: Je zou het land uitrijden om geholpen te worden.

(Klinkt als een cliché, maar ze meent het echt.)

B.: En dat liggen in bad, dan is die pijn een klein beetje minder, ik zou eens een uur geen zeer meer willen hebben. Maar ja.

H.: Ik versta het B.

(Wel gemeend.)

B.: Ik ben ook naar de pijnkliniek geweest, ze stekken daar in. Niets helpt. Ik pakte vroeger een beetje drank in mijn mond om te verdoven en ik spuugde het dan weer uit. Dat verdoofde een beetje. Zelfs met ijsblokjes, maar als dat gesmolten is, is het weer gedaan.

H.: Ja, zou van alles doen hé B.? Het is een magere troost, maar als ik zou kunnen dan zou ik je zeer wegpakken, maar ik kan niet! (Echt gemeend.)

B.: Ja! (Ze is blij met de erkenning, het is troost, er is iemand die wil luisteren en haar zou willen helpen, en dit op zich is al bijzonder.)

Waar leidinggevend en tussen de bewoners staan, zien we de aanraakbaarheid terug in het toedienen van extra zorgen, de bewoner laten mee beslissen in de zorg die toegediend wordt, het luisterend oor vormen voor een bewoner.

☞ *O.: Kun je eens een concreet voorbeeld geven?*

L.: Stel iemand met slikmoeilijkheden. Vroeger gingen we dat gemakkelijk nog eens indikken of papkes maken volgens de smaak van de bewoner. Maar als je bedenkt koffie die is ingedikt dat smaakt niet anders, maar die blubber door je keelgat krijgen is niet het beeld van een lekker potje koffie en we vragen dan ook eerst aan de bewoner wat hij wil: we kunnen het indikken, jou met een koffielepel geven of met een plasticen bekertje, maar plastic is ook niet zo aangenaam, we kunnen het uit een tas geven. Vroeger gingen we onze kennis van hulpmiddelen gemakkelijker aanwenden, gaan we nu meer gaan bevragen, wat denk je zullen we dat eens proberen? Zoals het drinken van Cubitan® enz. Ik ruik heel graag vanille, maar je moet daar eens met je neus gaan bovenhangen, dus we laten de bewoner er eerst eens aan ruiken en vragen: "Wat denk je ruikt daar eens aan, zal dit je aanstaan? Of gaan we iets anders proberen?" Naar wondzorg toe is dat anders, de bewoner heeft niet zo die kennis over wonden, maar wel over bv. een verkoudheid. Zoals gisteren was er een bewoner die vertelde van in onze tijd was dat bruin papier en roekaars die je over je borst moest doen of Vicks® smeren: "Ik zou liever Vicks® hebben dan die vuile siroop." Ewel ik heb een pot Vicks® gaan halen, maar roekaars weet ik niet waar ik dat nog zou moeten uithalen en bruin papier ook niet meer (lacht). Het ligt in heel kleine dingen, maar die voor hen zeer belangrijk zijn.

☞ *O.: Ik heb bv. gezien dat een hulpverlener in haar vrije tijd een boodschap kwam brengen naar een bewoner.*

L.: De mensen wonen hier dat is een groot verschil. Gisteren is hier een bewoner weer thuisgekomen na lange tijd in het ziekenhuis geweest te zijn. Ze is gereanimeerd geweest, ze zeggen in het ziekenhuis dat ze slikproblemen heeft, dat alles moet ingedikt worden enz... Het eerst dat ze zei als ze thuiskwam was, ze lag nog op de brancard: "Ik heb toch zo'n zin in een goed potje koffie met een koekeboterham." Ik heb gebeld naar de keuken met de vraag of ze nog koekeboterhammen hadden? Ja, maar in de diepvries. Ik heb gezegd geen probleem de bakker is hier niet ver van, we zijn achter koekebrood voor haar geweest. Vele mensen wonen hier en ze kunnen zelf geen weg en ze kunnen het niet altijd aan hun kinderen vragen. Als je naar huis gaat en je passeert aan een winkel of aan een bakkerij dan is het toch een kleintje om binnen te springen en dat mee te brengen. Ik vind dat toch geen

stunt alleszins. Ik zal ze wel altijd bedanken of ik zal het nog eens extra in de verf zetten naar families toe dan. Zeggen dat iemand dat gedaan heeft zodanig dat de familie dan ook kan zeggen tegen hen dat ze bedankt zijn om dat te doen. We mogen het niet vanzelfsprekend beginnen vinden. Het is altijd iets extra. En iets extra moet bedankt worden, vind ik.

- ☞ *L.: Ik maak er een gewoonte van om iedereen hier persoonlijk te ontvangen die hier komt wonen. En ook ja ik heb zo'n beeld van die ik voor mezelf hou als voorziening: wij zijn gastheer en mensen komen hier wonen. En als mensen hier komen wonen dan ontvang je ze op een goede manier. Ik ontvang ze niet met een schijn, niet alleen met één glas aperitief en dan voor de rest heel de avond op hun kin kloppen, neen, het moet een beeld zijn van het leven die hier in huis is. Als er iemand sterft, gebruik ik hetzelfde beeld en ga je als gastheer niet gaan slapen en zeg je niet als je vertrekt trek de deur achter je dicht, dan wil je er zijn om de mensen een stuk uit te wuiven. Wij komen dag en nacht op als er iemand sterft. H. neemt een heel groot deel op haar, maar het is gewoon, het is dat beeld van gastheer en eh en dat wij hier willen waarmaken.*
- ☞ *L.: Bv. een bewoner zegt: "Die persoon die mij gisterenavond in bed gestoken heeft, was maar kort." Alhoewel dat dit misschien niet zo was, maar wel zo overgekomen is. Maar ga dan zo een keer gaan slapen? (heel bezorgd).*

In de negatieve codering is er een soort afstandelijkheid beschreven, alsof men zich wil beschermen tegen het te dicht komen bij een bewoner. Dit is zowel zichtbaar bij de bewoner als bij de hulpverleners.

- ☞ *Tragisch gebeuren: het badgebeuren bij deze bewoonster verloopt zoals bij de anderen tot we haar uit het bad willen heffen. Er stroomt bloed vanonder haar stuit. Geschrokken toon ik dat aan hulpverlener. Ze zegt dat het waarschijnlijk de decubituswonde is die is opengegaan. We tillen haar uit het bad en inderdaad, uit een open wonde lekt bloed. De bewoonster hangt in de tillift en plots heeft ze een grote hoeveelheid stoelgang. Deze pletst op de badkamertegels. De bewoonster hangt in de tillift en kan dat niet beheersen en terwijl hulpverlener de tillift wat verrolt, pletsen overal hoopjes stoelgang. Intussen is een andere hulpverlener aangekomen en beiden uiten hun afkeer en ongenoegen. Ze richten zich niet persoonlijk naar de bewoonster maar praten in het algemeen: "Bah wat vies, oei oei wat nu, het stopt niet, ze doet nog verder,..." Intussen lopen ze naar de verzorgingskar buiten de deur waar ze wondverzorgingsmateriaal en incontinentiemateriaal halen. Ze brengen ook reinigingsdoeken mee. De bewoonster hangt nog steeds in de tillift als de hulpverlener zich onder haar buigt en de stuit afveegt, de wonde verzorgt en het verband aanbrengt. Met de bewoonster wordt over heel het voorval niet gesproken, noch enig teken of signaal van begrip gegeven of getoond. De bewoonster zelf geeft ook geen enkel teken van enige emotie.*
- ☞ *L.: Er is betrokkenheid en ... sommige personeelsleden zijn misschien ... zijn gevoelsmatig meer betrokken, met hun ... met hun bewoners ... dan andere personeelsleden. Daarvoor geen slecht woord van het andere personeel hé, ... maar die gevoelsmatige ... ja, ... je hebt van die mensen die automatisch er meer in opgaan in die relatie eigenlijk hé ... (langere pauze) ... en dat ... kan ...*

soms ... hoe moet ik dat nu zeggen ... om een zorg te geven, professionele zorg te geven, ... moet je soms ook een beetje kunnen ... afstand nemen ... Je moet nog altijd de zaken nuchter – ik bedoel niet koud - bekijken maar je moet ze altijd ergens, ... je moet de zaken nuchter kunnen bekijken ook ... en dat is dan een beetje afwegen tussen de ene kant nuchter en ... en relationeel zakelijk ... plus menselijk dus eigenlijk hé. Ik denk dat je moet een factor van de twee moet hebben hé ...

O.: Dus iemand die zou werken bij u, en die heel regelmatig wenend naar huis gaat, met de problemen van de bewoners, van die oude mensen, zou je daar iets ... je zou haar aanspreken, je zou daar iets over zeggen ...?

H.: Ja, ... ik zou haar aanspreken van, ik zie dat je het daar moeilijk mee hebt ... ik vind dat geen slecht punt, ... ik vind het maar een slechter punt ... als ik het mag zeggen, van kijk, als je dan daardoor ... het werk voor de anderen mensen niet goed kan doen daardoor, ... Veronderstel, ... het is een triestig geval nu en je weent en je gaat in de andere kamer en je ... wenen, wenen, wenen, ... de ander kamer, wenen, wenen, wenen, ... en als dan ook de andere bewoners er eigenlijk bij betrokken worden ... want de andere bewoner zal misschien ook vragen hebben die misschien in vergelijking met die eerste bewoner minder belangrijk zijn ... maar toch moet je dat ook bij de andere bewoners een beetje kunnen euh ... maar wat wel moet kunnen, ik heb een keer een slechte dag, ... dat moeten ze wel kunnen zeggen ... dat kan gebeuren, van kijk, ... ze is juist overleden, dat verstaan ze ook hé, ... Van kijk, ik heb er een goede band mee gehad, kijk dat gaat echt niet goed, oké, dat is ook menselijk natuurlijk hé ... maar als ze zeggen dat je daar nu weken mee ... mee ... mee rondloopt, .. ik denk dat het voor jezelf ook niet goed is, want als je er hier echt mee toekomt en je komt iedere dag verdrietig en, ... en het doet echt pijn en je ziet er van af, ... maar op den duur zorg je voor jezelf ook niet meer ... Want ze zeggen altijd om voor de andere mensen te kunnen zorgen moet je eerst voor jezelf kunnen zorgen ... Dat is euh ... daar ben ik soms een beetje in geleerd. Je moet kunnen zeggen: kijk, ik ben hier, als ik hier ben doe ik al wat ik kan, en als ik naar huis ga, probeer ik zoveel mogelijk af te sluiten dat je dan morgen weer opnieuw start.

Besluit werkprincipe 2:

De drie elementen van dit werkprincipe zijn in een grote mate consecutief. Het is ook wel noodzakelijk dat men zich eerst tot de ander wendt, dan pas kan men zich ontwapenen om uiteindelijk geraakt te worden. Een woon- en zorgcentrum biedt veel kansen om zich te kunnen toewenden naar de bewoner en zich ontwapend op te stellen. De hulpverleners kennen de bewoners goed. De kunst is echter om niet te vervallen in gekunstelde openheid, doen alsof men open en met echte belangstelling kijkt naar de bewoner. Hier schuilt wel het gevaar, het zijn immers veelal dezelfde situaties die men dag in dag uit tegenkomt. Toch zien we prachtige voorbeelden van hoe het wel kan om in diezelfde situaties toch elke keer opnieuw die bewoner met zijn specifieke gewoontes en alledaagse zaken te zien als uniek. Verdriet dat niet overgaat, kan herhaaldelijk verteld worden en het kan ook telkens weer ontroeren, maar men kan er zich ook voor afsluiten, het niet meer tot zich laten doordringen, zich er op voorhand

tegen wapenen. Als men dagelijks omgaat met mensen van wie het verdriet door zijn diepte of door de traagheid van het leven zo langzaam voorbij gaat, wordt het verleidelijk zich ervan af te sluiten, zeker als men niets anders te bieden heeft dan zijn aandacht. In de interviews zegt men meer geraakt te zijn dan dat we hebben kunnen observeren. Het is gemakkelijker om in een gesprek de emoties te tonen die bij aanraakbaarheid passen dan bij een bewoner zelf. Speelt de zogenaamde professionele houding die men tracht aan te nemen t.o.v. een bewoner daarin mee? Kennelijk ervaren een deel van de hulpverleners het belang ervan en worden zelfs door een deel van de leidinggevenden ook goed gesteund.

In de aanraakbaarheid zien we al een eerste aanzet tot die wederkerige relatie die er kan zijn tussen bewoner en hulpverlener. Men staat klaar voor elkaar, daar ligt de aanraakbaarheid. Daar ligt ook de meerwaarde voor beiden, ze hebben er beiden iets aan. Deze wederkerigheid versterkt niet alleen de bewoner, maar ook de hulpverlener. Duidelijk is terug dat wanneer de leidinggevenden het positieve voorbeeld geven naar bewoners en naar de hulpverleners dit een positief effect heeft op de hulpverleners. Er is wel een soort onaanraakbaarheid beschreven, alsof men een soort bescherming inbouwt voor zichzelf.

3.2.3 Werkprincipe 3: zich (laten) betrekken: onbevangenheid, gespannenheid, substantialiteit

3.2.3.1 Onbevangenheid

De mogelijkheid wordt geschapen dat kleine en onverwachte tekenen, die wijzen op iets dat voor de ander belangrijk kan zijn of is, tot de presentie-beoefenaar doordringen. Hij staat open voor wat mogelijk zijn aandacht en inzet behoeft en reageert er onbevangen op, want misschien is het niets (voor hem) of betekent het wat anders dan hij denkt. Hij kijkt naar het geheel en focust niet op voorhand reeds op één mogelijk signaal (Baart, 2004b).

Hier probeert men werkelijk te zien hoe het met iemand gaat. Men schept de mogelijkheid dat kleine en onverwachte tekenen die wijzen op iets dat voor de andere belangrijk is of kan zijn, doordringt. De hulpverlener staat open voor wat eventueel zijn aandacht kan of zou nodig hebben. Hij benadert de bewoner met een vragende ingesteldheid en als er een vraag is dan reageert hij er onbevangen op. Hij kijkt naar het geheel en focust zich niet op voorhand op één signaal. In de observaties zien we dit vooral daar waar men de bevestiging van de bewoner vraagt over wat hij/zij nog graag doet bv. televisie kijken, door mee te ervaren dat iemand nog aan het genieten is van een activiteit van gisteren, door te zien dat iemand het lastig heeft, men klopt het kussen op onder het hoofd van de bewoner zonder dat het gevraagd wordt, door het zien dat de bewoner zelf veel inspanningen doet om een hulpverlener te helpen, door te zien dat een bewoner wilt meehelpen, maar niet kan meehelpen, door te vragen wat de wens is van de bewoner ... In de voorbeelden zien we dat het ook echt in heel kleine doch belangrijke dingen kan liggen.

☞ *B.: Het was kookactiviteit, ze hebben cakejes gebakken, het waren zulke goeie, met een kwart liter melkerijboter. Het waren echte goeie.*

H.: Had ze er dan speciaal gebakken voor jou zonder suiker? (Bewoner heeft diabetes type 2.)

B.: Neen, maar het waren zulke goeie.

H.: Je bent nog aan het genieten!

☞ *O.: Heb je het soms moeilijker met bewoners die niet kunnen praten?*

H.: Dat is moeilijk als je ze nog niet kent, je zoekt tot je het vindt wat ze nodig hebben, zoals bij B. hoor je aan haar reacties of zie je aan haar mimiek of het goed is of niet. Ze zit in een rolstoel en als ze klaagt, dan is het omdat ze niet goed zit. Ze zal desnoods na 5 minuten terugbellen omdat het echt niet juist zit

aan haar stuit. Ze zal daar echt geen misbruik van maken, het is geen vorm van aandacht. Het is belangrijk dat je goed weet wat ze graag eet en wat niet. Als je dan ziet dat er iets blijft liggen dat je dan vraagt of ze het niet graag eet, en dan onthou je dat voor de volgende keer of schrijf je dat op. We hebben ook geprobeerd om oefeningen voor beter te communiceren, maar ze wil niet, ze wil het op haar manier en we moeten dat dan ook respecteren.

☞ *H.: Ik ga een washandje in uw handen steken, want ik weet dat je graag mee helpt mevrouw. (Erkenning dat B. het moeilijk heeft met niets doen.)*

☞ *H.: Ik zal je niet te plat leggen, je hebt dat niet graag hé?*

Er zijn ook situaties waar de hulpverlener geen signalen meer opmerkt. Het is net alsof men onvoldoende zijn aandacht bij de bewoner houdt.

☞ *We doen de kousen aan en ik zie de littekens op haar onderbeen, ik (onderzoeker) vraag er naar. De hulpverlener zelf vraagt het nog eens aan B. van waar die littekens zijn? (Ze wist het niet, nog nooit om gevraagd, denk ik dan, je kan er niet naast kijken zo groot zijn de littekens.)
B. zegt: er is een ijzer ondergeschoven. Het is al 40 jaar geleden.
We doen de sandalen aan.*

☞ *Het haar wordt gekamd van B. met afasie.
H.: Je mag meegaan vandaag, je zal dan weer mooi zijn. Ik zal de doos (poederdoos) uithalen van je dochter. (Ze wordt geschminkt, ze lacht en ze weert af.)
B. zegt, maar vent toch.
H.: Ik moet ze toch gebruiken ik heb ze gekregen van je dochter voor jou, ze zal anders zeggen dat we niet goed voor je zorgen. Er wordt blush opgedaan (ze lacht en weert af door haar gezicht weg te trekken). (De afwerende houding van B. wordt genegeerd.)*

In de interviews horen we duidelijk dat de hulpverleners wel open staan voor signalen gegeven door bewoners: ze horen de bewoner praten over wat ze hebben moeten achterlaten, wat familie en bewoners graag hebben.

☞ *O.: Als je kijkt vanuit het standpunt van de bewoner, hoe denk je hoe is het om hier te verblijven?
H.: Ik denk dat de meeste bewoners tevreden zijn dat ze hier mogen zijn. Ze zeggen toch de keuzemaaltijd is er, we mogen kiezen. Maar natuurlijk we kunnen zoveel mogelijk hun wensen voldoen, maar we kunnen hun thuis van vroeger nooit vervangen. We proberen zo veel mogelijk dat de mensen zich hier thuis voelen, maar hun thuis van vroeger allé, velen praten nog van mijn huizeke van vroeger, waar ze zoveel hebben moeten voor werken, dat ze hebben moeten achterlaten, bepaalde bewoners praten over hun huizeke, waar is de tijd van mijn huizeke.
O.: Moet lastig zijn hé?
H.: Ja.*

- ☞ *H.: Als de bewoners hier komen te sterven dan voel je aan of de familie je naar je toetrekt of dat je wat op de achtergrond moet blijven, want wij willen er nu bij zijn.*
O.: Dat moet je respecteren?
H.: Ja, dat respecteren we. Dat is ook één van onze punten eigenlijk.
O.: Jullie passen jullie voortdurend aan aan iedereen.
H.: Eigenlijk wel.
O.: Dat is ongelooflijk hé?

In de interviews van leidinggevendenden kwam de onbevangenheid duidelijk in heldere voorbeelden: men tracht zich in te leven in de beleving van de bewoners bij het badgebeuren dat voor de bewoners nogal modern overkomt. Het voorbeeld laat ook zien dat de onbevangenheid op een bepaald ogenblik ontstond nadat men een lange tijd voor de signalen blind was en achteraf bijna als een bekeringservaring wordt beleefd.

- ☞ *L.: We hebben dat ook jaren gedaan tot op een bepaald moment, ik werkte dan nog op het eerste. Die man was... we legden de avond voordien de badhanddoek gereed en de verse kledij... Die man sliep daar een hele nacht niet van, hij stond dan van 's morgens 4 uur in zijn deurgat omdat hij die dag moest gewassen worden. Totdat we daar eens over nadachten en zeiden eigenlijk voor een mens van 90 jaar en ik spreek van 17 jaar geleden, is dat sciencefiction. Hij kende geen bad thuis. Hij vliegt hier in een bad dat omhoog en omlaag gaat, in een stoel die omhoog en omlaag gaat, hem inzepen, afspoelen, dat alles in een hoog tempo in 20 minuten moet dat gepasseerd zijn, voor hem dat bad... Zijn dagstructuur was overhoop voor een mens van 90 jaar. We hebben dat afgeschaft, dat kan niet. We wilden wel dat iedereen 1 keer in een week volledig gewassen werd, maar we lieten ze kiezen. Wil je helemaal gewassen worden op de kamer, een bedbad, wil je een stortbad, wil je de ene dag je voeten gewassen worden en 's anderendaags de rest? Of wil je een ligbad? Of wil je geen bad? Er zijn er veel die geen bad willen. Wel die het willen spreiden over 2 dagen of die een aromabad willen, niet van vlug erin en eruit, maar die eens willen een uur blijven liggen in een bad. Niet dat ze daar mee properder zijn. Dat is dan een ander reden.*
O.: Eigenlijk vertrek je vanuit wat zij willen? Niet van hoe jij het wil?
L.: Ja.

Leidinggevendenden zitten soms gevangen in allerlei praktische beslommeringen en komen zo niet meer aan oplossingen voor eenvoudige problemen toe. Soms is men bang om aan een bewoner meer aandacht te geven dan aan een andere bewoner. Men wil iedereen gelijk behandelen en men gaat zo aan iedereen voorbij, aan het unieke van de situatie. Soms gaat men op zoek naar instrumenten die de aandacht afleiden, bv. de formulieren om de hobby's van bewoners te bevragen. In het verlangen om goede zorg te geven gaat de eerste conversatie kennelijk over zorg, niet over het leven. Terwijl het natuurlijk belangrijk is om de autonomie te respecteren, blijft het

leven in de schaduw. De kans dat de relatie een relatie tussen individuen wordt, wordt daardoor zeker kleiner.

☞ L.: (...) Het is inderdaad belangrijk om te kijken waar zijn onze tijdstelers zitten dan kunnen we meer doen voor de mensen. We kunnen het ideaalbeeld niet bereiken, maar je kan er naar streven het zo goed mogelijk in te vullen. Langs andere kant moet je ook oppassen als je iets doet voor een bewoner dat je dit ook kan op termijn. Als we bv. zeggen we gaan naar het kerkhof gaan en we moeten dan naar 10 verschillende kerkhoven rijden dan kan dat problemen geven. Wat we ook doen en moeten mee oppassen is dat we met verschillende mensen naar de winkel gaan. Mensen die kledij nodig hebben, dan gaan we wel, maar we moeten daar ook mee oppassen. Twee keer per jaar laten we een winkel komen naar hier met kledij en ze kunnen dan passen hier. Maar met een paar bewoners gaan ze regelmatig eens naar een winkel. In feite moet je altijd trachten de familie in te schakelen. Moeten we het allemaal zelf doen?

☞ H.: ... Het is niet de bedoeling maar het is zo een beetje, ... maar ik begrijp je punt natuurlijk hé ... Moesten we daar een beetje, ... van kijk, volg jij misschien extra een beetje die mensen op, volg jij een beetje die mensen op, ... en een beetje extra aandacht erbij, ... voor die mensen, .. Je gaat misschien een beetje dieper ... of misschien rapper iets meer mee. Je zal misschien rapper problemen ontdekken of ... goede dingen ook ontdekken misschien hé ... Let op, ... je moet niet altijd achter problemen zoeken want het is misschien ook interessant dat je soms van de mensen, ... Want ik hoor dan een keer van ... kijk hij heeft dat verteld, ... Ach kijk, ik wist dat niet van die bewoner, ... achtergrond van familie of van hobby's of van reizen, ... 't Is ook altijd interessant om dat een keer te weten hé, ...

O.: Het viel mij wel op dat, ... dat was ook een vraag, ... Ken je eigenlijk wel het levensverhaal van die mensen, en dat was veel negatief, ... ik bedoel, men kent het over het algemeen niet ...

H.: Ja, ja, dat is nog te weinig. Maar het is ook ... wel ... een klein jaar dat we bezig zijn zeker, ... dus, ... Ik hoor een paar zaakjes tijdens de opname, ja, in een klein uurtje, ja, tegen dat de familie wat gezegd heeft en tegen dat wij een beetje de organisatie voorgesteld hebben, ... ja ...weet je dan nog de mens niet, hoe dat de levensloop is. Want meestal begin je met de praktische zaken eigenlijk ja, ... Wanneer wil je gaan slapen, welk dieet dat je hebt, welke pillen, welke dokter, dus eerst dat een beetje, ... Maar natuurlijk, dat tweede aspect is hun voorgeschiedenis, ... dat sociale en hobby's en zo, dat is ook belangrijk hé, ... Maar nu start dat een beetje, dat euh ... de mensen van de ergo ... dat ook gaan beginnen te vragen, ... Er zit een formulier in de nieuwe dossiers, ... en dan ook een beetje bevragen, ...

3.2.3.2 **Gespannenheid**

Gespannenheid betekent dat de tekenen niet vanzelf naar hem toe komen, maar vergen ook dat hij een onderzoekende houding aanneemt: gespannen ontvankelijkheid en bewuste sensibiliteit (Baart, 2004b).

Gespannen ontvankelijkheid betekent dat de tekenen niet zo eenvoudig, niet als vanzelf naar de hulpverlener toekomen. Hij moet een onderzoekende houding aannemen om signalen te zien, een soort bewuste sensibilisatie. Het is dus met een gespannen soort aandacht alledaagse dingen doen, maar ze niet als alledaagse dingen te benaderen. Er is een uiterste concentratie nodig om te kunnen horen, zien of voelen hoe het werkelijk met de ander gaat.

- ☞ *O.: Ik vind je heel betrokken, je voelt iets voor die mensen, ...*
H.: (kijkt verrast) Zo heb ik er nog niet over gedacht maar dat is waar, ik ben hier graag, ik zie ze graag, ik werk graag in het team, ja, ik ben wel betrokken op mijn werk ...
O.: Ja?
H.: Wel, ... hoe zal ik het zeggen, ik help vanuit mijn hart. Soms is dat moeilijk want je wil soms wel maar dan kan je niet, dan voel ik onmacht. Soms zou ik van alles proberen om iets te doen lukken, ... de hulpvraag is lastig, ...

Binnen onze observaties zien we dit in kleine details, daar waar een hulpverlener ingaat op een schijnbaar niet zo belangrijk item en een vraag stelt en ontdekt dat er een hele wereld van emoties, vragen, verhalen, bedenkingen achter zit. Dit kan toeval zijn of gestuurd zijn door een vermoeden van een dieper achterliggende reden.

- ☞ *H.: Binnenkort is ze 50 jaar kloosterzuster (tegen mij), ben je nerveus voor het feest?*
B.: Ja, op 19 februari komen ze.
H.: Ik had het al door dat je nerveus was, je zegt het niet, maar je ziet het wel. (Ze toont wat ze gezien heeft en ze checkt het bij de zuster.)
- ☞ *Eventjes later kijkt ze (de bewoonster) naar de foto's.*
H.: Ik zie dat je kijkt naar de foto's? (H. merkt dit op en zegt het luidop.)
B.: Ja, dat zijn mijn kleindochters, ze zijn geadopteerd, het zijn Chineesjes. Ze zijn nu 24 en 21, die danst in Parijs en de ander studeert aan de universiteit, het zijn knappe meisjes.
H.: Ja, ze zien er prachtig uit, je bent trots op hen hé? (Ze kijkt naar haar en lacht.)
B.: Ja, ik zie ze niet veel, maar ze komen als ze kunnen, ze komen graag naar mij.
H.: Ik zou ook graag komen naar u.
(Het komt er echt gemeend uit, heel spontaan en heel warm.)
B.: Je bent altijd welkom hier. (Dit meent ze ook echt.)

Hier zien we ook dat men soms kiest voor de meest zwakke bewoner in de instelling, diegene die geen verbaal contact meer maakt met hulpverleners, diegene die geen bezoek meer krijgt, diegene die geen animatie meer kan volgen, die niet meer van zijn kamer komt... Er is gespannenheid nodig om dit te zien, want de bewoner zal uit

zichzelf geen hulpvraag stellen en het gaat niet om wat men vraagt maar het verlangen, het leed, het verdriet, de vraag die men vermoedt, aanvoelt.

- ☞ *O.: Ik heb een H. gezien die een soort verwentherapieën toepaste op de afdeling waar ik stage liep. Ze koos doelbewust voor de mensen die anders geen bezoek kregen en zo. Ik vroeg waarom, het is toch leuker om met mensen om te gaan die sociaal zijn, waar je nog mee kan praten en zo. Ze zei dat ze daar zelf heel veel voldoening uithaalde van dit werk.*
L.: (...) We dachten, we hebben een hele goeie H. in huis, die heel inlevend is naar de mensen, we hebben mensen die bijna nooit iemand zien, die achter dat muurtje liggen in hun bed, ze gaan niet naar de activiteiten, ze zien enkel iemand bij het eten, de verzorging, bij de koffie, 's nachts iemand die haar hoofd binnensteekt... Maar eigenlijk echt bewust met hen bezig zijn, gebeurt niet echt. Moesten we voor die mensen iets kunnen doen... H. zei direct dat wil ik doen.
O.: Je moet er oog voor hebben.
L.: Ja, dat is waar.

De hulpverleners vertellen ook letterlijk dat ze gaan navragen aan de bewoner wat er scheelt, wanneer de bewoner non-verbaal laat blijken dat het niet goed gaat.

- ☞ *H.: Ik zie aan de bewoners als zij zich niet goed voelen en ik zal altijd vragen naar de reden, wat gaat er niet, en dan hebben ze daar deugd van, om dat te vertellen ...*
O.: Heb je daar tijd voor?
H.: Neen, niet altijd maar je kan wel wat tijd maken, of zeggen, ik heb nu niet veel tijd maar ik zal deze namiddag eens langskomen om daar eens naar te luisteren, dat kan je steeds doen, want er is niet altijd tijd ...
O.: Doe je dat dan ook, ... teruggaan?
H.: Ja, ... ik vind dat belangrijk, daar hebben ze deugd van ... (stilte). Ook onder collega's is dat zo, ook wij willen eens wat vertellen, moeten eens wat kwijt. Dat kan dan ook.
O.: Is dat belangrijk?
H.: Ja, we moeten zorgen voor elkaar hé. We kunnen maar goed voor iemand zorgen als we goed voor elkaar zorgen. (lacht verlegen) (stilte)

Leidinggevenden die meeleven met de bewoners kunnen gemakkelijk voorbeelden vertellen van gespannenheid: het aanvaardingsproces van een bewoner die incontinent werd en de houding t.o.v. incontinentiemateriaal.

- ☞ *O.: Wat als de vraag van de bewoner eigenlijk geen vraag is naar goede zorg volgens de norm van de hulpverleners die hier werken? Kunnen bewoners zelf bepalen wat goed voor hen is? Ik bedoel daar mee als zij vinden dat ze in een week niet gewassen moeten worden en 1 keer in een week in bad moeten gaan, gaat dat zo ver of zijn er grenzen aan?*
L.: Dat is autonomie en er zit daar een tolerantiegrens in. We hebben hier ooit een man gehad en die was beginnend incontinent, maar die wou absoluut geen pampers dragen. Ehm die fierheid was daar. Samenspraak met de zoon leverde niks op. Het was niet om binnen te komen, je ging daar gewoon, ehm, ge

draaide bijna om van de stank. En toch... hebben we dat proces gegaan dat die man een stukje die fierheid kon afleggen en tot hij ondervond dat het niet meer ging. Die aanpak heeft zeker drie maanden geduurd, dat zijn grenzen.

Die gespannenheid is ook terug te vinden in de relatie met de familie van de bewoner.

☞ *L.: Bv. iemand in de leefgroep waarvan de zoon 's morgens, 's middags en 's avonds zijn mama komt eten geven, in bed steken en iedere keer kritiek heeft op wat er gebeurd is in de tussenuren. Dat men zegt van hij is daar weer, wat zal er nu weer niet juist zijn? Ik zeg dan, eigenlijk is het dat niet: hij heeft lang zelf voor zijn moeder gezorgd al die jaren en eigenlijk moet je dat kunnen zeggen tegen hem: "We gaan proberen voor je mama te zorgen even goed zoals dat jij al die jaren het gedaan hebt, maar zo goed gaan we het wel niet kunnen, want jij hebt het goed gedaan. En we verstaan dat het moeilijk is om dat uit handen te geven en het te vertrouwen dat het even goed zal zijn voor jou." Soms zeggen we al lachend tegen hem: "Het is zoals Roger van WTV zegt: alles wat je zelf doet is veel beter." En hij zei: "Het is waar." Die controle zal niet afgesneden zijn met een schaar, dat weten we wel. Op de leefgroep dementeren kunnen de bewoners het niet zelf zeggen wat er scheelt, in de mimiek van de mama weet de familie wat de bewoner wil zeggen en wij moeten dat nog leren hé. We moeten dat gewoon worden. Op het moment dat ze gaan loslaten dat ze het vertrouwen dat wij het gaan doen, maar dat duurt maanden en maanden moeten de verpleegkundigen en verzorgenden horen van de koffie is niet warm genoeg, de taart is te hard, er is suiker te kort in de pudding, het is niet zoals het zou moeten zijn... Het gaat niet over de pudding, maar probeer ook eens te zeggen tegen hem dat hij het goed gedaan heeft en het niet gemakkelijk was dat hij dat al die jaren gedaan heeft, dat het niet te onderschatten was om 24 uren voor moeder te zorgen. Wij zijn na 8 uur weg, we trekken de deur achter ons toe en het is iemand anders die overpakt, maar hij heeft 24 uren op 24 uur aan een stuk dat gedaan al die jaren. Stel je eens voor dat je weken aan een stuk hier moet zijn, je weet hoe lastig het was als we voor een week – en het was maar voor één week- op vakantie gingen naar zee en tegen dat het vrijdag was, was je op. Ah ja zeggen ze dan: het is waar. Je moet dat nu en dan eens zeggen.*

3.2.3.3 **Substantialiteit**

Substantialiteit betekent: de aandachtigheid die hem verbindt met de ander en deze schept, als de aandacht volgehouden wordt, een relatie waarop op den duur veel heen en weer kan gaan (Baart, 2004b).

Het draait in de presentie om de relatie: men wordt als zorgontvanger opgenomen in een aandachtige en liefdevolle betrekking waarin men zich kan oprichten en geëerd worden, waar het om de persoon zelf mag gaan en niet alleen over zijn problemen, ziekte, schuld en tekorten. De presentiebeoefenaar blijft bij de zorgvrager, ook als het niet goed met hem komt; het gaat niet hoofdzakelijk over oplossen en weer op orde brengen, dat staat niet op de eerst plaats (Baart, 2006).

Deze verbinding met de ander is een relatie die heen en weer gaat, in analogie met vriendschap, zonder vriendschap te zijn. Hier komt de echte betrekking van de hulpverlener naar de zorgvrager aan bod. Door de sterke aandachtigheid gaat geen signaal verloren en wordt er een verbinding gemaakt tussen beiden. Dit wordt een relatie waar veel heen en weer kan gaan. Deze wederkerigheid is essentieel voor presentie. Als er slechts éénrichtingsverkeer is, gaat er iets fundamenteels mis (Manschot, 2003). Deze wederkerigheid is goed voor de bewoner, hij wordt als mens gerealiseerd op die manier. Niet de problemen staan op de voorgrond. De problemen worden slechts opgelost als deze echt een probleem vormen voor de bewoner. In die alledaagse contactvormen wordt er een meer dan functiespecifieke relatie gevormd. Dit uit zich vooral in het navragen naar de pijn of naar de nachtrust, het verwijzen naar de familie tijdens de verzorging, zeggen dat iemand er weer goed uitziet. De teruggaande relatie zien we als een bewoner ook complimenten en dankbetuigingen geeft aan de hulpverlener, bij uitnodigingen heen en terug, doordat de bewoner de hulpverlener bevestigt in het werk, doordat de bewoner bezorgdheid toont voor de hulpverlener omdat ze alles heeft nat gemaakt in de badkamer, door te vertellen over een eigen dochter en het Sinterklaasgebeuren thuis, ... Het blijft echter tamelijk oppervlakkig, er moet nog meer geborgen leed aangevoeld worden, ook als het allemaal misloopt en er niets meer aan te doen is verwacht de bewoner echt aandacht.

- ☞ *De tenen worden verzorgd met kompresjes ertussen die B. al zelf heeft gesneden en klaargelegd.*
H.: Je bent toch altijd in orde hé B.? Je legt altijd alles klaar voor ons.
(Ze toont haar dankbaarheid, ze weet dat het grote inspanningen vraagt van B. om dit te doen.)
B.: Dat is het toch het minste dat ik kan doen voor jullie, jullie werken al zo hard.
- ☞ *B: Moeten jullie nog een pralineke hebben?*
(We weigeren alle twee, om 8u 's morgens is dat nog te vroeg.)
(Ze speelt een beetje de boze dame.)
B.: Dan niet, je moet het maar weten. Ik zal ze zelf opeten, dan stijgt mijn suiker weer te veel.
(Ze doet gemaakt boos, ze kijkt naar onze reactie.)
H.: We gaan er later nog eens om komen, is het goed?
(Ik merk dat de hulpverlener ook gespeeld schuldig toont, dat ze geen praline neemt, het is net een spelletje.)
B.: Ja dan maar. (Ze glimlacht, ze lijkt tevreden.)
- ☞ *B.: Ga jij nog weg? (tegen de hulpverlener).*
H.: Ik ga een weekendje naar Center Parcs, met mijn kinderen en mijn man.
B.: Je hebt gelijk, je moet profiteren.

H.: Zou je nog mee willen gaan? (Heel spontaan, dit kan hier wel in het gesprek.)

B.: Ja, maar dat kan niet meer, ik heb trouwens te veel pijn. Maar je bent bedankt dat je het vraagt.

Beiden zijn blij, het is gevraagd en de ander kan weigeren, er is erkenning. De bewoner zegt eigenlijk dat de hulpverlener ook eens voor haar zelf moet zorgen en H. zegt: ik vind het erg dat je hier moet achterblijven, ik heb u eigenlijk wel graag.

☞ H.: Het is nu al twee maanden dat ik het doe, hé B. Ik heb aromatherapie geleerd en ik heb de kans gehad daarvan om het te mogen doen. Mensen genieten daar echt van, ook de minder mobiele mensen. Nu kan ik ze allemaal om de 2 weken een bad geven.

(Er klinkt trots in haar stem, ze meent het echt goed.)

B.: Je doet het graag hé (zegt B. tegen hulpverlener).

H.: Ja enorm graag.

(Ze bevestigen elkaar, kijken elkaar aan, het is net alsof ik er niet bijsta, ze zien elkaar en erkennen elkaar.)

B.: Ze mag er zelfs bij in bad als ze wilt.

(Ze lachen.) (Humor kan hier en past hier ook.)

☞ Er wordt een warme handdoek op de bewoner gelegd, na het bad.

B.: Ze verwent mij.

(B. erkent dat haar handdoek op de chauffage lag.)

H.: Verwen ik jou? Ik doe dat graag, ik zie dat als een activiteit voor jou, ik maak graag tijd vrij voor jou.

(Niet alleen met daden wordt gezegd: jij bent belangrijk, maar ook met woorden.)

☞ De bewoonster vertelt ons wat ze allemaal heeft moeten achterlaten: haar huis, haar tuin met de fruitbomen, de reizen die ze samen met haar man maakte...

B.: Wat ik nu allemaal verteld heb aan jou, was dat nu nodig?

H.: Ja B., waarom niet?

B.: Ja, ik heb er deugd aan gehad, het zat hoog!

De hulpvrager verwoordt mooi de band die men creëert door de relatie die men vormt met de bewoner.

☞ O.: Wat creëer je bij mensen? Een vertrouwensrelatie?

H.: Goh, dadde, want ik en H. 2 zeiden dat ook, ik wil niet om te boffen of zo maar, wij ondervinden dat wel, ... als wij de vroegen hebben in 't weekend, dat er veel familie naar ons gaat vertellen en dingen dat je zegt ... eigenlijk dingen dat ze niet vlug aan een verpleegkundige of een verzorgende gaan vertellen, maar dat ze toch blij zijn dat ze het een keer kunnen vertellen, van kijk, van ... moeder was vroeger zo en zo en 't is nu een beetje triestig nu dat ze nu zo is en zo en 't zijn dingen dat je kunt ... vijf of tien, al is dat maar 5 minuten hé dat je daar ne keer kunt naar luisteren, ... ze gaan zij veel meer op hun gemak zijn en ze gaan vlugger naar je toe komen. 't Is 't zelfde in de zaal, als je in de zaal staat en je komt rond den elven, bijvoorbeeld, als 't tijd is voor 't eten, ga je 't al horen, ... ze gaan bijvoorbeeld roepen naar die namen of naar dien, 't is omdat

je toch zo een band al hebt hé, met de mensen. Dat heb ik altijd wreed belangrijk gevonden, dat je er zijt voor de mensen, dat je kunt luisteren. Ik ga, zelfs als een student bij mij komt hé, ... vind ik dat, van mij moeten ze wel maken dat de verzorging en wondverzorging in orde is, maar ik vind dat belangrijk dat ze vriendelijk zijn, vooral vriendelijk, beleefd, ... en dat ze aandacht hebben. Want 't is met mensen dat we omgaan hé, 't is niet met machines, dat we zeggen, ... we gaan die karton op dienen band zetten en dan de volgende, maar 't is met mensen dat we ommegaan hé en ik heb dan liever dat ze een beetje trager werken, en dat ze goed zijn voor de mensen dan dat ze rap rap nog iemand wassen, van ja, ze gaan peinzen euh ... dat ik traag werk, 'k zeg dat altijd, ik heb liever dat je een beetje trager werkt en dat je aandacht voor de mensen hebt. Dat werk moet er gedaan zijn, 'k ga dat niet zeggen, maar ... 't zijn toch dingen die op de eerste plekke komen hé. Kwaliteit hé. Ik vind dat.

Vanuit de leidinggevenden staat men er op om mensen persoonlijk te ontvangen bij opname in de instelling. Hier wordt al een basis gevormd voor de relatie tussen bewoner en hulpverleners en de familie.

- ☞ *L.: Ik maak er een gewoonte van om iedereen hier persoonlijk te ontvangen die hier komt wonen. En ook ja ik heb zo'n beeld van die ik voor mezelf hou als voorziening: wij zijn gastheer en mensen komen hier wonen. En als mensen hier komen wonen dan ontvang je ze op een goede manier. Ik ontvang ze niet met een schijn, niet alleen met een glas aperitief en dan voor de rest heel de avond op hun kin kloppen, neen, het moet een beeld zijn van het leven die hier in huis is.*
- ☞ *L.: Het gaat bv. over het praten, rond het algemeen leven, de menselijke relaties. Want dat is zo van belang in onze instelling hier, relatie tussen mensen. Je mag perfecte zorgverlening geven, maar er is geen relatie tussen zorgverleners naar de bewoners toe of tussen zorgverleners onder elkaar, mensen gaan zich daar niet goed bij voelen. Mensen voelen dat ook als iemand met weerstand in de kamer komt om te verzorgen of als het niet goed klikt tussen de zorgverleners, dat straalt zich af op de bewoner zelf.*
- ☞ *O.: Ik heb ook de indruk dat je leven hier voor een stuk ligt. Hoe komt dat toch?
L.: Er zijn een paar familieleden die gezegd hebben: "(naam van het woon- en zorgcentrum) dat is ik." Hoe dat komt? Ik weet het niet, ik doe dat hier gewoon graag. Ik werk hier al 22 jaar, ik heb eerst 6 maanden op een dienst gewerkt, ik ben dan 5 jaar diensthoofd geweest en dan dit nu. Ik ben al die jaren meegegroeid met de visie van de instelling, mogen meebouwen eraan. Ik ben ook een trouw iemand. Wat de negatieve kant is dat ik dat ook verwacht van anderen en dat ik dan soms ontgoocheld ben in mensen die dat niet meedragen, die loyaliteit en dat het werk niet op de eerste plaats komt. Ik ben daar ook een stuk realistischer in geworden. Dat dat niet bij iedereen zo is.*

Een reden om niet onbevangen te zijn t.o.v. een bewoner ligt in het feit dat men denkt dat men niet teveel betrokken mag zijn. Men heeft als het ware geleerd dat er een grens moet zijn tussen het leven thuis en het werk maar men hanteert die grens tamelijk nauw. Baart verwoordt dit als de kritiek van de afstandneming van hulpverleners (Baart, 2004b).

- ☞ *O.: En waarom vertel je de positieve wel maar de negatieve niet, waarom?*
H.: Omdat ik denk dat de mensen al genoeg miserie meegemaakt hebben, dat ze niet nog een beetje van 't mijne ga vertellen aan de mensen, ze hebben verzeker al het hunne, ze hebben al vele moeten achterlaten, al vele moeten afscheid nemen en alles. Neen, ik ben gene persoon die dat gaat vertellen aan de mensen.
O.: Kan er iets zijn van ..., voor de ouderen dan, ... ik mag met mijn problemen gaan, maar kijk, ik kan ook helpen. Of ik (bewoner) kan ook ne keer naar haar (hulpverlener) luisteren. Of denk je dat dat eigenlijk niet de bedoeling is?
H.: Nee nee, da ik mijn. ...
O.: Dat je toch een keer in de put zit en dat iemand dat ziet en zegt van 'gaat het niet goed H. en ja, jij lucht uw hart en wat zou dat doen bij die bewoner?
H.: Misschien wel euh een ding van, ... ik heb iets kunnen doen, maar ik, ... ik ben daar eigenlijk, ik ga dat niet doen. Ik ga niet zo, neen, ... zo, misschien wel een keer zeggen van kijk, ... ja, ik heb slecht geslapen of ik heb moeten overgeven of zo, maar ik weet ook nog een madammetje die ook zo in die sector gezeten heeft vroeger, die zegt: ... en je moet dat innemen, ... en ze was zij blij dat ze zij kon zeggen: Ik had zeer in mijn keel en je moet dat pakken, dat is goed voor 't zeer aan je keel. En ze was zij blij zo, maar zo, ... diepe ... van het gezinsleven, neen, neen, ik ben zo, ... dat, dat ga ik niet beginnen doen.
- ☞ *O.: Dan denkt men eigenlijk dat je dat niet kunt begrenzen, je kunt dat misschien wel begrenzen?*
H.: Ja ja, 'k ga nu niet thuis beginnen dit en dat te vertellen, je doet dat niet, je moet een onderscheid kunnen maken hé. Maar ik ga wel, zoals ik vertel hé, ... in de auto nog een keer peinzen van ... hoe gaat het met die zijn, hoe gaat het aflopen? Ik vind, als je graag de mensen ziet, dan ben je daar toch mee bezig hé, ik vind dat toch. Dat is mijn visie daarover hé.

Besluit werkprincipe 3:

Zich (laten) voegen blijkt in een setting van een woon - en zorgcentrum gemakkelijk te verlopen. Na een tijdje kent men elkaar en kan de hulpverlener inspelen op het leven van de bewoner en omgekeerd. Er is iets gegroeid tussen die mensen. Dit heeft een positief effect op beide partijen. De hulpverlener zal in mindere of meerdere mate toegelaten worden in het leven van de bewoner en familie. Waar men deelgenoot wordt in emotionele momenten van het leven, getroffen wordt door het lijden van de bewoner, daar ontstaat wederkerigheid. Zorg biedt, als het goed is, aan de hulpverlener de kans om een rijker mens te worden (Manschot, 2003).

Waar die substantialiteit niet gegroeid is tussen beiden, wordt er veel energie gestoken in het op afstand houden van allerlei signalen. Leidinggevenden geven weer de toon aan hoe men mag omgaan met dit principe. Waar men die substantialiteit verwacht, daar is de bewoner vaak teleurgesteld, maar ook de hulpverlener, omdat de wederzijdse relatie niet echt lukt. Als de hulpverlener dan geen erkenning en waardering meer krijgt, ligt het gevaar dat men als hulpverlener afgestompt geraakt en onverschillig zijn werk gaat uitvoeren.

3.2.4 Werkprincipe 4: zich (laten) voegen: voorhandene, eigenlijke, samenhangen

3.2.4.1 Voorhandene

We zien dat de presentie-werkers zich voegen naar wat het leven zonder verdere arrangementen, ingrepen en stileringen te bieden heeft. Het gaat hier om de alledaagse contactvormen die ook door de presentie-werkers worden gehanteerd, om een ritme van leven en om de verhalen in de structuur, het taaleigen en betekenisconfiguraties zoals ze worden aangeboden (Baart, 2004b).

De kans tot leefwereldaansluiting bij het verhaal van de bewoner is groot. De hulpverlener gaat in op wat zich voordoet in het leven van de bewoners. Het maakt deel uit van het alledaagse leven: via gewone taal, via kleine aangrijpingspunten, terwijl je bij wijze van spreken koffie drinkt. Hoewel ze een groot deel uitmaken van het alledaagse leven, hebben ze ook de taak en de functie te 'zorgen'. De conversaties tijdens dat zorgen zijn soms ontdaan van aansluiting bij wat zich aandient. Dat vraagt immers geen organisatie maar dat betekent niet dat het altijd of vanzelf gebeurt. In een instelling weet men vlug wat te verwachten, welke verhalen bewoners zullen vertellen. Het valt mee met de meeste onverwachte zaken. In de setting van de pastores staat men vlugger voor onverwachte gebeurtenissen. Toch is ook bij de ouderen de aansluiting bij wat hen nu aanbelangt, waar ze nu mee bezig zijn, heel belangrijk. Die aansluiting kan zijn in het heden en in het verleden van de bewoner. Het is de taak van de hulpverlener die aansluiting te zoeken, zonder zelf veel te sturen. Dit gebeurt binnen het ritme van de bewoner en binnen de mogelijkheden van de structuur. De bewoner construeert zijn verhaal en biedt het aan op zijn manier. Het is dus niet alleen belangrijk om te horen wat de ander aan de orde stelt, maar ook hoe de ander zaken aan de orde stelt.

Dit zagen we o.a. terug in het luisteren naar de verhalen van bewoners over hun kinderen, vroegere ervaringen, de foto's aan de muur, het AN (Algemeen Nederlands) praten tegen bewoners die dat wensen, door te laten merken dat er iets nieuws op de kamer aanwezig is...

☞ *H.: Dag, amaaai wat een mooie versiering! Het is mooi versierd hier (Het is bijna kerstdag.)! Ik zal je dochter eens vragen bij mij ook, ze kan het wel goed.
B.: Ze lacht en knikt.*

- ☞ *H.: Het is goed toe met een fijn koordje. (een truitje dat ze aanheeft)*
H.: Haakte je graag? (kleine hoofdknik)
H.: En breien ook? (opnieuw kleine hoofdknik)
(Ze informeert naar het kunnen van B. vroeger.)
- ☞ *H.: Dat is ook een mooie foto.*
B.: Dat is mijn dochter aan de zee.
H.: Waar werkt ze?
B.: Bij (een kwaliteitskrant). Ze heeft het kleine België bekend gemaakt aan de hele wereld.
H.: Je bent er trots op zeker?
B.: Ja juffrouwetje.

Wanneer men niet dieper ingaat op het voorhandene dan gaat dit over situaties waar de bewoner verdriet heeft over iets en men wil die zaken niet bloot leggen. Is men bang om de bewoner te zien wenen? Kwetst men de bewoner nog meer door er niet op in te gaan? Mag het lijden van de bewoner niet genoemd worden (verduisterd of ontegend noemt Baart (2004b) het)?

- ☞ *Een bewoner begint tijdens het bedbad te wenen (halfzijdig verlamd, zorgafhankelijk door verlamming, spreekt, maar het is moeilijk verstaanbaar). Hij vertelt over de oorlog en wijst ook de foto van zijn overleden dochter aan. "Daar", zegt hij, "dat is heel het probleem ..." De H. gaat er niet op in, ze wast verder. (Is het voor haar niet nieuw, kent ze het verhaal al te goed? Is de tragiek niet op te lossen en wordt er daarom niet op ingegaan? Is de tragiek onmaakbaar en daardoor te ontwijken? ...)*

In de interviews vertellen de hulpverleners over wat er allemaal voorhanden is en hoe men daar op ingaat.

- ☞ *O.: Ik zie ook veel foto's.*
H.: Ja enorm veel, van kinderen, kleinkinderen van hun echtgenoot of echtgenote. Ja veel foto's.
O.: Als je die foto's ziet doet dat jou iets?
H.: Ja, dat gebeurt, als de bewoner iets vertelt of zo dat we eens kijken naar de foto's en we vragen dan: is dat die persoon? Ja ja dan meestal zouden ze eens beginnen wat meer te vertellen. Ze doen dat wel graag. Ja, sommige hebben zelf fotoalbums van vroeger mee en dat we dan eens meekijken, dat gebeurt ook. Een keer kijken naar de foto's.
O.: Mag dat vanuit de instelling dat je eens neerzet en meekijkt en dat je tijd maakt daarvoor?
H.: Ja in principe wel, maar je moet wel kijken wanneer, als dat rond het maaltijdgebeuren is dan is dat moeilijk, maar als je stagairs hebt of zo of extra hulp. Dat moet soms niet lang zijn, 5 à 10 minuutjes is soms voldoende, een keer aandacht schenken aan een foto die uithangt of daar ligt. Zij vragen niet veel tijd, een keer efkes bij stilstaan daar voelen ze zich al beter bij.

Het enige waar hulpverleners bang voor zijn, is wanneer men te veel zou ingaan op de vraag van de bewoners en ze te veel vragen zouden krijgen (waar men neen moet op antwoorden omdat de instelling het niet toelaat?)

- ☞ *O.: Mag ik je een casus vertellen: een bewoner wenst naar het graf te gaan van haar dochter. Zie je stappen om dat mogelijk te maken?*
H.: ... Ja, je kan het aan de familie vragen, of als de persoon mobiel is en het graf is niet ver weg eventjes tot daar wandelen, of met een vrijwilliger? ...
O.: ... Zou je zelf iets doen?
H.: We kunnen ook bellen naar een vrijwilliger, mensen kunnen dat aanvragen en dan worden ze opgehaald en gaat de vrijwilliger mee naar waar ze willen ... (voelt dat ik meer wil, ...). Ik zou zelf niet veel doen want als je daar mee begint dan weten ze al vlug: 'bij die mag je wat vragen' en dan vragen ze allemaal van alles, ... om eens naar de winkel te gaan voor hen, en hier een boodschap en daar, ...
O.: Ben je bang dat ze het dan allemaal aan jou vragen?
H.: Ja, we hebben daarom een mobiele winkel geïnstalleerd hier, nu kan iedereen kopen wat hij wenst.

Hulpverleners kunnen heel ver meegaan in de leefwereld van de bewoner en daarvoor heeft men echt wel de steun nodig van de leidinggevenden.

- ☞ *L.: We hebben, hier ook iemand gehad die wel 3 maanden haar haren niet heeft laten wassen. Mevrouw was psychisch belast en ze zei dat ze een zeldzame hersenziekte had en dat ze haar haren niet mocht laten wassen. Het was na drie maanden vettig, vies, je kon er frieten inbakken bij wijze van spreken. Dus iedere dag de hulpverleners spraken daar van. Het was niet aangenaam voor de hulpverlener om haar haren te kammen, maar de bewoonster wilde het echt niet. Dus we zeiden we gaan proberen via de huisdokter. Die antwoordde dat wanneer je binnenkwam in het woon- en zorgcentrum je misschien een stuk zeep moest mee hebben. Dus dat ging via deze weg ook niet. We hebben dan na 3 maanden onder lichte dwang toch haar haren gewassen. En ze was achteraf wel blij dat het gelukt was. Maar we hebben 3 maanden gewacht. Het was vies, echt waar, gelukkig hadden we hier geen familie die reclameerde, anders moet je schipperen over de vraag van de familie. Ze betalen hier genoeg voor de verzorging en ze eisen dat dit hier in orde is. Het was schipperen.*

3.2.4.2 **Eigenlijke**

Het eigenlijke betekent dat men bij de ander laat wat van de ander is en dat het zijne (verhaal, doel, verdriet, plan) niet verkleind, onteigend of overruled wordt (Baart, 2004b).

Men laat aan de ander wat van hem is. Het verhaal, het verdriet, het gebeuren wordt niet verkleind en niet onteigend.

Dit komt tot uiting in de bewoners de dingen te laten doen die men nog zelf kan, door terug te gaan naar het verleden en het levensverhaal te laten vertellen, door de instructies die de bewoner geeft nauwkeurig op te volgen ook al is het de zoveelste keer, ... de hulpverlener maakt het gebeuren niet klein, bagatelliseert niet. Wat echt en belangrijk is voor de oudere wordt ook zo erkend en bevestigd. De verhalen van de bewoners mogen er echt zijn. Ook al is er niet direct een oplossing voor het probleem, het helpt om het leven verder te zetten doordat de eigenwaarde bevestigd wordt.

☞ *B.: Kijk die foto; dat ben ik met mijn tweelingbroer, het was een deugniet, ik was altijd de eerste van klas, en hij de laatste, hij voetbalde en ik ging dan gaan kijken en dan stak ik me weg en dan keek hij waar ik zat ... Ja, ik was een pietje stek (een deugniet).*

H.: Was dat leuk om een tweeling te zijn?

B.: Ja, ik was de baas, hij luisterde naar alles wat ik zei ... Hij is al gestorven. Het moment dat hij gestorven is zei ik tegen mijn kinderen: nonkel is dood. Ze geloofden me niet, maar ik heb het gevoeld. Er zijn verschillende dokters komen kijken en luisteren naar mijn verhaal. Ze hebben daar onderzoek op gedaan.

☞ *De bewoonster begint te vertellen over vroeger, hoeveel zij gekuist heeft. (Door het kuisen van de H. denkt ze aan vroeger.)*

B.: Ik heb mijn vloer op mijn knieën gekuist met een kussen eronder. Mijn vloer was granito, mijn man werkte aan vloeren. Ik was verslaafd aan kuisen, als ik naar hier kwam had ik een product mee en een slunse (een vod).

H.: Dat is waar. Het zit een beetje in jou hé B. (Ze weet nog hoe ze toekwam.)

B.: Ja, de puntjes op de i.

☞ *H.: Morgen mag je naar de kapster gaan voor een permanent. Is dat als voorbereiding voor je feest?*

B.: Ja.

H.: Je hebt je liedjes mogen zelf kiezen?

B.: Ja, ik heb een koor gevraagd.

H.: Ja voor een gouden jubilee! (met veel trots wordt het uitgesproken, met veel bewondering).

H.: Hoe oud was je toen je in het klooster ging? (terug naar het verleden).

B.: 18 ½

☞ *Tijdens een handmassage:*

(B. begint spontaan te vertellen over vroeger, ze had haar handen nodig om piano te spelen, ze vertelt over haar werk vroeger.)

B.: Ik was regentes Frans, geschiedenis en aardrijkskunde.

H.: Heb je veel straf moeten uitdelen?

B.: Ik zei altijd: je krijgt wat je verdient, niet te veel en niet te weinig. Ik was correct. Ik heb één erge ervaring met een leerlinge, dat vergeet ik nooit meer, ze had een steen boven de deur gelegd, gelukkig is dat niet op mijn hoofd

gekomen, ik had kunnen dood zijn, ze hebben haar onmiddellijk van school gestuurd, dat kan toch niet.

(B. mijmert over vroeger, ze beleeft deugd aan de handmassage, ze is spraakzamer, ze glimlacht, het aanraken aan haar handen mag en kan.)

B.: Bedankt H., voor de handmassage.

☞ *(De bewoner heeft een vriendin binnen het woon- en zorgcentrum maar de kinderen willen niets van deze relatie weten.)*

B.: Neen, we zouden zo graag eens samen naar Lourdes gaan.

H.: Zou dat niet kunnen, met ziekenzorg mee?

B.: Ja, maar we mogen niet tesamen.

H.: Ja, ik versta de misérie, ze gaan misschien nog bijdraaien!

B.: Ja misschien, maar merci voor te luisteren.

Het eigenlijke dat niet benoemd wordt, ligt in voorbeelden waar het verdriet van een bewoonster verkleind wordt door enkel maar te praten over de praktische regelingen rond de begrafenis van haar echtgenoot.

☞ *Ik kam het haar van een bewoner wiens man eergisteren gestorven is. De man lag in de kamer naast haar, ze waren samen drie jaar opgenomen in het woon- en zorgcentrum. In de gang komen we een hulpverlener tegen.*

H.: Ik kan niet naar de begrafenis komen, ik moet werken, want ik heb gewisseld met H.2 die naar de begrafenis van haar oom moet. Maar je zal wel zorgen voor een kaartje hé?

B.: Ja, ik ga dat doen. (Dus vooral het praktische wordt besproken, het leed bij het sterven van haar man wordt niet gezien. Hier gaat de hulpverlener vooral in op haar eigen vraag en bekommernis)

3.2.4.3 **Samenhangen**

Presentie-werkers pogen zoveel mogelijk met integrale of geïntegreerde systemen te werken en deze (familie, straat) niet te fragmenteren omwille van hun eigen professionele of disciplinaire logica (Baart, 2004b).

Volgens Baart werken de presentiewerkers met de totale systemen. Door de duurzame aanwezigheid ziet men wat kan en wat niet kan bij de bewoner. Door de vertrouwdheid met de situatie van de bewoner kunnen ze die beter begrijpen en eventueel plaatsen in andere situaties en tijdstippen. Binnen de instelling zijn familieleden en betekenisvolle derden van bewoners heel belangrijk. Het is belangrijk dit niet te fragmenteren, maar integrale zorg te geven. De eigen regels, de eigen disciplinaire logica mag hier niet meespelen. Tijdens de zorg wordt de nodige ruimte vrijgemaakt voor de bewoner om hem te laten vertellen wat hem wakker houdt. Wat zich aandient is een geheel. Dat wordt niet gesplitst in iets waarmee de hulpverlener wel iets vandoen heeft en iets dat blijft liggen. De hulpverlener kan niet een deeltje betrokken zijn, een deeltje zich eigen

maken en een ander deel van het verdriet laten liggen. Hij betreft zich volledig op de ander, met wat die ook komt. Voor de hulpverlener is het telkens luisteren naar een nieuw verhaal, een andere context en met andere relaties.

- ☞ *H.: Je hebt daar deugd van om dat te vertellen, je kropt te veel op (met bezorgde stem uitgesproken).*
B.: Ja, ik zit op mijn kamer te piekeren ... Ja, ik heb al zo veel meegemaakt, van mijn kinderen heb ik 2 goeie en 2 slechte. Nu zijn er al 2 dood, 1 goeie en 1 slechte. Mag ik het eens vertellen?
H.: Ja natuurlijk, waarom niet.
B.: Mijn zoon heeft 300 000 fr. van mijn rekening gepakt, hij heeft er geen geluk mee gehad, hij is dood van de kanker. Ik wilde dat niet, maar hij had beter blijven leven, hij kon dan eens denken.
H.: Is het waar?
B.: Mijn moeder heeft gebeden om niet te weten dat ze naar ziekenhuis moest, ze is in coma gegaan, ze heeft het niet geweten.
H.: Ze heeft haar wens gehad.
B.: Ja.
H.: Wat wens jij?
B.: Hetzelfde!
H.: Allé het is te hopen.
- ☞ *B.: Dat zijn al mijn foto's, dat is mijn hele familie, waar sta ik? Ik was de jongste. (Ze noemt al de namen.)*
B.: Mijn broer zong in het bisdom en de leraar zei: ik heb nog nooit zo'n jongetje gehad die zo goed, zo juist en zo rap zong. Ze noemden hem de nachtegaal van het bisdom! (Ze leeft op in het verleden, het doet haar deugd omdat allemaal spontaan te vertellen.)
H.: Mag ik eens je slaapkleedje afdoen madam? Niet verschieten het zal niet lang duren madam. (Dekt vlug af.) Dat je niet koud krijgt madam.
- ☞ *H.: Heb je bezoek gehad gisteren namiddag? Je zus hé en er was nog een madam mee.*
(Ze erkent het leven van die vrouw, ze heeft gezien dat er gisteren bezoek was en informeert er naar om te tonen dat ze mee wil zijn met het leven van de bewoner.)
B.: Ja, een vriendin.
H.: Ze waren geschrokken zeker dat je in bed zat?
B.: Ah ja.
H.: Wat zeiden ze?
B.: Maar mensen toch.

In de interviews komt de tevredenheid van de hulpverleners aan het licht waar men iets heeft kunnen doen voor de bewoner en zijn familie. De integrale zorg ligt hier vooral in het zien van de totale behoeften van de bewoner.

- ☞ *H.: Zelfs heb ik vorige keer een bewoonster in bad gestoken die nog nooit in bad gezeten had hier. Ik ging het vragen en ze zei ik ga eens meegaan. Ik zei: je moet niet bang zijn, ik ga het allemaal mooi uitleggen. Ja als je ze nog nooit*

met die badlift in bad gestoken hebt, dan moet dat maar raar doen om daar op te zitten. De dochter was gekomen en ik had in haar communicatieschriftje geschreven: B. is in bad geweest vandaag. Ik had aan de bewoner gevraagd: hoe was het nu? Goed het is niet voor alle dagen, maar ze vond het goed. 's Anderendaags ging ik gaan lezen in het schriftje: "Proficiat om mama zo ver te krijgen, ze is nog nooit in bad geweest." Verleden week ging ik het terug gaan vragen en ze heeft weer mee geweest en ik wist eigenlijk niet dat ze nog nooit in bad geweest was. Allé 85 jaar en nog nooit in bad geweest. Reactie van de dochter was. "Hoe heb je dat zo ver kunnen krijgen? Ze had nog nooit in bad geweest". Dat was eigenlijk komiek hoor.

O.: Dat geeft dan toch weer voldoening.

H.: Ja, ik vroeg: ben jij content? Als jij content bent, dan ik ook.

- ☞ H.: Zelf ben ik een zeer sociaal type en ik zit graag onder de mensen, ik zou zeker niet op een bureau passen, om helemaal alleen te zijn. Ik ben graag onder de mensen en ik heb voldoening als ik de mensen kan helpen en dat ze content zijn en soms is het maar een kleinigheidje die je kunt doen, want eten geven en kleden dat is een dagelijkse behoefte, dat is maar normaal. Dat is routine, het hoort bij de job. Maar een keer een kleinigheid of een verrassing zoals voor B. ga ik dan eens een Geus gaan halen de zondag. Dat zijn kleine dingen, waar dat de mensen mee content zijn. Het is niet altijd met het wassen en kleden en verzorging, dat is natuurlijk ook belangrijk, maar het zijn de kleine dingen bv. als er 3 soorten taart zijn dat je vraagt welke soort taart ze willen. Het is gemakkelijker zelf één te kiezen, maar ik vind dat belangrijk eigenlijk dat je zelf... Als ik later hier zou zitten of in de kliniek zou liggen, dan is het te hopen dat ik goed verzorgd ben. Ik vind het wel belangrijk dat je goed verzorgd bent.

Leidinggevenden beseffen dat bewoners veel moeten achterlaten, het soms moeilijk hebben met de nieuwe regels binnen een instelling.

- ☞ O.: Je kunt soms de mensen hun beweegredenen beter inschatten, denk ik.
H.: We hebben nu ook iemand dat je zegt van 't eerste dat ze zeggen is: mensen die mevrouw is moeilijk, ... Maar mensen ... ze wilt niets gezegd worden, maar mensen ... maar als je hoort van kijk, die mevrouw heeft meer dan 15 jaar alleen gewoond. Ze heeft altijd haar plan moeten trekken eigenlijk, ... ze heeft dus altijd een beetje volgens haar zin moeten werken, ... Wel, je komt hier dan toe, in een organisatie, van kijk mevrouw, we gaan dan gaan slapen, je krijgt dan je ontbijt, je krijgt dan dat dessert. Het is een stormloop van regels dat je geeft aan de mensen eigenlijk hé, ... Maar hoe dan ook, je zit hier in een organisatie, het is hier wel een vervangend thuismilieu, maar hoe dan ook, er zijn bepaalde afspraken dat de mensen moeten, anders is het niet werkbaar en toch ja, ... als je 15 jaar altijd volgens uw eigen ritme hebt geleefd en je komt hier toe, ... En toch een deel van je ritme, hoe je het ook draait en keert, verandert, ja, zeker krijg je opstand eigenlijk hé, ... En ik denk dan ook soms, dat zijn hier mensen van 80, 90, 95 jaar en wij komen dan, jonge gastjes van 30, 25 jaar, van kijk, we gaan eens dat doen, we gaan eens dit doen, ... Dat moet waarschijnlijk dan ook wel confronterend zijn eigenlijk hé, ... denk ik ...

Besluit werkprincipe 4:

Het tehuis met zijn vele vanzelfsprekende contacten biedt veel gelegenheid om zich te voegen.

Er wordt ook geluisterd naar levensverhalen waarin het leven van vroeger ter sprake komt, maar ook naar het voorhandene wat nu voorkomt. Er is soms angst om het echte lijden van de bewoner aan de orde te stellen. Toch is dat bij de bewoners zeker aanwezig. Men is wel bewust van de vele verliezen en het grote verdriet, maar bedekt het met de mantel der liefde. Door de bewoners zoveel mogelijk tegemoet te komen in het dagelijkse leven, door te zorgen voor de kleine geneugten willen de hulpverleners troost brengen, waarschijnlijk ook aan zichzelf⁸. Het effect ervan reikt mogelijk verder dan de genoegens in de ervaring van autonomie.

Bv. koekebrood halen als de bewoner daar zin in heeft, geeft aan dat men de bewoner de moeite waard vind om er letterlijk voor van zijn weg af te wijken. Die ervaring bevestigt de persoon als persoon: hij is bij de hulpverlener van tel.

Een heel andere ingesteldheid is de volgende: als jij content ben dan ben ik content. Als de instelling dit kan bevorderen, dan kan een bewoner met een gerust hart alles vertellen aan hulpverleners. Wat hier sterk opvalt, is de rol van de familie en de verbondenheid die er ook kan zijn met die familie. Men moet steeds rekening houden met die component ook binnen de relatie met bewoner.

De opdrachtverklaring van één van de tehuizen gaat er ook vanuit dat dit passend is: de bewoners moeten in het tehuis hun eigen leven zoveel mogelijk verder kunnen zetten. De visie is dat men hen daar maximaal de kans wil toe bieden.

⁸ Baart noemt het in "Een theorie van de presentie" zelftroost. De hulpverlener zal in het proces van troosten, zelftroost zoeken. Er treedt een verschuiving op. "Het eigen leed dat in de betrokkenheid op anderen reeds was geactiveerd, treedt naar voren. (...) Troost is inmiddels hulp geworden en die hulpverlening zelftroost." (p. 718-719).

3.2.5 Werkprincipe 5: zich (laten) verplaatsen: binnenperspectief kiezen, locale redelijkheid en logica reconstrueren, partijdigheid

3.2.5.1 Binnenperspectief kiezen

Binnenperspectief kiezen betekent leren zien wat voor de ander in het geding is en op het spel staat. Het gaat hier om het formele beginsel van het innemen van het binnenperspectief. Dat betekent ook dat men niet persé probleemgericht is (Baart, 2004b).

Men is gericht op het denken en handelen vanuit de ander. De professioneel geformuleerde problemen zijn immers toch niet de prioritaire problemen in de beleving van de bewoners. Bovendien is bewaring en bevestiging van wat goed en geslaagd is, de ervaring erbij te horen, gezien te zijn, minstens even of zelfs veel meer belangrijker. In een woon- en zorgcentrum is dat niet steeds evident. Men is meer gericht op het oplossen van problemen vooral van praktische aard, fysieke zorg, incontinentieproblematiek, ... Als er iets loopt zoals de bewoner het wenst dan gaat men soms als hulpverlener wel op zoek naar andere oplossingen omdat het anders niet steeds binnen de afspraken van de instelling past. Men helpt ook daar waar er geen probleem is. Men handelt en denkt niet vanuit de bewoners maar vanuit de eigen invulling van het perspectief. Hoe zou ik me voelen, wat zou ik willen? De echte vraag naar wat de bewoner fundamenteel wenst, wordt niet (steeds) gesteld. In de observaties zien we dat hulpverleners wel het binnenperspectief kunnen kiezen. Dit wordt duidelijk bij het zien van voorzichtig omgaan met pijnlijke voeten, met pijnlijk speen, het begrijpen dat een tijdelijke bewoner niet meer graag naar huis wil, het zelf beginnen vertellen over een overleden zoon, zien dat iemand angst heeft voor een operatie, ruimte laten om te vertellen over een feest, ...

☞ *H.: We gaan voorzichtig zijn met je voeten hé B. (H. weet dat ze pijnlijk aanvoelen.)*

☞ *H.: Maar ik versta je, een mens ontziet het om geopereerd te worden. (Ze ziet de pijn en het schuldgevoel en probeert dit te verzachten.)*

☞ *H.: Heb je al in ons bad gezeten?
B.: Ja, dat deed deugd! (Haar ogen glunderen als ze het zegt.)
H.: Ga je thuis nog in bad?
B.: Neen, ik ben bang alleen, ik zou kunnen vallen.*

H.: Je woont hier niet ver van hé? Hoe kom je dan naar het dagcentrum?

B.: Maar ik kom met het autootje naar hier en dan kan ik hier in het bad, dat doet deugd.

H.: We zullen je nog wel zien in het dagcentrum, als je naar daar blijft komen. Dan zien we je nog terug. We zullen wel eens goedendag komen zeggen zonne!

(B. grijpt hand van H. en houdt die even vast ...).

(H. heeft begrip voor de eenzaamheid en moeilijkheden van B. en probeert haar op die manier wat perspectief te geven. Binnen 8 dagen moet ze de instelling verlaten. Ze is opgenomen in kortverblijf.)

H.: Je hebt ook nog een broer die goed voor je zorgt hé.

B.: Gelukkig wel ja.

Vanuit de observaties blijkt dat men echt ook net het tegenovergestelde doet. Er zijn minder negatieve coderingen bij het binnenperspectief kiezen, maar toch zijn ze nog ruim aanwezig. Men kiest hier niet het binnenperspectief, maar gaat bewust voorbij aan de vraag van de bewoner. Eventueel wordt dat verklaard door onze aanwezigheid maar kunnen tal van redenen zoals werkdruk, visie, eigenheid van de hulpverlener ook een reden zijn.

☞ Een bewoonster (hartproblemen, is afhankelijk door hartoverlast, echtgenoot is ook bewoner, heeft een CVA gedaan met restletsel verlamming rechts) vertelt dat ze reeds 2 pacemakers heeft maar dat een dokter niet met een derde moet afkomen. Als het zover is hoeft het voor haar niet meer.

B.: Ze moeten er afblijven, er is hier niets meer voor ons (haar man is er ook opgenomen), dat is toch zo hé? ... (vraag naar bevestiging).

H.: Dat mag je niet zeggen, we hebben het daar al eens over gehad, je weet dat ik dat niet graag hoor ...

B. begint te wenen. H. vertelt dat haar dochter is gestorven. Ze was haar enig kind.

B.: Wat houdt me hier nog, waarom moet ik nog leven?

De opmerking van H. doet B. naar me opkijken met een wanhopige/hopeloze blik in haar ogen. De blik zegt als het ware: "jij begrijpt me hé, ..."

Ze haalt moedeloos haar schouders op. H. voegt er nog aan toe: "we gaan je vlug verder wassen, dan zal het al heel wat beter gaan." En het gesprek is ten einde.

☞ Tegen 9u gaan we terug naar bewoonster. Ze is nu wel op, meer zelfs, ze is in de badkamer en legt de laatste hand aan haar verzorging. Ze is haar bloes aan het dichtknopen.

H.: Ewel B., wat nu? Ben je al gewassen?

B.: Ja, ik ben bijna klaar, alleen nog mijn trui aandoen.

H.: Maar B. toch, dat kan niet dat je helemaal gewassen bent?

B.: Toch wel.

H.: Maar nee, hoe kan jij nu je rug wassen, allé, ik zal je helpen en je even wassen.

B.: Maar dat is niet nodig, ik ben al gewassen.

H.: Maar dat kan niet, je kunt toch niet aan je rug, ik zal je vlug wassen, het zal niet lang duren. (Intussen trekt ze de bloes van B. uit.)

*B. zegt nog: "Maar ik ben wel gewassen en die rug dat geeft niet voor ne keer." Maar H. doet verder de bovenkledij af en wast de rug. Ondertussen staat B. te snikken en kijkt me hulpeloos aan. In haar stem klinken haar tranen door als ze zegt: "A ja dan" en ze haalt haar schouders op.
 H.: Maar je moet daar niet om wenen B. allé, ik doe toch ook maar mijn werk!
 B. zegt niets meer en laat zich gewillig verder verzorgen.
 H.: Zie ne keer hoe proper dat je bent, voelt dat nu niet goed?
 B.: Ja, en bedankt hoor.
 Gewassen en aangekleed gaat B. in de zetel zitten. Ze knikt als we naar buiten gaan en bedankt ons nog een keer. Ik kijk H. aan en ze zegt: "Zie wel dat ze nu tevreden is, ik moet toch mijn werk doen hé?"*

Omdat dit een toch harde aanpak suggereert hebben we tijdens de interviews naar motieven van zorg en invulling van 'goede' zorg gevraagd.

In de interviews merken we dat men zegt meestal wel aandacht te hebben voor de eigenheden van de bewoners maar dat tijd en belemmeringen vanuit de organisatie (bv. verzekeringen) argumenten zijn waarom het niet steeds gebeurt. Niet hun eigen ingesteldheid, visie op zorg beperkt hun aandacht voor de ander, maakt het moeilijk om het binnenperspectief te kiezen, maar de instelling waarbinnen ze werken. Als hulpverlener voelen ze wel het morele appèl van leed (Baart, 2004b).

Toch is die aandacht en dat kiezen van het binnenperspectief maar een fijn laagje en eerder een manier om goede zorg te verlenen dan echte presentie. De motieven zijn meestal dat men zelf niet op een bepaalde manier wenst verzorgd te worden, men is niet steeds geraakt door de vraag van de ander.

- ☞ *O.: Het staat in de opdrachtverklaring van de instelling dat mensen, ... dat hun wensen zo goed mogelijk worden*
H.: Ja maar ...'t is nu ook van die mevrouw, maar 't is een heel ander ding, ze gaat zo graag gaan winkelen. Maar 't wordt hier dan eigenlijk gezegd, 'ja als we daarmee beginnen, moeten we het voor iedereen doen' ...
O.: En dan?
H.: Ja, wel ja, kijk, het is dat dat wij ook, ... dat wij ook zeggen in de overdracht, maar we zijn direct afgesloten hé daarmee ... Ze hebben dan ook allé, dat dat eens niet mogelijk is dat ze zij een keer gevoerd wordt, al is het maar een keer naar I. zeg, 'k zeg: ik wil dat nog doen, tijdens mijn uren eigenlijk hé. Maar, ... dat mag niet ...
O.: Waarom mag dat niet?
H.: Voor de verzekering. Zij zeggen dat, dat is voor de verzekering en als er iets gebeurt...

Uit de interviews blijkt dat men soms zelfs geen belangstelling heeft voor wie die ander is. Heel soms is het de overtuiging van een hulpverlener dat goede zorg gelijk is aan goede hygiënische zorg. Gelukkig hebben we dat maar heel weinig gehoord.

☞ O.: *Wat kan nog belangrijk zijn, voor jou dan?*

H.: *Dat ze proper zijn, dat alles netjes is, daar heb ik deugd van. (Ziet me vragend kijken ...) Ze moeten toch proper zijn, dan heb je voldoening van je werk. Het is mooi als ze proper zitten, bijvoorbeeld, als ze helemaal proper zijn van lichaam maar hun kledij is dan vuil, ... dat is toch niet juist? Ik vind dat niet netjes. Ik heb graag dat het allemaal in orde is en proper.*

O.: *Ook als de bewoner dat niet wilt?*

H.: *Ja, ik heb dat graag, maar het is toch moeilijk om te zien dat ze wel gewassen zijn maar dat de kledij niet proper is. Dat gaat toch niet? Ik heb dat graag ... dat geeft voldoening, dan kijk je rond en zie je, alles is proper (Vraagt precies om mijn goedkeuring, misschien laat ik non-verbaal blijken dat ik het daar niet helemaal mee eens ben?)*

☞ O.: *Kennen jullie de oude mensen goed? Wie ze waren, wat ze gedaan hebben, hun hobby's, hun levenverhaal ...?*

H.: *Och, van niet veel, ... dat weet ik niet zo goed ...*

We stellen vast dat men vanuit de leidinggevenden aangemoedigd wordt om het binnenperspectief te kiezen. Een leidinggevende probeert op een goede manier zorg te dragen voor de medewerkers zodat zij op hun beurt goede zorg zullen geven. Hij wenst als een inspirerend voorbeeld te fungeren.

Een andere leidinggevende geeft zelf zeer duidelijke voorbeelden van hoe men creatief specifieke oplossingen kan aanbrengen voor een probleem van een bewoner.

☞ O.: *Kun je eens een concreet voorbeeld geven (van het steeds opnieuw op zoek gaan naar een juiste oplossing voor deze bewoner)?*

L.: *Stel iemand met slikmoeilijkheden. Vroeger gingen we dat gemakkelijk nog eens indikken of papkes maken volgens de smaak van de bewoner. Maar als je bedenkt, koffie die is ingedikt dat smaakt niet anders, maar die blubber door je keelgat krijgen is niet het beeld van een lekker potje koffie en we vragen dan ook eerst aan de bewoner wat hij wil: we kunnen het indikken, jou met een koffielepel geven of met een plastieken bekertje, maar plastiek is ook niet zo aangenaam, we kunnen het uit een tas geven. Vroeger gingen we onze kennis van hulpmiddelen gemakkelijker aanwenden, gaan we nu meer gaan bevragen, wat denk je zullen we dat eens proberen? Zoals het drinken van Cubitan® enz... Ik ruik heel graag vanille, maar je moet daar eens met je neus gaan bovenhangen, dus we laten de bewoner er eerst eens aan ruiken en vragen: "Wat denk je ruikt daar eens aan, zal dit je aanstaan? Of gaan we iets anders proberen?"*

Naar wondzorg toe is dat anders, de bewoner heeft niet zo die kennis over wonden, maar wel over bv. een verkoudheid. Zoals gisteren was er een bewoner die vertelde van in onze tijd was dat bruin papier en roekaars (zwart roet van een kaars) die je over je borst moest doen of Vicks® smeren: "Ik zou liever Vicks® hebben dan die vuile siroop." Ewel ik heb een pot Vicks® gaan halen, maar roekaars weet ik niet waar ik dat nog zou moeten uithalen en bruin papier ook niet meer (lacht). Het ligt in heel kleine dingen, maar die voor hen zeer belangrijk zijn.

☞ *L.: (Gaat er o.a. van uit dat de goede zorg voor bewoners ontstaat als je als instelling goed zorg draagt voor je hulpverleners.) De enige brug die je kan maken is het geheel van zorg te betrekken op de zorg naar henzelf of de zorg naar hun kinderen toe, naar de zorg naar hun bewoners toe, eh, het hangt er van af welke relatie je wil nastrikken en langs die weg een andere horizon kan open maken, ja? En ja er zijn hier voor mij ook dingen die in deze tijd niet meer kunnen. Bv. het feit dat de koppels hier in huis één kamer hebben, dit vind ik niet meer van deze tijd, ik vind dat tenminste iedereen van een koppel de ruimte zou moeten hebben op een afzonderlijke kamer. Willen ze apart slapen, dan slapen ze apart. Willen ze apart zitten, dan zitten ze apart. Willen ze samen zitten, dan zitten ze ook samen, maar ene keer uit je huis waar je dan toch nog een privé-plekje hebt links en rechts en dan zo naar een huis komen waar men u verplicht om voor de rest van uw dagen zo naast elkaar te zitten, ik zou het me niet kunnen voorstellen, maar ja ik bedoel... Dit durven in vraag stellen.*

Hoewel beide opdrachtverklaringen stellen dat men probeert een woon- en leefomgeving te creëren, zien we toch een groot verschil. Men kan vanuit de instelling denken, vanuit de organisatie, vanuit het runnen en managen van deze structuur en daaraan het antwoord op de vragen van de bewoners aanpassen. Men kan echter ook vanuit de bewoners denken, vanuit de hulpverleners en daaraan de structuur proberen aan te passen. In het eerste geval biedt de instelling een tehuis aan waarin de bewoners zich kunnen invoegen. In het tweede geval biedt men meer middelen aan die men ter beschikking stelt om de doelen van de bewoners zo goed mogelijk vorm te laten geven, ook nu ze door leeftijd en ziekte een deel van hun mogelijkheden hebben moeten inleveren. Dat maakt hen wel van zorg afhankelijk, maar dat betekent niet dat ze moeten overgeleverd zijn aan wat anderen goed, redelijk en haalbaar voor hen achten.

Deze twee eerder tegengestelde visies zien we duidelijk in de verschillende invulling van het kiezen van het binnenperspectief.

Bij de negatieve codering van interviews van leidinggevenden zien we ook een groter aantal negatieve dan positieve coderingen voor wat betreft het kiezen van het binnenperspectief. Soms zien we hoe vlug men verglijdt in de eigen kijk op problemen of hoe men soms toch datgene wat voor de bewoners op het spel staat niet ten volle op waarde schat.

☞ *L.: (...) Het is inderdaad belangrijk om te kijken waar zijn onze tijdstellers dan kunnen we meer doen voor de mensen. We kunnen het ideaalbeeld niet bereiken, maar je kan er naar streven het zo goed mogelijk in te vullen. Langs de andere kant moet je ook oppassen als je iets doet voor een bewoner dat je dit ook kan op termijn. Als we bv. zeggen we gaan naar het kerkhof gaan en we moeten dan naar 10 verschillende kerkhoven rijden dan kan dat problemen geven. Wat we ook doen en moeten mee oppassen is dat we met verschillende*

mensen naar de winkel gaan. Mensen die kledij nodig hebben, dan gaan we wel, maar we moeten daar ook mee oppassen. Twee keer per jaar laten we een winkel komen naar hier met kledij en ze kunnen dan passen hier. Maar met een paar bewoners gaan ze regelmatig eens naar een winkel. In feite moet je altijd trachten de familie in te schakelen. Moeten we het allemaal zelf doen?

3.2.5.2 Lokale redelijkheid en logica reconstrueren

Bij de presentiebeoefening gaat het ook om het leren begrijpen waarom dingen deze de gevonden betekenis en waarde hebben, en welke ratio ze aan het leven geven: waarom draait het en wat zijn de richtinggevende ideeën? Wat is in *dat* perspectief een hindernis of een kans (Baart, 2004b)?

Waarom zijn bepaalde zaken belangrijk, waarom hebben ze betekenis en waarde? Wat is de essentie en wat is richtinggevend?

Dit werkprincipe vraagt van de hulpverlener dat hij verder kijkt, achter de signalen, woorden en uitingen naar een antwoord zoekt, een verklaring zoekt binnen de eigenheid en gegevens van deze bewoner. Wat gezegd wordt, wordt niet op zijn volle betekenis (face value) genomen, maar in het leven van de persoon geplaatst en in die context wordt de betekenis ervan onderzocht. Binnen het werk van pastores zal dit zeker een uitdaging zijn maar binnen een woon- en zorgcentrum vraagt het expliciete aandacht. Door de dagelijkse contacten en het vele routinematige werk kan men zich laten in slaap wiegen en de alertheid verliezen om telkens weer op zoek te gaan naar het waarom van bepaald gedrag, van bepaalde uitingen, van bepaalde reacties. De verleiding om te denken dat men het weet, omdat men de persoon kent, is groot.

Toch observeren we een aantal voorvallen en uitspraken van dit werkprincipe in: zien dat pijn zoveel invloed heeft op een bewoner, zien dat het lastig is om te willen helpen, maar niet te kunnen helpen, begrijpen dat de bewoner een bepaalde wens heeft rond sterven, het begrijpen dat de moeder van een bewoonster het vroeger moeilijk had met de keuze van haar kind om naar het klooster te gaan, ...

- ☞ *B.: Ja, ik ben hier graag ik zou hier willen blijven, maar mevrouw het is hier zo duur, ik kan dat niet betalen met mijn pensioentje.*
H.: Ja, je wil niet graag meer vertrekken hé, ik versta dat wel, maar je komt elke dag nog naar het dagcentrum. (Ze klinkt bezorgd, wil haar troosten met het dagcentrum.)
B.: Ja maar dat is niet hetzelfde, ik ben hier zo gemakkelijk, thuis zal ik weer vallen, weet je wel hoe lang ik op mijn vloer gelegen heb?
H.: Neen, vertel het maar. (Ze luistert, kijkt haar aan, is geduldig.)

B.: Ik ben weggeleden op mijn tapijt en ik heb uren daar gezeten, ik kon niet meer recht, de thuisverpleegster heeft mij gevonden en ze hebben me dan naar het ziekenhuis gebracht. Kijk naar mijn knieën hoe blauw ze nog zitten en het is al 3 weken geleden.

H.: Ja, ze zijn nog blauw, je hebt een ferme val gedaan. (De knieën worden bekeken, er wordt eens opgeduwd, het is niet de eerste keer dat H. het verhaal hoort, maar dit toont ze niet.)

B.: Ja je mag het geloven, ja ik ben helemaal alleen en hier is het beter.

H.: Jij hebt graag gezelschap? (Ze erkent het sociale karakter van bewoonster.)

B.: Ja, ik zie jullie allemaal even graag, ik ken wel niet al de namen, maar ik ben hier zo goed.

H.: Ik ben blij dat je tevreden bent. (erkenning van het gevoel).

B.: Weten jullie of mijn pensioen al is toegekomen, we zijn de 6e vandaag.

H.: Neen, maar als je wil kun je straks eens naar de bureau gaan beneden en gaan vragen. (Er worden praktische oplossingen aangeboden.)

B.: Ik weet mijn weg niet goed.

H.: Ik zal straks meegaan, als iedereen gewassen is, is dat goed? (Ze belooft iets, ze heeft nagegaan of het volstaat en heeft het ook gedaan achteraf.)

B.: Als je dat zou willen doen, merci voor alles!

H.: Tot straks dan?

H.: Ik ga een washandje in uw handen steken, want ik weet dat je graag meehelpt mevrouw. (Erkenning dat ze het moeilijk heeft met niets doen.)

B.: Inderdaad, ik wil het liefst alles zelf doen.

H.: Ik weet het mevrouw, we zijn blij dat je wilt helpen. (Erkenning van haar hulp, ook al kan ze eigenlijk niets meer.)

(Het gezicht wordt gewassen met een washandje, ze wrijft met haar washandje ook een beetje, ze lijkt tevreden zo.)

H.: Je doet dat goed mevrouw, mag ik nu je bovenlichaam wassen.

(Ze vraagt toestemming en ondertussen schrikt mevrouw niet van het water.)

B.: Je weet dat ik dat niet graag heb.

H.: Ja, ik weet het, maar ik zal voorzichtig wrijven. (een belofte).

B.: Is het echt?

H.: Ja, zie je wel? (vraagt bevestiging).

B.: Ja, maar ik wil het zelf doen.

H.: Dat is inderdaad leuker, maar je kan straks afdrogen, wil je dat voor me doen? (Terug erkenning van het kunnen maar toch wordt er niet echt ingegaan op het probleem, de vraag van B.)

B.: Ja, juffrouw, dat wil ik.

(Alles passeert zonder veel protest, ze heeft nog altijd dat extra washandje in haar handen en dit helpt om haar het gevoel te geven dat ze nuttig bezig is.)

H.: Mag ik deodorant aanbrengen?

B.: Ja, dat is wel koud, maar dat vind ik belangrijk.

We zien echter dat men niet steeds ingaat op de vraag naar begrip, naar redelijkheid, naar een luisterend oor. Mogelijks komt dit omdat men dagelijks met het lijden wordt geconfronteerd. Men heeft misschien vroeger al een poging gedaan om 'het probleem' van de bewoner te veranderen maar voelt men zich daarin machteloos. Toch zou men, vanuit de presentietheorie, steeds opnieuw aandacht moeten hebben, moeten

luisteren, moeten zoeken naar de logica van het verdriet van bijvoorbeeld deze man en ernaar luisteren, erbij blijven, de ander niet afwijzen, niet laten vallen, niet verlaten.

- ☞ *Een man begint tijdens het bedbad te wenen (halfzijdig verlamd, zorgafhankelijk door verlamming, spreekt maar is moeilijk verstaanbaar). Hij vertelt over de oorlog en wijst ook de foto van zijn overleden dochter aan. "Daar", zegt hij, "dat is heel het probleem ..."*
De H. gaat er niet op in, ze wast verder. (Is het voor haar niet nieuw, kent ze het verhaal al te goed? Is de tragiek niet op te lossen en wordt er daarom niet op ingegaan, ... Is de tragiek onmaakbaar en daardoor te ontwijken? ...)

In de interviews zien we alleen maar positieve coderingen. Dat betekent dat we eigenlijk in de uitspraken van de hulpverleners geen opmerkingen horen waaruit zou blijken dat ze geen begrip (wensen te) tonen voor de bewoner. Dat het niet zo is dat er niet op zoek gegaan wordt naar de oorzaak van een probleem. Dit wordt wel tegengesproken door wat we effectief observeren, maar we begrijpen dat het logisch is dat men als hulpverlener niet zal vertellen dat men kortaf reageert tegen of geen belangstelling toont voor een ander. De echte positieve motivering om goed bezig te zijn klinken zeker door in de interviews.

- ☞ *H.: In mijn achterhoofd zeg ik: het zijn oude mensen, maar toch. Er was hier een mevrouw die hier 8 jaar in bed gelegen heeft zonder één reactie en haar dochter kwam elke dag. De week dat ze gestorven was, stond die dochter in de bureau met ons te praten en er kwam familie van een andere bewoonster die vraagt: "Hoe is het met je mama?" Ze zei dat haar moeder overleden was. Die familie reageerde: "Maar je mag blij zijn, het was toch een sukkelaar." Ik kon in de grond zakken. En kijk ik heb echt gezegd tegen mijn collega dat ik hier toch in schaamte gekomen was. Die dochter was een schat, echt waar, wat zij allemaal gedaan heeft voor haar mama, echt waar! Ik vond dat zo grof. Dat kan toch niet. Ik heb direct gezegd tegen die familie: "Als dat je eigen volk is, ze mogen nog zo oud zijn, dan doet het toch altijd pijn." Het is het leven, ja, en welk leven had ze nog? Maar ik denk dat ze zich gelukkig gevoeld heeft al die jaren, want ze was echt goed verzorgd door haar dochter. Ze was zo bekommerd.*
O.: Je kan het niet weten in de plaats van die bewoner?
H.: Neen. Die dochter heeft het nog altijd moeilijk, ze was onlangs gekomen en ze had een bloem gegeven van haar mama aan ons en die staat in de living. En die bloem is echt heel mooi gegroeid. Ze had het emotioneel toch wel moeilijk.

Bij de leidinggevenden zien we dat men vertrekt van locale redelijkheid. Men leert begrijpen waarom. Men maakt bijvoorbeeld een lange zoektocht om een trotse man toch te leren omgaan met zijn incontinentie. Men aarzelt niet daar een aantal maanden mee bezig te zijn omdat men de pijn van die gekrenkte trots en het loslaten van fierheid erkent. Die zoektocht naar begrip is soms moeizaam en vergt een ruime kijk op

anderen en hun noden, maar is als signaal vanuit de leiding heel richtinggevend en geldt als het goede voorbeeld. Men begrijpt dat een bad voor sommigen een ingrijpend gebeuren is, dat het moeilijk is voor kinderen om de zorg voor hun ouders uit handen te geven. Ook in de interviews van de leidinggevenden zijn er geen negatieve voorbeelden. Men zegt dus steeds op zoek te gaan naar begrip, te vertrekken vanuit de situatie van de ander.

☞ O.: *Wat als de vraag van de bewoner eigenlijk geen vraag is naar goede zorg volgens de norm van de hulpvragers die hier werken? Kunnen bewoners zelf bepalen wat goed voor hen is? Ik bedoel daar mee als zij vinden dat ze in een week niet gewassen moeten worden en 1 keer in een week in bad moeten gaan, gaat dat zo ver of zijn er grenzen aan?*

L.: *Dat is autonomie en er zit daar een tolerantiegrens in. We hebben hier ooit een man gehad en die was beginnend incontinent, maar die wou absoluut geen pamber dragen. Ehm die fierheid was daar. Samenspraak met de zoon leverde niks op. Het was niet om binnen te komen, je ging daar gewoon, ehm, ge draaide bijna om van de stank. En toch... hebben we dat proces gegaan dat die man een stukje die fierheid kon afleggen en tot hij ondervond dat het niet meer ging. Die aanpak heeft zeker drie maanden geduurd, dat zijn grenzen.*

☞ L.: *We hebben dat ook jaren gedaan tot op een bepaald moment, ik werkte dan nog op het eerste. Die man was... we legden de avond voordien de badhanddoek gereed en de verse kledij... Die man sliep daar een hele nacht niet van, hij stond dan van 's morgens 4 uur in zijn deurgat omdat hij die dag moest gewassen worden. Totdat we daar eens over nadachten en zeiden eigenlijk voor een mens van 90 jaar en ik spreek van 17 jaar geleden, is dat sciencefiction. Hij kende geen bad thuis. Hij vliegt hier in een bad dat omhoog en omlaag gaat, in een stoel die omhoog en omlaag gaat, hem inzepen, afspoelen, dat alles in een hoog tempo in 20 minuten moet dat gepasseerd zijn, voor hem dat bad... Zijn dagstructuur was overhoop voor een mens van 90 jaar. We hebben dat afgeschaft, dat kan niet. We wilden wel dat iedereen 1 keer in een week volledig gewassen werd, maar we lieten ze kiezen. Wil je helemaal gewassen worden op de kamer, een bedbad, wil je een stortbad, wil je de ene dag je voeten gewassen worden en 's anderendaags de rest? Of wil je een ligbad? Of wil je geen bad? Er zijn er veel die geen bad willen. Wel die het willen spreiden over 2 dagen of die een aromabad willen, niet van vlug erin en eruit, maar die eens willen een uur blijven liggen in een bad. Niet dat ze daar mee properder zijn. Dat is dan een ander reden.*

O.: *Eigenlijk vertrek je vanuit wat zij willen? Niet van hoe jij het wil?*

L.: *Ja.*

☞ L.: *Iemand die zelfstandig woont heeft ook veel momenten waar hij zich kan terugtrekken, al is het maar in zijn bed, als is het maar in een zetel. Maar hier hebben we bijna het gevoel dat we 7x 24= 168 u per week die mensen in het oog moeten houden. Maar stel je een keer voor, dat is bijna een Brotherhuis, het is een beetje pervers om dat zo uit te drukken, maar waar kunnen die mensen de nodige privacy bewaren en zeker hun autonomie bewaren om hun leven een stukje ... Ik ben daar heel gevoelig voor, ik weet niet hoe dat komt. Het is misschien ook een antwoord op de eerste vraag: ik word niet*

gemakkelijk, maar als mensen die grens overgaan dan voel ik me precies persoonlijk geraakt. Dat is heel raar. Bij L2. is dat juist hetzelfde, we voelen elkaar op dat vlak zeer goed aan. Zij heeft dat op een heel andere manier dan ik, ze heeft ook een andere stijl, het is ook een vrouw. We vullen elkaar... We zijn altijd door hetzelfde geraakt.

3.2.5.3 Partijdigheid

Bij de partijdigheid betekent de morele component van deze werkhouding dat de presentie-beoefenaar ook de kant kiest van waaruit hij het perspectief volgt (Baart, 2004b).

Het is de kant kiezen van de bewoner t.o.v. bv. de reguliere hulpverlening. De coderingen voor partijdigheid zijn minimaal. Dat betekent dat we wel positieve zaken betreffende partijdigheid zagen maar niet veel. Er zijn ook weinig negatieve voorbeelden maar ze zijn er toch.

De reguliere hulpverlening kan men zien vanuit de instelling en van buiten de instelling. De reguliere routinematige afspraken, regels die de bewoners opgelegd krijgen als ze in het woon- en zorgcentrum komen wonen, zijn niet zo gemakkelijk te overtreden door hulpverleners. Het is moeilijk om als hulpverlener de kant te kiezen van een bewoner als hij zaken vraagt en wenst die tegen de afspraken van de instelling gaan. Toch zegt Baart daarover in Tweespraak (Baart, 2006) '... Ik laat bij de ander wat het doel van mijn inzet is, ik bepaal dat niet rechtstreeks, ook niet indirect of subtiel ...' Daarom kan een hulpverlener een pleidooi houden voor uitzonderingen, kan hij de grenzen van de afspraken in functie van de bewoner verkennen. Meestal zien we echter dat men deze afspraken 'gebruikt' om de vraag van een bewoner niet ernstig te nemen. Soms zien we wel dat de hulpverlener opkomt voor de bewoner, soms ook tegen de instelling maar ook tegen mensen van buiten de instelling zoals de huisarts. Dit zien we als men de dokter roept voor een bewoonster, als men niets zegt tegen de familie als een bewoner zijn vriendin wil zien, als men verontwaardigd is omdat de dokter niets doet tegen de pijn, men neemt zelf contact met de pijnkliniek als de arts dit niet doet, men stelt voor om niet iedere 6u een glycemie te nemen bij de bewoonster, ... Ook probeert men zich niet te bemoeien met afspraken tussen een koppel dat opgenomen is en apart wenst te slapen. Men volgt het perspectief van deze mensen.

☞ *(Situatie van de bewoner die een relatie heeft met een bewoonster maar de familie is daar helemaal niet mee akkoord.)*
H.: Weet je wat: straks ga je ze zien, en we gaan daar niets van zeggen, je weet dat wij er niets tegen hebben.

- ☞ *H. vertelt aan onderzoeker: ze hebben elk hun kamer, hij slaapt hier en zij daar. In de zomer zitten ze aan haar tafel omdat het daar dan koeler is, in de winter zitten ze hier aan tafel.*
B1.: We zijn gescheiden van tafel en bed.
H.: Ja maar ge zit hier toch tesamen aan tafel.
B1.: Ja het is alleen maar van bed. (Hij lacht hartelijk.)
B2.: Ja elk zijn kamer, we zijn gemakkelijk, we doen elkaar geen zeer, zegt de mevrouw.
H.: En de één mag grollen je zal het nooit meer horen.
B1.: Het is gedaan met boel zoeken. (zegt de man).
H.: Heb je dat vroeger nog gehad?
B1.: Ja, ik grolde en ik kreeg dan een duw en na 5 min lag ik weer te grollen, ja ik heb veel duwen gehad in mijn ribben.
B2.: Ja niets hielp, maar als je niet kunt slapen! (verdedigt de vrouw zich).
H.: Je hebt gelijk, moet daar niemand tussen komen, jullie mogen kiezen hoe je het regelt, als je wil apart slapen dan is dat jullie keuze.
B2.: Ja dat is waar.
H.: Allé we zijn weer weg.
- ☞ *O.: Zijn er situaties waar je het nog moeilijk mee hebt? Of waar je ondervonden hebt: ik loop er nog mee rond?*
H.: Ja soms, een bewoner die niet wil opstaan en de familie komt toe die zegt dat hij moet opzitten, dan sta je daar, maar eigenlijk de bewoner woont hier, dus doen we wat de bewoner vraagt. Soms is dat moeilijk. Wat moet je doen voor best?
H.: Je zit tussen twee vuren?
O.: Ja, maar de bewoner woont hier, ons P.A.F. project zegt de bewoner staat centraal. Ook van eten geven ook, het moet dat zijn van de familie, maar de bewoner wil niet, dat ze dan vragen waarom heeft hij dat niet gehad, je zit in een conflict, maar het is de bewoner die telt.
O.: Je kiest wel voor de bewoner.
H.: Ja de kant van de bewoner meestal, of anders wordt dat besproken in team en wordt dat besproken met de familie.

Dit voorbeeld illustreert dat partijdigheid een heel bewust proces kan zijn en dat men steeds moet afwegen hoe men partijdig is. Een leidinggevende stelt dat we ons niet steeds 'in de plaats van' kunnen stellen en als we zoeken naar de belangen van iemand die het bijvoorbeeld niet meer kan zeggen dat dit een moeilijk proces is. Het duidt wel aan dat de leidinggevende betrokken is en aandachtig het proces analyseert.

- ☞ *O.: Je in de plaats stellen van een ander ... dat kan ook wel een drijfveer zijn...?*
L.: Euh ... ja(lange stilte). Dat is voor iedere mens persoonlijk en ik zeg ... ik denk, het is misschien raar om zeggen, ... maar ik denk dat je dat nu niet van jezelf kunt weten, want ik hoor nu al mensen van : kijk moest ik ... dat hebben, ... och, je mag me direct een spuitje geven ... maar ik denk: van de moment dat je in die situatie zit ... je weet dat nog niet want soms ... kijk ja, ... het is nu zo maar je zal misschien toch willen vechten dat je zal zeggen van kijk, ik ben blij dat ik een beetje kan opzitten, ik ben blij dat ik een beetje naar de televisie kan kijken ... ik weet het niet ... het hangt af van het moment ook eigenlijk hoor.

Ik denk dat het erg moeilijk is om nu al te zeggen, ik ben nu gezond, natuurlijk, ik zou ook niet graag in een rolstoel gaan zitten hoor, zeker niet, ... maar misschien ... het moment dat je het tegenkomt, en je zit nu in die rolwagen, zal je dan nog altijd van hetzelfde standpunt zijn en zeggen ... oké, goed, ik zit in een rolwagen, voor mij hoeft het niet meer? ... Ik weet het niet ... Ik denk dat het zeer moeilijk is om nu al te zeggen wat je later zult beslissen ... en zelfs, je mening kan je nog veranderen ook ... wie zegt er dat je over 10, 15 jaar hetzelfde zult denken als wat je nu denkt? Dat weet ik ook niet ...

Soms kiest men echter geen partij voor de bewoner. In observaties zien we soms droevige taferelen waar de wens van de bewoner genegeerd wordt op een soms ruwe manier. De uitspraken vormen soms een subtiel verwijt of geven uiting aan een vorm van onbegrip of ongeduld.

- ☞ *B.: Mens toch! (Ze maakt zich boos, is niet graag gewassen aan de borststreek, ze wordt dan zo boos, ze zou zelfs slaan.)*
H.: Ik weet het maar het doet zo'n deugd je te verfrissen. (Ze vult het gevoel in van de bewoner waardoor deze zich mogelijk niet gegrepen voelt.)
O.: Heb je het niet graag?
B.: Neen, ik zou het zelf willen doen.
H.: Maar dat kan nu niet meer (Klinkt wreed, het is al erg dat je het niet meer kunt, ze doet haar beseffen dat ze afhankelijk is.)

- ☞ *Een bewoner wordt pas om 9u30 gewassen, hij neemt daarna zijn ontbijt, hij krijgt daartussen soep en om 11u15 zijn middagmaal. Als hij daar een opmerking over maakt: "Ik heb geen honger, ik ga hier niets van eten." zegt de H.: "Eet maar, al wat je gehad hebt heb je toch binnen ..." En hij blijft zitten en kijkt naar het volle bord ...*

- ☞ *Jonge vrouw van 57 jaar maar met fysieke handicap*
B.: Welgekomen.
H.: Merci.
We doen de band van de tillift aan.
O.: Je bent dat al gewend zeker.
B.: Ja hoor.
H.: (tegen onderzoeker) Je moet er niet altijd op afgaan, de ene keer kan ze zeer lief zijn en de andere keer is ze agressief (terwijl de bewoner het hoort, B. reageert er niet op, ik voel me verveeld en ga er niet op in).
B. wordt in de rolstoel gezet, haren gekamd, zonder veel uitleg (ik voel de stilte).

Vanuit de interviews bemerken we een positieve partijdigheid tegenover familie, tegenover de arts, in het voordeel van de bewoners. In het eerste voorbeeld vloeit de partijdigheid voort uit het feit dat de hulpverlener de pijn van de ander niet kan aanzien en stappen zet om te voorkomen dat er opnieuw zo'n pijn ontstaat.

☞ H.: *'t is hetzelfde gelijk ook nog een bewoner, heb ik ook nog gehad, dat is eigenlijk iemand die eigenlijk vrij financieel er goed voor zit, we weten dat eigenlijk allemaal, maar grootvader is goed om een cent boven te halen omdat het doopfeest is, dat ze met het doopkaartje van eh, kleinkind of achterkleinkind en euh, grootvader mag centen leggen maar mag niet naar 't doopfeest gaan ... En daar heb ik het ook vre moeilijk mee. En dadde, ... die persoon heeft mij daarover aangesproken ook, 'k wist niet of dat ik mij daar eigenlijk mocht in moeien of niet, maar ik heb ze dan aangesproken ... dat die persoon daar de hele dag verdrietig van was geweest. Hé, dat ik zeg van kijk, als dat nog eens gebeurt, hé ... dat is wel dat je volk meebrengt en al, maar zegt dat asteblijf niet meer, want hij heeft heel de dag verdrietig geweest, heel de tijd mee bezig, omdat hij er niet heeft kunnen bijzijn, en 'k zeg, hij heeft heel de dag in de put gezeten. Maar, ... ze (de kleindochter) voelde toch ook wel aan van, kijk, ik heb hier nu mis gedaan. Ja, wij zijn hele dagen bij de mensen, wij zien het hé, ze zijn zij daar niet een hele dag bij hé. Dat deed wel zeer. We ondervonden dat wel ...*

☞ O.: *Ja, maar ze had een zeer pijnlijke mond hé?*

H.: *En ze kreeg daarvoor Durogesic® klevers en dat is gestopt geweest en ze kreeg afkickverschijnselen en ze is naar de kliniek moeten gaan. Ze mocht dan weer Valtran®druppels krijgen van haar dokter, maar ja de laatste 3 dagen dat ze hier was, was dat heel de tijd in bed liggen en ze nam dan ook antidepressiva en dokter zei ook: "Heeft het zin om naar de kliniek te zenden?" Maar als ze kunnen geholpen worden in het ziekenhuis, dan is het toch altijd beter om ze te brengen? We kunnen wij niet alles doen voor hen. Maar de dokter wilde ze nog houden hier en hij zei: "Ze neemt nog maar 3 dagen antidepressiva en dat werkt pas na 3 weken." Hij ging eerst nog bloedafname doen. Ik heb dan gezegd van luister eens: "Als ze hier nog 3 weken zo moet blijven liggen dat ze totaal niet goed is, je mag het mij niet kwalijk nemen, maar de dochter zal dat ook niet graag hebben." Ze zeggen hun mening, maar je moet de mensen hun mening ook bekijken. Er gaat niemand graag naar het ziekenhuis, maar je moet toch een beetje... Ze was dezelfde niet meer...*

Vanuit de leidinggevenden zien we wel partijdigheid naar de bewoners toe maar meestal gaat hun belangstelling naar de instelling. Men gaat verdedigen met verzekeringen, organisatie-elementen en zo meer. Daardoor zien we negatieve voorbeelden omdat een partijdigheid naar de instelling toe soms een negatief voorbeeld is voor partijdigheid ten gunste van de bewoner.

☞ L.: *We geven ons middagmaal rond 11u30. Dus de mensen hebben hun ontbijt, vanaf 8u, 8u30 begint dat tot, ... laat ons zeggen 9u, 9u30 en om 11u30 zijn we er al met ons middagmaal. Dus ja, ... er zit daar 2 u tussen, ... dus is dat eigenlijk ... kun je zeggen logisch gezien? Is dat eigenlijk goed? Neen, ... het zou eigenlijk gemakkelijker zijn, ik zeg nu maar iets, om het middagmaal om 12u30 of 13u te geven. Ja, natuurlijk dan, ... als je dat wilt doen, zit je met je organisatie ... Dus een groot aantal mensen eigenlijk ga je al laten langer werken, tot één uur, tot één uur dertig, maar 's morgens heb ik ze ook al nodig, ... om te wassen. Ze beginnen om 7u te wassen. Je kunt moeilijk de mensen laten werken van om 7 u tot 13u - 13u30. Dus dat is 6 uur dat je ze laat werken,*

dus dat is bijna niet haalbaar hé. Ik laat staan, ... want 's avonds heb je dan weeral een aantal mensen nodig. Dus soms ben je wel ergens beperkt eigenlijk, ... in je organisatie. Tuurlijk, het ideale zou zijn dat we meer volk zouden hebben, ... een extra equipe, maar dat is dan niet betaalbaar eigenlijk ... Dus in bepaalde dingen ben je toch wel beperkt eigenlijk maar je kunt niet de perfecte zorg leveren, ... neen, ... zoals het eigenlijk echt zou moeten zijn. Je kunt er naar streven, en ook, ... ik denk met de middelen dat je hebt, ... trachten het maximum uit te halen. Ik denk dat dat al een mooi streefdoel is, ... realistisch zoals, kijk goed, ... we zijn met zoveel mensen, dat ter beschikking, en nu ... wat kunnen we er maximum trachten uit te halen?

☞ *O.: (vertelt over observaties van routinematige zorg) Ja weinig spreken tegen de mensen. En vlug en moest dat nu een plastieken pop zijn of het is een bewoner. Bij sommige is dat heel weinig verschil en dan benoemen ze wel die werkdruk, tegen 10 uur moeten er zoveel in bad gezeten hebben en dan staat dat bad daar voor de rest van de dag. De vraag die ik gesteld heb, is het niet mogelijk om dat badgebeuren te spreiden, moet die meneer voor 10 uur gewassen zijn? Dit is niet bespreekbaar zeggen ze, dus ze zeggen het is niet bespreekbaar, maar ze komen het ook niet bespreken. Ze nemen het niet op zich die betrokkenheid van we gaan hier eens opkomen voor die oudere mensen, er is een soort gelatenheid. Eén iemand zei: een paar jaar geleden deed ik dat nog, maar nu niet meer, die attitude, ze lopen tegen het team waarschijnlijk. Ze komen niet meer tot hier.*

L.: Ja, ik herken dat probleem. De organisatie wordt ook wat groot ...

Besluit werkprincipe 5

Uit de positieve observaties blijkt duidelijk begrip en betrokkenheid. Men richt zich als hulpverlener naar de ander. Soms gaat men echt in op wat voor de ander belangrijk is. Hier en daar zien we ook het sterkere element van partijdigheid. Men komt op voor de bewoner, men vertaalt zijn vraag naar een arts, men is verontwaardigd over wat gebeurt. We zien dit verbaal en ook in de non-verbale houding, gebogenheid van het lichaam naar de bewoner toe, het stoppen met werken om met echte aandacht te luisteren. De echte betrokkenheid wordt duidelijk boven de uitvoering van de dagelijkse zorg. Partijdigheid zien we bij het voorbeeld van het koppel waar men de keuzes van deze mensen om apart te slapen respecteert en waar men, in tegenspraak met de familie, een relatie binnen de instelling laat bestaan en helpt mogelijk te maken. Toch kan het volgens de presentietheorie nog sterker. Presentie neemt een uitgesproken standpunt in: voorop staat niet het aanbod en evenmin de hulpvraag, maar het verlangen van degene die behoeftig is. Als daarmee geen contact gemaakt wordt en als het hulpaanbod daarop niet afgestemd wordt, zal de hulp onbevredigend blijven (Baart, 2006).

In de negatieve codering zien we dat men niet steeds het binnenperspectief neemt. Men luistert niet of maar half naar het verhaal van de bewoner. Misschien hebben zij

het reeds veel gehoord en gaan ze gelaten om met de hulpeloosheid en de feiten van het verhaal omdat ze er eigenlijk niets aan kunnen veranderen. Maar de bedoeling is niet om het te veranderen maar gewoon te luisteren en te erkennen, ook de tiende keer. Dat dit verhaal van groot belang is voor de bewoner.

Soms spreken hulpverleners ook in 'we' termen waarbij ze eigenlijk bedoelen dat de bewoner en zij vanuit het zelfde perspectief bezig zijn maar dat is niet echt zo. De hulpverlener gaat naar huis, is autonoom. De bewoner blijft afhankelijk voor een aantal zorgen. Het 'wij' gevoel kan dan ook betekenen dat men zich wel wil identificeren met de bewoner maar kan ook uitdrukking zijn van infantiliserend taalgebruik.

Uit de interviews merken we dat hulpverleners in hun verhalen vertellen dat ze soms echt wel partijdig wensen te zijn, dat ze wel graag het binnenperspectief zouden kiezen. De redenen waarom ze dat willen, zijn vaak een gevoel van betrokkenheid, soms een gevoel van medelijden en ook een gevolg van 'plaatsvervangend': "ik zou ook niet graag, of stel dat het mijn moeder zou zijn dan zou ik graag hebben dat ze goed verzorgd wordt". Men gaat dus bepaalde gedragingen stellen, niet omdat men inziet dat dit een antwoord is op de diepere vraag van de bewoner maar omdat het in het algemeen zo hoort. Hiermee raakt men slechts met een tip aan wat echte presentie hoort te zijn.

We merken op dat sommige hulpverleners zich wel graag zouden verplaatsen in de ander, maar vaak voeren ze beperkingen aan vanuit de instelling, vanuit de groep en soms ook vanuit hun eigen overtuiging over hygiëne en netheid.

Het verhaal van de leidinggevenden vertelt ons over een grote betrokkenheid, een duidelijke positieve visie naar bewoners en hoe ze het best benaderd worden.

Het blijkt een blijvende en continue zoektocht te zijn naar steeds betere en andere wegen om dat doel te bereiken: zoveel mogelijk uitgaan van het perspectief van de anderen, een antwoord zoeken op zijn/haar vragen en het leven zo aangenaam mogelijk te maken, indien zij dat zelf willen. Dit is gefundeerd, vindt zijn grondslagen in een kijk op de mens, op wie hij is. Soms overstijgt men het gevoel dat we eerder bij de hulpverleners terugvonden. Men gaat niet alleen iets doen omdat men zelf op een bepaalde manier wenst behandeld te worden of omdat het in het algemeen als wenselijk wordt gezien. We zien dat iemand dat relateert en eerder gaat denken vanuit de eigenlijke vraag van de bewoner. Men ziet zichzelf niet steeds meer als referentiepunt maar soms echt de ander. We ervaren echter een verschil in stijlen tussen de verschillende leidinggevenden. Waar bij een leidinggevende 'de ander'

centraal staat, het doel is van zijn denken, staat bij een andere de organisatie, de structuur en het planmatige eerder op de voorgrond. Voor een leidinggevende is bijvoorbeeld een goede zorg voor de medewerkers het begin van alle goede zorg. Daar start zijn taak. Van daaruit kunnen hulpverleners goed zorg geven aan de bewoners. Dit is een uitgesproken visie die zijn effect heeft bij die hulpverleners. Zij gaan met een grotere motivatie zorgen voor de ander, zoals voor hen gezorgd wordt. Deze leidinggevende kiest ook voor zijn medewerkers het binnenperspectief en hun partij.

Daarnaast kwam regelmatig uit de interviews een uiting van beperkingen die veroorzaakt worden door de organisatie, het niet weten wat hulpverleners vertellen en wensen, ... Argumenten zoals: moest iedereen dat vragen, we hebben personeel te weinig en we kunnen dat niet verzekeren, zijn hier duidelijke beperkingen vanuit de leiding. Binnen zo'n instelling wordt het dan als hulpverlener moeilijk om partijdig te zijn en het binnenperspectief te kiezen.

Als onderzoekers ontmoeten we de beide kanten van het verhaal: we zien en horen positieve aanwijzingen dat het werkingsprincipe operatief is, maar ook het tegenovergestelde.

We zien de goede intentie van de hulpverleners om in te gaan op de vraag van de bewoner. Soms wordt dat belemmerd door hun eigen kijk wat er aan de orde is, soms door de omstandigheden en soms door de organisatie waarbinnen men werkt. Veel hangt af van de visie van de instelling, van de kijk en de houding van de leidinggevende. Als die leidinggevende dan ook ziet dat zorg voor zijn medewerkers het begin van goede zorg is dan zien we een duidelijk positief effect daarvan op de hulpverlener. Dat effect zet zich door naar de zorg voor de bewoner zelf.

3.2.6 Werkprincipe 6: zich (laten) lenen: inschrijfbaarheid, potenties, sociaal-cultureel kapitaal

3.2.6.1 *Inschrijfbaarheid*

Bij de inschrijfbaarheid stellen de werkers zich beschikbaar en buurtbewoners 'beschrijven' hen met een naam, een rol (of betrekking), een taak, een verwachting, enz. Buurtbewoners zeggen dus hoe ze door de werkers gediend kunnen worden (Baart, 2004b).

Hier laat men de verwachtingen duidelijk stellen door de bewoner. De hulpverlener is beschikbaar en laat zich 'inschrijven' in de verwachtingen, de taak, de rol, ... die de bewoner hem of haar geeft. Voor de buurtbewoners kan deze taak en rol heel gevarieerd zijn. Hoe een buurtbewoner kijkt naar een pastor kan variëren van een gezellige aanwezige tot een mogelijkheid om te ventileren tot iemand die effectief zijn probleem oplost.

Voor een groot deel is het 'inschrijven' in het woon- en zorgcentrum reeds gebeurd. Veel van de zorg die nodig is, is verwacht. Wel kunnen bewoners verschillen in de vorm waarin ze die zorg willen, wat ze bij tijdsgebrek prioritair vinden. Naast de evidente en de verwachte behoeften zijn er ook minder evidente behoeften, uit de specifieke situatie van de bewoner, zijn of haar geschiedenis of verlangens voortkomend. Soms hebben we de indruk dat bewoners geen nieuwe of andere verwachtingen naar hen durven te stellen.

De inschrijfbaarheid wordt bevorderd door de opdrachtverklaring van de instelling. Het P.A.F.-project heeft als doel de wensen van de bewoner voorrang te geven. Bijzondere wensen worden, zoals het koekebrood dat men in het ziekenhuis heeft gemist en waarmee men zijn thuiskomt wil vieren, worden gehonoreerd. Op een vrije dag komt iemand terug om de bewoner iets te brengen dat men van de markt heeft meegebracht en de leidinggevende vindt dat daarop een positieve bekrachtiging moet volgen.

De weinige tekenen van echte inschrijfbaarheid zien we in volgende aspecten: als een bewoner iets vraagt, het ook doen, de rust respecteren die de bewoners nodig hebben, de afspraak voor een volgend aromabad laten maken door de bewoner zelf, de verwachtingen naar de dood duidelijk laten uiten, ... Soms kiest men hierbij de kant van de bewoner, ook al ziet de familie het anders.

- ☞ *H.: Vandaag zijn we donderdag B., wil je terug in bed blijven liggen? (De dinsdag en donderdag wil ze in bed blijven.)
B.: Ja ja, ik lig hier goed, ik moet mijn energie sparen voor morgen hé.*
- ☞ *B.: (Tegen hulpverlener) Je bent stijf wel bedankt! Ik ga dan eens kijken naar de uren voor een volgende badafspraak.
(Het is dus de bewoner die mag aanvragen, niet omgekeerd, het is een service.)
H.: Je moet het niet te lang uitstellen je weet dat wel hé! (De H. doet het graag en men moet het haar maar vragen.)*
- ☞ *H.: Ja, zoals iemand die zwaar hulpbehoevend is, en ze kan niet meer goed opzitten omdat het te lastig is en de familie zegt dan tegen de dokter: "Het is toch jammer dat ze haar niet meer opzetten hier?" Wat moet je dan doen, voor wie moet je het dan doen? Dan moet je het doen voor de dochter. Dat is absoluut niet de bedoeling. We vertrekken vanuit het standpunt van de bewoner: als je ziet ze is op en ze vertrekken hun gezicht van moeheid of van de pijn. Is dat eigenlijk nog menswaardig?
O.: Als je dat dan zegt aan de familie, geloven ze dat dan niet?
H.: Ja, ik denk dat ze dat wel geloven, maar blijven met medelijden verder zitten.
O.: Dat is het moeilijkste van al.
H.: Ja.*

Men laat ook vanuit de leiding plaats voor keuzes, voor autonomie van de bewoner. Toch komt op een bepaald ogenblik een grens aan de inschrijfbaarheid wanneer de samenleving binnen de instelling bemoeilijkt wordt of wanneer het gedrag van iemand een last wordt voor iemand anders, zoals in het voorbeeld van het wassen van het haar.

- ☞ *O.: In een interview kwam wel ter sprake dat men moet bellen bij een bewoner voor men binnengaat, maar als de bewoner dat nu niet wilt, moet men dan bellen?
L.: Bij mij is het antwoord simpel: je doet wat de bewoner wil, wil de bewoner dat niet omdat ze het ambetant vinden, bij mij is het antwoord simpel.*
- ☞ *O.: Wat ik mooi vond is dat bewoners zelf een afspraak maken voor het volgende bad, jullie houden rekening met hun agenda. Het is hun beslissing.
L.: Ja, daaraan zag je hoe onlogisch het was vroeger. We gingen vroeger mensen gaan halen op hun kamer met de rolstoel, snel naar dat bad. Ze komen terug op de kamer en de kinesist is daar. Dat is toch niet logisch. Eigenlijk zou je op het gemak hun te voet moeten meedoen naar de badkamer, de kinesist heeft iemand uitgespaard, kan iemand anders helpen.*
- ☞ *L.: Mensen eten bv. in de leefruimte, maar mensen die willen op hun kamer mogen op hun kamer eten in hun peignoir, niet gewassen, dan kan men op het gemak het ontbijt eten.*

- ☞ *L.: Flexibel zijn, aanwezig zijn en ik maak zelfs de variatie aanwezig zijn op de achtergrond en op de voorgrond zijn als mensen het vragen.*
- ☞ *L.: We hebben ooit een vrouw gehad die psycho-geriatriesch getekend was, die haar haar niet wilde laten wassen, haar hoofd had een ziekte en ze wilde niet gewassen worden. Na weken was het teveel en stopten we ze toch in bad.*

De inschrijfbaarheid wordt niet alleen op het individuele niveau verwacht maar kan ook het individu overstijgen. Men ziet dan een team hulpverleners opkomen voor de bewoners tegen de structuur of de organisatie. Men is dan inschrijfbaar voor heel de instelling, ten gunste van de bewoners.

- ☞ *Er is discussie: door personeelstekort en de zwaarte van het werk (veel fysiek hulpbehoevenden) kan de kerstreceptie niet doorgaan. Een H. protesteert luid, dat kan toch niet dat de bewoners het slachtoffer zijn van personeelstekort, het is maar 1 keer Kerstdag en Nieuwjaar. De anderen zeggen dat het zo is, maar als het maar een halve receptie kan zijn die vlug vlug moet verlopen, dan liever geen receptie. De familie moet maar klagen dan zal er hier misschien iets veranderen.*

Er zijn echter ook situaties waar we zien en horen dat men niet inschrijfbaar, niet beschikbaar is. Soms zijn het schrijnende voorbeelden waarbij de ingesteldheid van de hulpverlener moeilijk te begrijpen is. Deze negatieve voorbeelden komen vooral uit de observaties, minder uit de interviews en heel weinig vanuit de leidinggevenden.

- ☞ *Een bewoner vertelt dat haar dochter is gestorven. Ze was haar enig kind. Bewoonster vraagt wat haar hier nu nog houdt, waarom moet ze nog leven? De opmerking van de hulpverlener: "Dat mag je niet zeggen, we hebben het daar al eens over gehad, je weet dat ik dat niet graag hoor,..." doet bewoonster naar me opkijken met een wanhopige/hopeloze blik in haar ogen. De blik zegt als het ware: jij begrijpt me hé, ... Ze haalt moedeloos haar schouders op. Hulpverlener voegt er nog aan toe: "We gaan je vlug verder wassen, dan zal het al heel wat beter gaan." En het gesprek is ten einde. In de overdracht gaat hulpverlener wel vertellen dat ze het moeilijk had. (Ze heeft er dus wel oog/oor voor gehad.) Ze zegt dat de echtgenoot 'er ook van wist'. Ze schrijft het toe aan de tijd van het jaar (november). Ze vertelt dat ze graag naar het kerkhof zou gaan, naar het graf van haar dochter maar dat haar 2 kleinkinderen niet de moeite doen om langs te komen. Hulpverlener veroordeelt als het ware dat gedrag van die kleinkinderen (in de overdracht). Ze wonen toch niet ver, in Oost-Vlaanderen. (Ze doet zelfs de moeite om op te zoeken waar ze precies wonen om haar stelling hard te maken.) De andere hulpverleners pikken er op in, iemand had gehoord dat ze het zelf zou regelen door een belbus te bellen maar niemand weet of ze dat ook gedaan heeft. Niemand gaat ook in op die mogelijkheid. Later blijkt dat 1 november voorbijgaat zonder bezoek aan het graf van de dochter. Er wordt niet gezocht om aan het verlangen van de vrouw tegemoet te komen. Aan de echte behoefte van de vrouw (naar het graf gaan in het nabijgelegen dorp) wordt niet voldaan.*

- ☞ We gaan een kamer binnen (7u30) en treffen een slapende bewoonster aan. Ze opent moeizaam haar ogen en zegt: "t Is nog te vroeg, ik wil graag nog wat slapen". Daarop antwoordt H., dat het goed is en dat we later zullen terugkomen. Als ik vraag of dat de gewoonte is zegt ze dat ze dat doen als de bewoners er om vragen en dat ze meestal wel weten wie graag wat langer slaapt en dat ze daarmee rekening houden.
We gaan verder met de verzorgingen, er valt weinig op. Alle communicatie is functioneel. Ik merk dat H. zich aangepast heeft aan de verwachtingen van deze instelling. Ze werkt even routinematig en vlot als de rest.
Tegen 9u gaan we terug naar bewoonster. Ze is nu wel op, meer zelfs, ze is in de badkamer en legt de laatste hand aan haar verzorging. Ze is haar bloes aan het dichtknopen.
H.: Ewel B., wat nu? Ben je al gewassen?
B.: Ja, ik ben bijna klaar, alleen nog mijn trui aandoen.
H.: Maar B. toch, dat kan niet dat je helemaal gewassen bent?
B.: Toch wel.
H.: Maar nee, hoe kan jij nu je rug wassen, allé, ik zal je helpen en je even wassen.
B.: Maar dat is niet nodig, ik ben al gewassen.
H.: Maar dat kan niet, je kunt toch niet aan je rug, ik zal je vlug wassen, het zal niet lang duren. Intussen trekt ze de bloes van B. uit.
B.: Maar ik ben wel gewassen en die rug dat geeft niet voor ne keer.
Maar H. doet verder de bovenkledij af en wast de rug. Ondertussen staat B te snikken en kijkt me hulpeloos aan. In haar stem klinken haar tranen door als ze zegt:
B.: A ja dan, en ze haalt haar schouders op.
H.: Maar je moet daar niet om wenen B. Allé, ik doe toch ook maar mijn werk!
B. zegt niets meer en laat zich gewillig verder verzorgen.
H.: Zie ne keer hoe proper dat je bent, voelt dat nu niet goed?
B.: Ja, en bedankt hoor.
Gewassen en aangekleed gaat B. in de zetel zitten. Ze knikt als we naar buiten gaan en bedankt ons nog een keer. Ik kijk H. aan en ze zegt: "Zie wel dat ze nu tevreden is, ik moet toch mijn werk doen hé?"
- ☞ H.: I.v.m. de autonomie, mensen die niet meer zelfstandig kunnen gaan, en we moeten ze in een aangepaste rolwagen zetten, maar die mevrouw wil niet, ja, waar zit je dan met je autonomie, als je ze er niet inzet en die mevrouw valt en breekt haar heup? Veiligheid gaat toch voor, denk ik, het is ook een tweestrijd, maar ja.
O.: Dat zijn moeilijke dingen, en als je dan uitleg geeft aan de bewoonster?
H.: Het was bij iemand die niet veel verstaat, je kan wel proberen het te doen, maar autonomie gaat dan niet in dergelijk geval. Als ze nu allemaal zouden zeggen we slapen tot 10u à 11u en dan moet iedereen nog gewassen worden, dan gaat dat niet.
- ☞ B.: Waar zijn mijn tanden?
H.: Ik ga de tv aanzetten hé mevrouw? (Zegt tussen haar tanden tegen mij: we zijn ze kwijt, ik weet niet waar ze zijn.) (Haar vraag wordt genegeerd, ik voel me ongemakkelijk, waarom zegt ze dat niet gewoon tegen haar?)

B.: Waar zijn mijn tanden, jullie antwoorden niet. (Ze maakt zich bozer en jaagt zich op.)

H.: Is het luid genoeg mevrouw?

B.: Jaja. (ongeduldig)

H.: Ik haal uw eten nu.

Ze vraagt aan mij: waar zijn mijn tanden. (Ik voel me ongemakkelijk, ik wilde direct zeggen dat ze ze kwijt zijn, maar ik kan het toch niet zeggen in de plaats van de verpleegkundige?)

O.: Ze zijn weg, uw tanden vinden we niet meer terug. (De verpleegkundige hoort het niet.)

B.: Ja, diegene die dat gedaan heeft moet gestraft worden, dat kan toch niet, ik kan toch zo niet eten.

O.: Ik begrijp het maar kunt u toch trachten wat te eten?

B.: Ja, juffrouw ik zal proberen.

(Buiten de kamer zeg ik tegen de verpleegkundige wat mevr. gezegd heeft, ze trekt haar schouders op. Het is ook een soort onmacht: de familie weet het wel, maar ze doen niet direct iets, ze komen ook niet veel op bezoek.)

Soms doet men een handeling tegen de zin van de bewoner (voeten wassen). Het is vreemd dat men dat toch doet. Het maakt de bewoner lastig, het gaat in tegen de wens van de bewoner en het vergt meer tijd. Men negeert heel vlug het protest en wast de voeten alsof er geen afkeuring is.

H.: Het is woensdag en de voeten worden meegewassen vandaag (uitleg aan mij).

H.: Ja ik ga nu je voeten wassen.

B.: Neen dat ga je niet!

H.: Ik kan toch niet anders, ik zal het vlug doen, dan ben je er vlug van af!

B.: Ja ja, ik ken dat.

Ze stamp met haar ene been naar de arm van de H.

H.: Je mag dat toch niet doen?

B.: Jullie ook niet, dat is niet nodig, ik heb gevoelige voeten.

H.: Het is alweer gedaan!

Tenslotte is 'tijd' een factor die regelmatig negatief aangehaald wordt als reden om niet beschikbaar, niet inschrijfbaar te zijn. Deze horen we in interviews van zowel hulpverleners als van leidinggevenden.

O.: Zijn er nog moeilijke situaties?

H.: Je past je aan aan tijdsgebrek, je werkt anders, je blijft er niet over tobben, je doet meer zelf dan in de plaats van de mensen veel zelf te laten doen, je moet vooruit. Aan de ene kant kun je zeggen het is ten koste van de bewoners, maar langs de andere kant, als je weet voor wat je het doet?

O.: Tijd was ook een belangrijke factor, ze wilden soms dingen doen, waarvoor er geen tijd was.

L.: Over welke dingen gaat het dan?

O.: Het is soms banaal hoor: een wandeling rond het gebouw, maar dat houdt H. tegen, dingen die buiten het gewone vallen. Je kan bv. maar wandelen als het mooi weer is, het was mooi weer en dan paste het niet in het schema van de dienst, terwijl kan het schema niet een klein beetje aangepast worden?

H.: (stilte)

☞ O.: Het doorkruist soms, heb ik het gevoel, echt goede zorg, die beperkingen (tijd, de organisatie, ...): het kan niet want we zijn niet verzekerd, het kan niet want er is geen forum voor, het kan niet want we hebben geen tijd... Op een bepaald moment, op 1 november, wil een bewoner waarvan haar dochter is overleden naar het graf. Dat kon niet. Ik vond dat heel vreemd en ik heb daarover gesproken met hulpverleners en dan is het antwoord: we zijn niet verzekerd, we willen wel gaan, maar dat kan niet, de organisatie laat dat niet toe. Terwijl ik het gevoel had van die mensen die willen dat wel, die zien wel die nood bij die mevrouw van op dat moment naar het graf te willen gaan. Ik vond het vreemd, ik vond dat ze heel gemakkelijk gezegd hebben: het gaat niet. Is dat wel zo? Moest iemand concreet met die vraag naar het beleid komen zou een verzorgende in een auto kunnen stappen met die vrouw en naar het graf rijden?

L.: Ehm...

O.: Dat leeft dus.

L.: Er stelt zich inderdaad al een probleem met de verzekeringen: als de mensen iets tegenkomen onderweg dan zal het op eigen risico zijn.

3.2.6.2 Potenties

Hier bieden de werkers als potenties hun instrumentele mogelijkheden aan: bijvoorbeeld hun taalvaardigheid, hun assertiviteit, hun kennis van zaken, hun faciliteiten, hun toegang tot geld en machten, hun wegwijs-zijn in de wereld van welzijn en zorg (Baart, 2004b).

Binnen de zorg kunnen we dat zien als concrete hulpverlening. Dit komt het meest voor. Het zijn de mogelijkheden waarover de hulpverlener beschikt en de geholpene niet en waarvan hij gebruik kan maken. We spreken van een hulpverlenende relatie tussen hulpverlener en bewoner, dit wordt natuurlijk het meest geobserveerd. Bij de pastores zijn de potenties eigen aan de hulpverlener zelf. Het gaat om zijn mogelijkheden met taal, zijn vaardigheden (bv. voetballen), zijn talenten, zijn assertiviteit, kennis van zaken.

In de instelling van de ouderen zijn de vaardigheden gekend en voor de meesten gelijk voor wat de fysieke zorg betreft. Hier kan een hulpverlener zich onderscheiden in zijn communicatieve vaardigheid, zijn hartelijkheid en echte aandacht voor de ander. Ook de weg kennen in de wereld van de bewoners, het kennen van de beperkingen en mogelijkheden van deze mensen kan uniek zijn.

Dit konden we opmerken in handelingen zoals het inwrijven van de voeten met crème, het wassen volgens de wens van de bewoners, alles navragen wat een bewoner wenst, druppeltjes voor etterende ogen bestellen, aromabaden aanbieden, ... Het gebruiken en aanwenden van de routine, de vaardigheden van de hulpverleners is hier belangrijk.

Soms maakt ook de leidinggevende het mogelijk om de specifieke kennis en kunde van een hulpverlener in te zetten. Men kan kiezen voor bepaalde deeltaken waarin men zeer vaardig is. Een mooi voorbeeld hiervan is de keuze die men kreeg om te solliciteren om aromabaden te geven.

- ☞ *H.: Je hebt last van etterende ogen, mag ik druppeltjes in je ogen doen?
(Ze zoekt op de afdeling naar de druppeltjes, ze zoekt naar de beste oplossingen: in de overdracht vraagt ze om druppeltjes te bestellen, ze vergeet het niet!)*
*B.: Het is hier goed juffrouw, ze zorgen hier goed voor je!
(Ik heb echt de indruk dat ze het meent, ze kijkt me aan en knikt erbij, ze wil het aan mij zeggen dat ze het echt meent.)*
- ☞ *B. wordt verder gewassen.
H.: Voilà ze, nè. Voilà.
(We gaan de lift halen om B. op te zetten. H. haalt de James (actieve tillift) en we heffen de B. uit bed en plaatsen haar in bed. Dit gebeurt allemaal heel rustig, H. heeft aandacht voor het tempo van de bewoner.)
H.: Voilà, ben je blij dat je zit? 't Slechtste moment van den dag is gepasseerd. Heb je nog iets nodig? Zit je goed?
(Televisie wordt in positie gebracht en de geluidssterkte aangepast (zeer luid), bril gepoetst.)
H.: Maak de anderen niet wakker met dien TV! (Er wordt gelachen. Er is een ontspannen sfeer.)*
- ☞ *(Tijdens het aromabad)*
H.: Onze B. is een echte zwemmer, ze geniet er zo van. Mag ik dat onder u leggen, lig je gemakkelijk.
B.: Ja.
H.: Geniet er maar een keer van je bad, je bent een droom om in bad te steken, verleden week zei je nog dat je wilde blijven liggen tot vanmiddag, ik zei doe gij maar.
B.: Je doet het graag hé.
H.: Ja enorm graag.
B.: Ze mag er zelfs bij in bad als ze wilt. (Ze lachen, humor kan hier en past hier ook.)
*H.: Ik ga een beetje crème aan je gezicht doen, je hebt droog vel, je ligt graag in bad hé.
(Ze erkent het plezier van B.)*
B.: Ze moeten maar mijn soep naar hier brengen (Bewoner lacht weer, maakt graag grapjes.)
H.: En een aperitiefje ook zeker. (Er wordt veel gelachen.)

☞ *O.: Je hebt ook mogen solliciteren voor andere taken?*

H.: Ja, ik heb mij kandidaat mogen stellen voor aromabaden. Ik krijg 2 halve dagen in een maand voor aromabaden en ik voel me er daar wel goed bij, ik ben blij dat ik die keuze heb kunnen maken. Ik voel me helemaal anders. Het is een heel andere manier van omgaan met bewoners. Ik vind dat eigenlijk veel losser. In het begin, zeiden de bewoners: je zal moeten voort doen wé. Ze zagen nog meer die routine vanuit de verzorging, maar met dat badgebeuren voelen ze dat ik meer tijd maak om met die mensen bezig te zijn. Ik doe het nu al een paar maanden en ze voelen dat aan dat ik daarvoor tijd krijg en dat ik het mag besteden.

Toch zien we soms dat men zijn mogelijkheden niet gebruikt. Niet omdat men overtuigd is dat het beter zo is, maar omdat het verwacht wordt door de leidinggevende (of denkt dat het zo is). Baart (2006, p. 17) zegt hierover in Tweespraak: "Wil je dat het mag van de baas, de wet, de beroepsgroep of de openbare opinie of wil je je ingrijpen terugplaatsen in de relatie om zoveel mogelijk vandaar te legitimeren? Dat laatste wil presentie het liefst."

☞ *Als we een zware en meer hulpbehoevende bewoners moeten helpen zou een andere hulpvrager normaal komen helpen maar aan gezien we met 2 zijn, laten we dat zo. Deze bewoonster moet met de tillift uit het bed geholpen worden. Ze hangt dan in de lift en wordt hangende naar de badkamer gereden. De hulpvrager zegt dat ze van de directeur moeten een steeklaken of zo rond de benen van de bewoner doen omdat het anders geen zicht is. Ze lacht er wat mee. Ze zegt: "Ik zal het maar doen want moest hij het zien, het zou niet wel zijn."*

Het misbruiken van kennis en vaardigheden kan zelfs leiden tot een vorm van machtsmisbruik. Van Heijst zegt dat die macht in de structuur zit ingebakken. De structuur zelf geeft aanleiding tot machtsmisbruik. Het onevenwicht tussen wie in een bed ligt, in een zetel zit en zorg vraagt en de hulpverlener die ernaast staat, kijkt en kan beslissen al of niet goede zorg te geven, speelt hier een belangrijke rol. Men misbruikt de macht niet vanuit slechte wil of een slecht karakter maar de situatie op zich wekt dat bij de hulpverlener op (van Heijst, 2005).

Niet steeds worden de potenties (de mogelijkheden) van de bewoner zelf gebruikt.

☞ *Een andere bewoonster start met haar nagerecht (een pudding) als een hulpvrager naar haar toegaat en de pudding afneemt. Ze moet eerst haar eten opeten. Pas dan krijgt ze haar nagerecht. De dame zit treurig te kijken maar start toch niet met eten.*

☞ *(B. wordt aan lavabo gewassen, vergeet veel, vlaswerker geweest, roept in plaats van te praten. Hij wordt wakker gemaakt en men plaatst hem op het toilet*

in de badkamer, waar hij wordt gewassen. Hij ziet direct dat ik nieuw ben en stelt vragen):

B.: Wie ben jij? Jij bent nieuw?

H.: Ja, ze komt mee kijken, vind je het erg?

B.: Neen neen. (Hij lacht en kijkt naar mijn schort en leest mijn naam.)

B.: O., ken ik niet.

O.: Neen, ken je mij niet?

B.: Neen, neen, maar je mag blijven!

Hij wordt gewassen: het gezicht en bovenlichaam, de ene kant van washandje is met zeep, de andere kant wordt gebruikt om af te spoelen. Hij wil zijn gezicht zelf afdrogen, maar het gaat niet vlug genoeg, vlug wordt de handdoek overgenomen (weggetrokken) en wordt er verder gewreven.

Ook 'tijd' blijkt een veelgenoemde factor om aan te duiden dat men niet ten volle de mogelijkheden van de bewoners en/of van de hulpverleners kan gebruiken.

- ☞ *O.: Vind je dat de voorwaarden hier goed zijn om goede zorg te geven?*
H.: Soms de tijdsdruk als je in het weekend met weinig bent dan moet je eens door de vingers kijken. En als ze dan eens vragen om hun voeten te wassen dan moet je neen zeggen.

- ☞ *L.: Maar het is inderdaad belangrijk om te kijken waar zijn onze tijdstelers dan kunnen we meer doen voor de mensen. We kunnen het ideaalbeeld niet bereiken, maar je kan er naar streven het zo goed mogelijk in te vullen. Langs de andere kant moet je ook oppassen als je iets doet voor een bewoner dat je dit ook kan op termijn. Als we bv. zeggen we gaan naar het kerkhof gaan en we moeten dan naar verschillende kerkhoven rijden dan kan dat problemen geven. Wat we ook doen en moeten mee oppassen is dat we met verschillende mensen naar de winkel gaan. Mensen die kledij nodig hebben, dan gaan we wel, maar we moeten daar ook mee oppassen. Twee keer per jaar laten we een winkel komen naar hier met kledij en ze kunnen dan passen hier. Maar met een paar bewoners gaan ze regelmatig eens naar een winkel. In feite moet je altijd trachten de familie in te schakelen. Moeten we het allemaal zelf doen?*

- ☞ *O.: Tijd was ook een belangrijke factor, ze wilden soms dingen doen, waarvoor er geen tijd was.*
L.: Over welke dingen gaat het dan?
O.: Het is soms banaal hoor: een wandeling rond het gebouw, maar dat houdt H. tegen, dingen die buiten het gewone vallen. Je kan bv. maar wandelen als het mooi weer is, het was mooi weer en dan paste het niet in het schema van de dienst, terwijl kan het schema niet een klein beetje aangepast worden?
L.: (stilte)

- ☞ *O.: Het (tijdsgebrek) doorkruist soms, heb ik het gevoel, echt goede zorg, die beperkingen (tijd, de organisatie, ...): het kan niet want we zijn niet verzekerd, het kan niet want er is geen forum voor, het kan niet want we hebben geen tijd... Op een bepaald moment, op 1 november, wil een bewoner waarvan haar dochter is overleden naar het graf. Dat kon niet. Ik vond dat heel vreemd en ik heb daarover gesproken met hulpverleners en dan is het antwoord: we zijn niet verzekerd, we willen wel gaan, maar dat kan niet, de organisatie laat dat niet*

toe. Terwijl ik het gevoel had van die mensen die willen dat wel, die zien wel die nood bij die mevrouw van op dat moment naar het graf te willen gaan. Ik vond het vreemd, ik vond dat ze heel gemakkelijk gezegd hebben: het gaat niet. Is dat wel zo? Moest iemand concreet met die vraag naar het beleid komen zou een hulpvrager in een auto kunnen stappen met die vrouw en naar het graf rijden?

L.: Ehm...

O.: Dat leeft dus ...

L.: Er stelt zich inderdaad al een probleem met de verzekeringen: als de mensen iets tegenkomen onderweg dan zal het op eigen risico zijn.

3.2.6.3 Sociaal-cultureel kapitaal

Via het sociaal-cultureel kapitaal zijn de werkers voor buurtbewoners een (veilige) plek, iemand om zich (veilig) aan te hechten, een blik op een andere toekomst of identiteit, een ander staan in het leven (Baart, 2004b).

Een buurtbewoner, een bewoner kan zich hechten aan presentatiebeoefenaars en zo een toekomst geven of een zinvol bestaan. De hulpverleners zijn een veilige plek voor de bewoners. Ze zijn een blik op een andere toekomst, bij de bewoners een leven binnen de instelling. Het zich laten hechten is binnen de instelling voor ouderen heel belangrijk. Bewoners moeten zich thuis voelen, moeten veiligheid voelen, zich omringd weten door mensen die hen graag hebben, graag zien. We zien hiervan signalen: ze laten vertellen over hun feestje, warme hartelijkheid tonen, werken met humor, ... Deze momenten zijn van kapitaal belang.

We hebben geen negatieve coderingen voor dit item. Dat betekent dat we in de observaties alleen positieve signalen van het gebruik van hun kapitaal gezien hebben. Dat betekent niet dat er geen mogelijkheden waren om nog meer inspanningen te doen in functie van hechting.

Ook in de interviews van zowel de hulpverleners als van de leidinggevenden hebben we geen negatieve coderingen. Het is duidelijk dat men graag wenst een veilige plek te zijn voor de ander.

☞ *Bewoner met afasie die enkel nog iets kan mompelen, maar vooral veel knikt.*

H.: Goeiemorgen, ik heb iemand mee, mag ze meekomen?

(Ze knikt enthousiast en ze lacht.)

H.: O je hebt zo warm (terwijl ze de kleren uittrekt).

(Bewoner omarmt de hulpverlener en geeft een zoen op haar wang, heel welgemeend en spontaan. De hulpverlener ontvangt de zoen. Ze lachen allebei.)

H. Mag ik je nu een beetje wassen?

☞ O.: *Er zit nog geen sleet op?*

H.: *Nee, ik heb een tijdje thuis gezeten met mijn rug en ik heb echt gedacht ik hoop dat ik dat terug kan doen, ik wil niet veranderen. Je hoort soms van mensen die moeten stoppen. Voor mij zou dat eigenlijk heel erg zijn. Ik ga veel te graag met mensen om.*

O.: *Eigenlijk heb je er zelf ook deugd aan?*

H.: *Eigenlijk wel. De ene dag is ook de andere niet, maar kom. Dat stimuleert wel. Ik wil niet veranderen van beroep ik heb de keuze gehad om daarvoor te leren en ik wil dat verder blijven uitoefenen.*

O.: *Nog altijd na al die jaren!*

H.: *Ja!*

☞ H.: *Mag ik nog iets vertellen?*

O.: *Ja, graag.*

H.: *Wel er was hier een bewoonster die niet meer kon praten. Ze riep alleen maar 'help!', echt 'help!' hé, zoals iemand in echte nood ... Ik kon daar niet goed tegen ... Ik heb van alles geprobeerd om te zoeken waarom ze hulp nodig had ... eten, drinken, kou, warm, ... ik wist het niet ... Dat voelt zo machteloos, ... ik had het daar echt lastig mee. Je begrijpt het wel hé, zo'n helpgeroep alsof het echt een nood is. Dat was lastig, en niet weten wat doen, ...?*

O.: *Ik denk dat jij je fundamenteel aangesproken voelde door die hulpvraag?*

H.: *Ja, ... en ik was machteloos maar ik heb van alles geprobeerd ... wat kon dat toch geweest zijn?*

☞ O.: *(over aromatherapie) Ik heb die apparaatjes al gezien. Je past dat echt aan aan de bewoner?*

H.: *Zo veel mogelijk, maar als er niets speciaals is bij de mensen bv. iemand die bedlegerig is, die mensen hebben nu niks meer, we gaan toch eens zorgen voor een aangename geur rustgevend of iets fris. Er is toch iets dat extra gedaan wordt. Andere mensen gaan naar de animatie of ze hebben familie, maar zij hebben niks meer. Het is iets kleins een paar druppeltjes. Ik heb dan het gevoel dat ik iets heb kunnen doen voor hen. Iets surplus.*

Men gaat ook proberen potenties van buiten de instelling in te schakelen in functie van de bewoner.

☞ H.: *We proberen het beste te doen. Als iemand palliatief is dan schakelen we iemand in van het palliatief netwerk.*

O.: *Er kunnen dus mensen van buiten uit ingeschakeld worden?*

H.: *Ja absoluut. Die samenwerking is goed. Zelfs op feestdagen. We hebben hier eens iemand gehad en de familie eiste onmiddellijk een pijnpompje, we hebben X. opgebeld en tegen 's avonds was alles in orde en de familie was tevreden.*

De echte betrokkenheid naar bepaalde bewoners kan en is soms zeer duidelijk. Vanuit de leiding ziet men ook in dat deze manier van benaderen alleen maar positief kan werken naar de hulpverleners zelf.

- ☞ *H.: Voor sommige heb je toch een paar boontjes, je mist ze toch wel, zoals B. die nu gestorven is. Je verwacht dat niet, we hebben geen afscheid kunnen nemen, ze was plots naar de kliniek. Ik ben nog een keer geweest, maar dat was B. niet meer, ze lag aan al die draden en haar gezicht was helemaal vervormd door de trombose. Ze reageerde wel, ze heeft mij herkend, want als ik weg wilde gaan, kwam ze helemaal onrustig, ik ben dan bij haar gebleven totdat ze sliep. Ik heb dan een handdoekje in haar hand gelegd omdat ze haar niet zo alleen zou voelen, je weet wel. Als je moet kiezen of ze zo ging moeten terugkeren of dat ze mogen verlost zijn. B. kennende ze zou zeker dat niet gewild hebben, ze was zo bang voor een trombose en ze is er dan nog aan gestorven ook. Ze kon niet meer praten, ze moet er nog bijgedaan hebben. Je moet daar niet te veel aan denken. Ze was één van onze beste bewoners. Als je bij haar binnenkwam vertelde ze wat er allemaal gebeurde: hier, in de krant, de geboortes, de overlijdens. Dat was altijd prettig om binnen te gaan en als ze (een streekkrant) had, we vroegen dan: "En B. hoe heetten de kindjes die geboren zijn?" Dat zijn maar simpele dingen, maar dat was leuk. Het is meestal met die simpele dingen dat je een band hebt.*
- ☞ *L.: Het is toch in de eerste plaats zijn project, want hij had ons niet mee van in het begin. Er waren nog zoveel andere dingen. Eigenlijk was het een verdiepen van de zorg wat hij deed, terwijl er organisatorisch nog zoveel andere dingen waren. We zaten in de bouw, om de 6 weken 20 mensen verhuizen, dat je zegt van allé. De ruwbouw was nog niet helemaal af, terwijl dat hij al de zorg wilde verdiepen. Wij waren niet direct akkoord om daar in mee te stappen. Maar als we zagen hoeveel voldoening dat geeft om naast de bewoner te staan in plaats van erboven, is dat anders, je hebt er zoveel contentement (tevredenheid) van. O.: Ik hoor je dat graag zeggen: door goede zorg te geven, zorg je voor jezelf? L.: Ja, ik zou niet meer anders kunnen werken, ik zou niet meer kunnen functioneren in de kliniek, denk ik, ze gooien me buiten, denk ik, omwille daarvan.*
- ☞ *L.: Ik maak er een gewoonte van om iedereen hier persoonlijk te ontvangen die hier komt wonen. En ook ja ik heb zo'n beeld van die ik voor mezelf hou als voorziening: wij zijn gastheer en mensen komen hier wonen. En als mensen hier komen wonen dan ontvang je ze op een goede manier. Ik ontvang ze niet met een schijn, niet alleen met één glas aperitief en dan voor de rest heel de avond op hun kin kloppen, neen, het moet een beeld zijn van het leven die hier in huis is. Als er iemand sterft gebruik ik hetzelfde beeld en ga je als gastheer niet gaan slapen en zeg je niet als je vertrekt trek de deur achter je dicht, dan wil je er zijn om de mensen een stuk uit te wuiven. Wij komen dag en nacht op als er iemand sterft. H. neemt een heel groot deel op haar, maar het is gewoon, het is dat beeld van gastheer en eh en dat wij hier willen waarmaken.*

Besluit werkprincipe 6

De inschrijfbaarheid en het aanbieden van potenties, mogelijkheden is gevarieerd. Deze zien we terug in soms kleine details die voor bewoners toch het verschil kunnen maken. De bewoner bepaalt bijvoorbeeld wanneer zij terug een verwenbad wenst. Niet de instelling zal dat bepalen. Er wordt rekening gehouden met de tijdsplanning van de bewoner. De mogelijkheden van de bewoner bepalen soms het gedrag en de aanpak

van de hulpverlener. Bij iemand met afasie gaat men bijvoorbeeld meer lichamelijk te werk. We zien een sterk voorbeeld van sociaal cultureel kapitaal waar een hulpverlener heel lichamelijk ingaat op de signalen van een bewoner met afasie.

Uit de interviews blijkt dat hulpverleners vaak de intentie hebben om zich beschikbaar te stellen voor de bewoner. Ze gebruiken de mogelijkheden binnen en buiten de afdeling en proberen ze optimaal te gebruiken. Er ontstaan hechte relaties heen en terug. De bewoners voelen zich soms veilig bij de hulpverleners. De mogelijkheden (potenties) komen soms vanuit de hulpverleners, soms vanuit de instelling die mogelijkheden aanbiedt om ruimer en rustiger te werken (bijvoorbeeld aromatherapie, verwenbaden, ...). Anderzijds kan de familie de bedoelingen en goede intenties om vanuit de bewoner te denken en te handelen soms bemoeilijken. Een hulpverlener vertelt ook hoe schrijnend het kan zijn als men wel wenst te helpen maar als de hulpvraag van de bewoner niet duidelijk is. Men zoekt naar de reden van de pijn of zorg maar men kan de juiste oorzaak niet steeds vinden. Men voelt zich dan machteloos. De hulpreflex is er, de mogelijkheden niet altijd.

Soms hebben we de indruk dat bewoners geen nieuwe of andere verwachtingen naar de hulpverlener durven stellen. Ze zijn tevreden met de gegeven fysieke zorg en eigenlijk wat teruggetrokken om vooral geen negatieve reacties op te wekken of als lastig en moeilijk aanzien te worden. De afhankelijkheidspositie kan hen belemmeren in het uiten van echte verlangens.

Uit de verhalen van de leidinggevenden blijkt heel wat bezieling, visie en begrip. Men probeert soepel in te spelen op de vragen en impliciete en expliciete verwachtingen van de bewoners. Men zoekt oplossingen die soms niet voor de hand liggen.

Daarnaast erkent men dat men begrensd is; het blijft een instelling binnen de muren waar mensen samen leven en wonen. Dat betekent dat men moet rekening houden met elkaar. De inschrijfbaarheid is daardoor soms beperkter maar men zoekt een zo ruim mogelijk antwoord. Die beperking is soms een frustratie, men wenst het wel anders.

Anderzijds gaat men niet steeds in op het verhaal, de vraag van de bewoner. Dat betekent niet dat men het niet heeft gehoord, maar we krijgen eerder de indruk dat het voor de hulpverleners niet allemaal nieuw is. Ze kennen het verhaal en de vraag daaronder eigenlijk reeds en deden misschien vroeger al pogingen om er iets aan te doen.

Hoewel er veel materiaal en mogelijkheden zijn worden deze niet steeds optimaal gebruikt. Men hoeft niet meer tijd te hebben om een bad op een deftige manier te geven of om tijdens de zorg aandacht te hebben voor de zorgvrager maar toch is dat niet steeds zo.

Volgens Baart (2006) hoeft goede zorg niet steeds geassocieerd te worden met meer geld en meer tijd. Bedacht zijn op de waardigheid van de ander kost niets, geen geld en geen extra tijd. Het is eerder een ingesteldheid van attent zijn en aandacht hebben. In de negatieve voorbeelden zien we vaak ongeduld en onbegrip in het optreden en soms ruwe handelingen. Deze hebben niets met presentie te maken, zelfs niet met goede zorg. Waarschijnlijk ontstaan ze vanuit stress en spanning, werkdruk, sociale groepsdruk. Staat men hier wel voldoende stil bij wat men aanricht en wat men beter zou kunnen doen?

Als hulpverleners niet inschrijfbaar zijn dan wijt men dat aan organisatorische redenen, geen tijd, geen personeel. We zien nergens dat ze ook iets bij zichzelf leggen. Nochtans zijn er soms wel mogelijkheden vanuit de instelling maar gaat men niet actief op zoek om deze te vinden, te verhogen, te gebruiken. Daarnaast gaat men zich ook wat indekken met argumenten als: ze zouden het eens allemaal moeten vragen, dat kan niet voor de veiligheid, de familie vraagt het ...

Sommige leidinggevenden proberen zich in te dekken tegen claims van verzekeringen of gebruiken dat zelfs als een soort excuus dat zijn oorsprong vindt in de organisatie of zijn structuur. De frase dat 'iedereen wel eens hetzelfde zou kunnen vragen, of net allemaal iets anders' staat het echte 'zich (laten) lenen' op dat niveau in de weg.

De echte aandacht, leren kijken en zien vanuit de bewoner hangt sterk af van de persoon van de hulpverlener, de organisatie waarbinnen hij/zij werkt en de visie en uitstraling van de leidinggevende.

Volgens Baart (2006) is de uitdaging om present te zijn in de zorg niet eenvoudig. Het is immers niet zo dat de bewoner al zijn wensen en verlangens zal uiten. Hij zal niet steeds duidelijk zijn angst en nood vertellen. Soms denken bewoners dat ze, door de beperkingen van de instelling, sommige vragen niet kunnen en mogen stellen. Soms durft men als bewoner iets niet vragen, durft men niet breed zijn verwachtingen stellen. Men heeft zich aangemeld, men is opgenomen en men verliest zijn vrijheid. Sterke hulpverleners moeten dan ook heel erg betrokken zijn om naar die onuitgesproken, zelfs misschien ongedachte gedachten op zoek te gaan.

Een leidinggevende, een gedragen visie, kan hierbij de hulpverlener ondersteunen. De verrassing dat er steeds een nog beter antwoord is op de impliciete en/of expliciete zorgvraag mag en kan blijvend aanwezig zijn, zonder bedreigend te zijn.

3.2.7 Werkprincipe 7: zich (laten) beheersen: tijd gunnen, afwachten, richting vinden

3.2.7.1 Tijd gunnen

De presentiewerker gunt de tijd die mensen nodig hebben om beslissingen te nemen, ze krijgen die ook: het zijn hun twijfels, afwegingen enzovoort die 'doorgewerkt' moeten worden, niet die van de werker of de andere(n) (Baart, 2004b).

De pastores gunnen aan de buurtbewoners tijd om beslissingen te nemen. Ze maken hun eigen afwegingen, gaan om met hun eigen twijfels, en werken deze door. Niet de hulpverlener gaat door dit proces maar de buurtbewoner zelf.

In de instelling van de ouderen zal het proces veel eerder door de hulpverlener worden overgenomen. Hier en daar zien we een aantal signalen van 'tijd gunnen' maar niet veel. De tijd is immers in die instelling een strak gegeven. Er is wel tijd maar er is ook veel gepland werk. De kleine signalen die we zien, doen zich voor in zaken zoals: iets vragen en wachten om het te doen tot de bewoonster antwoord geeft, tijd geven om zelf te beslissen wanneer de bewoner uit bad wilt, tijd nemen om iemand een verhaal te laten vertellen, het haar van iemand niet wassen, ook wekenlang niet ...

- ☞ *H.: Wil je nog een beetje blijven liggen B.?
B.: Ja, maar als je verder moet met je werk.
H.: Neen B., jij mag kiezen, ik weet van geen uur.
B.: Ah ja ik blijf nog een beetje liggen.
(na enige tijd)
B.: We gaan er uit komen, hé? (B. mag zelf het tijdstip bepalen wanneer ze er uit mag.)
H.: Is het voldoende? (Nog eens checken of ze echt tevreden is.)
B.: Ja.*
- ☞ *B.: Moet ik er nu uit? (Ze kijkt naar H. haar te testen of ze nu werkelijk baas is over haar tijd in het bad.)
H.: Gij zijt baas, ik ga je er niet uithalen tegen je goesting, jij mag beslissen. Ik ben geen meester, jij mag het zeggen.
B.: Ik zou hier blijven liggen.
H.: Dat is normaal. (Ondertussen schept ze met een potje water over haar borst. Dit is een heel lief gebaar, er kunnen zelfs spelletjes gespeeld worden zonder dat het kinderachtig overkomt.)
H.: Ben je veel gaan zwemmen vroeger?
B.: Neen. Stille ... Je doet het graag, hé? Ik zie dat.*

- ☞ *B.: Ja, ik heb al zo veel meegemaakt, van mijn kinderen heb ik 2 goeie en 2 slechte. Nu zijn er al 2 dood, 1 goeie en 1 slechte. Mag ik het eens vertellen?*
H.: Ja natuurlijk, waarom niet.
B.: Mijn zoon heeft 300 000 fr. van mijn rekening gepakt, hij heeft er geen geluk mee gehad, hij is dood van de kanker. Ik wilde dat niet, maar hij had beter blijven leven, hij kon dan eens denken.
H.: Is het waar?
B.: Mijn moeder heeft gebeden om niet te weten dat ze naar ziekenhuis moest, ze is in coma gegaan, ze heeft het niet geweten. Ze heeft haar wens gehad.
H.: Ja. ... Wat wens jij?
B.: Hetzelfde!
H.: Allé het is te hopen.

Ook in de interviews getuigen hulpverleners dat er wel tijd gevonden kan worden om te luisteren naar verhalen van de bewoners. Of ze ook tijd geven om beslissingen te nemen is echter niet duidelijk. Tijd wordt ook erg letterlijk genomen als een element van uren en minuten. Tijd kan ook overdrachtelijk begrepen worden en een indruk geven aan de ander dat er echte belangstelling en betrokkenheid is. Hier en daar zien we dat doorschemeren, maar men neemt het tijdsbegrip meestal letterlijk.

- ☞ *O.: Ik zie ook veel foto's.*
H.: Ja enorm veel, van kinderen, kleinkinderen van hun echtgenoot of echtgenote. Ja veel foto's.
O.: Als je die foto's ziet doet dat jou iets?
H.: Ja dat gebeurt, als de bewoner iets vertelt of zo dat we eens kijken naar de foto's en we vragen dan: is dat die persoon? Ja ja dan meestal zouden ze eens beginnen wat meer te vertellen. Ze doen dat wel graag. Ja, sommige hebben zelf fotoalbums van vroeger mee en dat we dan eens meekijken, dat gebeurt ook. Een keer kijken naar de foto's.
O.: Mag dat vanuit de instelling dat je eens neerzet en meekijkt en dat je tijd maakt daarvoor?
H.: Ja in principe wel, maar je moet wel kijken wanneer, als dat rond het maaltijdgebeuren is dan is dat moeilijk, maar als je stagairs hebt of zo of extra hulp. Dat moet soms niet lang zijn, 5 à 10 minuutjes is soms voldoende, een keer aandacht schenken aan een foto die uithangt of daar ligt. Zij vragen niet veel tijd, een keer efkes bij stilstaan daar voelen ze zich al beter bij.
- ☞ *O.: Zijn er bepaalde personen, nog dingen, in de organisatie, in het bestuur dat je zegt, ik wil eigenlijk soms wel heel goede zorg geven aan mensen, maar ...?*
H.: A ja, tijd eh.
O.: Tijd?
H.: Ik vind dat we ook veel meer tijd zouden moeten hebben ... voor bij de mensen te zijn. Het is dikwijls dat je zegt, van kijk, ja, kijk, als ik daar nu nog een keer een kwartier meer kan bij zijn zo, ... of ... eh ... ze gaan meer deugd hebben en zo, ja, ... bij die stervensbegeleiding heb ik dat daar dikwijls ook moeilijk mee, ja ... 't Mag nu nog familie zijn hoor, ... dat zou moeten kunnen zijn dat er één van de collega's, of om beurt ook, we delen wij dat ook, maar je hebt toch zo de ding ... van kijk, ik moet kunnen wisselen, 't moet zo kunnen zijn van

*... kijk, ... we gaan hier nu tijd maken, een beetje meer ... voor bij de mensen.
We maken daar wel tijd voor, maar niet, niet tijd genoeg vind ik ...*

Vanuit de leidinggevenden zien we een ruimere interpretatie van 'tijd'. Hier gaat het over de tijd die een bewoner nodig heeft om tot een bepaald besluit, een bepaalde beslissing te komen.

☞ *O.: Wat als de vraag van de bewoner eigenlijk geen vraag is naar goede zorg volgens de norm van de hulpvragers die hier werken? Kunnen bewoners zelf bepalen wat goed voor hen is? Ik bedoel daarmee als zij vinden dat ze in een week niet gewassen moeten worden en 1 keer in een week in bad moeten gaan, gaat dat zo ver of zijn er grenzen aan?*

L.: Dat is autonomie en er zit daar een tolerantiegrens in. We hebben hier ooit een man gehad en die was beginnend incontinent, maar die wou absoluut geen pamber dragen. Ehm die fierheid was daar. Samenspraak met de zoon leverde niks op. Het was niet om binnen te komen, je ging daar gewoon, ehm, ge draaide bijna om van de stank. En toch... hebben we dat proces gegaan dat die man een stukje die fierheid kon afleggen en tot hij ondervond dat het niet meer ging. Die aanpak heeft zeker drie maanden geduurd, dat zijn grenzen.

Soms is er echter 'geen tijd', geen 'echte' tijd toch ...

☞ *Beschrijving badroutine: de bewoner wordt uit bed gehaald, eventueel op het toilet geplaatst en in de rolstoel geplaatst en naar de badkamer gereden. Terwijl het bad vult doet men de kledij af en deze wordt onmiddellijk in de wasmand gegooid. Dan wordt de bewoner met hulp in het gekantelde bad geholpen. De voeten zitten al in het stromende water waar men een klak badschuim aan toevoegt. Daar begint men al het gezicht te wassen. Heel vlug volgt het bovenlichaam en de rest. Dan kantelt men het bad zodat de bewoner helemaal in het water komt te liggen. Nu gaat men de benen inzepen en wassen. Dan wordt een washandje op de ogen van de bewoner gelegd en wordt het haar gewassen. Nu blijft de bewoner eventjes alleen in het water liggen. H. zegt al lachend dat we eigenlijk de sterrenhemel (speciale lampjes in een diep blauw plafond, als alleen deze lampjes branden roept het een sfeer op van rust, avond. De bedoeling is dat de bewoner wegdroomt, rustig is, een goed gevoel krijgt.) moeten aansteken, maar ze doet het zeker niet voor iedereen. Ik heb de indruk dat ze het de eerste keer doet omdat het zo moet, maar de volgende keren is het niet gebeurd. Intussen gaan we naar de kamer waar we het bed aftrekken en verversen en de kamer verluchten. We nemen alle verse kledij mee. Vlug zijn we terug in de badkamer waar het haar wordt afgespoeld met een sproeier terwijl men het water al uit het bad laat lopen. Het bad wordt recht gekanteld en men begint het haar af te drogen alsook de rest van de bewoner. Dat verloopt wat moeizaam omdat de bewoners nog wat in water zitten dat niet kan weglopen. Men trekt de bovenkledij aan, die blijft niet helemaal droog, zeker niet als de bewoner niet zelfstandig kan rechtop zitten en tegen het natte bad leunt. Het wordt wat trekken en sleuren om de kledij over de klamme huid te krijgen en heel wat kledij heeft natte plekken. Het haar wordt nu gekamd, de oren gereinigd en de nagels geknipt. Het bad wordt geopend en dan worden de benen over de rand gehesen. Hierbij komt er een klak water op het steeklaken dat men op de grond heeft gelegd, terecht. Nu worden kousen en ondergoed aangetrokken, maar als we de bewoner rechtop helpen, stroomt er nog wat*

water langs de benen. Vluchtig wordt dat wat afgedroogd maar vlug zit de bewoner in de rolstoel. De rest van de kledij wordt aangetrokken en wat recht getrokken en de bewoner wordt naar de dagzaal gevoerd waar straks iemand anders het haar zal drogen en opdraaien. In tussentijd is de volgende bewoner al in de badkamer aangekomen. Tijdens dit gebeuren wordt weinig gezegd. De verzorgende zegt vooral functionele zaken: pas op voor je ogen, met of zonder zeep, straks mag je naar de kapper, kan je je handen afdrogen. Het valt op dat de conversatie vooral gaat over de handelingen die ze uitvoert. Er is tijdens dit geobserveerde badgebeuren geen enkel persoonlijk contact gemaakt met de bewoner.

☞ O.: Zijn er nog moeilijke situaties?

H.: Je past je aan aan tijdsgebrek, je werkt anders, je blijft er niet over tobben, je doet meer zelf dan in de plaats van de mensen veel zelf te laten doen, je moet vooruit. Aan de ene kant kun je zeggen het is ten koste van de bewoners, maar langs de andere kant, als je weet voor wat je het doet?

Of het moeizame debat van tijd gunnen aan bewoners om eigen keuzes te maken ...

☞ L.: We hebben, hier ook iemand gehad die wel 3 maanden haar haren niet heeft laten wassen. Mevrouw was psychisch belast en ze zei dat ze een zeldzame hersenziekte had en dat ze haar haren niet mocht laten wassen. Het was na drie maanden vettig, vies, je kon er frieten in bakken bij wijze van spreken. Dus iedere dag, de hulpvragers spraken daar van. Het was niet aangenaam voor de hulpvragers om haar haren te kammen, maar de bewoonster wilde het echt niet. Dus we zeiden we gaan proberen via de huisdokter. Die antwoordde dat wanneer je binnenkwam in het woon- en zorgcentrum je misschien een stuk zeep moest mee hebben. Dus dat ging via deze weg ook niet. We hebben dan na 3 maanden onder lichte dwang toch haar haren gewassen. En ze was achteraf wel blij dat het gelukt was. Maar we hebben 3 maanden gewacht. Het was vies, echt waar, gelukkig hadden we hier geen familie die reclameerde, anders moet je schipperen over de vraag van de familie. Ze betalen hier genoeg voor de verzorging en ze eisen dat dit hier in orde is. Het was schipperen.

O.: Ja iemand die psychisch ziek is, dat is waarschijnlijk niet gemakkelijk?

L.: Neen en ze beweerde bij hoog en bij laag dat ze een zeldzame hersenziekte had en ze haar haren niet mocht wassen.

☞ O.: Euh, ... bijvoorbeeld, iemand is al gewassen tegen dat de zorgverlener binnenkomt in de kamer. Die mevrouw zegt: "ik ben al gewassen", en de verzorgende zegt: "nee, jij" en trekt de kledij weer af ... Die mevrouw begint te wenen, zegt: "ik ben al gewassen, ... dat is niet nodig, ... alle dagen, ... ik ben niet vuil, ..."

L.: Ja, ja, jaja? ... (Geeft het signaal dat hij de situatie herkent maar zegt niets, denkt na, ...)

O.: Daar zou die verzorgende wel kunnen ingaan op die vraag? ... of niet?

L.: Soms, ... ja, ... dat is moeilijk ... hum ... (lange stilte) ... is het iemand ... die verschillende dagen zegt: ik ben al gewassen, het is niet nodig, laat me maar zijn, ... dan zal ik zeggen, neen, ... ze zal moeten gewassen zijn eigenlijk. Je moet de mensen wassen eigenlijk hé ... Natuurlijk, de bewoner staat centraal, ... je moet hem altijd volgen, ... maar sommige mensen zou je nooit mogen

wassen ... Is het nu iemand die hem altijd ... pak nu 6 op 7 dagen hem wast bijvoorbeeld ... en het is nu de zevende dag ... en hij is opgekleed ... en hij wilt echt niet gewassen zijn, ... ik zou toch, allé, waarom mag ik je toch niet wassen, ...? Ik zou 't hem uitleggen ... maar als dat nu echt niet gaat, dat je voelt van ... kijk oei, oei dat gaat hier niet, er is weerstand op ... dan moet je, ... ik vind wel dat je dat eens moet kunnen laten gebeuren eigenlijk. We hebben dat trouwens deze week ook al voorgehad met iemand. 't Is iemand, ... ze moest in het bad, ... ze kwamen er ook toe 's morgens, ... ja, ze had haarzelf ook al gewassen en ze was al aangekleed ... , en ik ga niet naar het bad, ... en ik wil niet naar het bad, ... en ik ben al gewassen, ... en ik zeg, ... 't is goed. 't Is ook iemand die al, ... die, ... hoe moet ik het zeggen, ... proper is .. en ik zeg ... goed, 't is goed, we gaan dat laten zijn eigenlijk. 't Is voor volgende week dan. Maar natuurlijk, om daar ergens een concreet cijfer op te plakken, ... hoeveel dagen op de 7, dat kan ik eigenlijk ook moeilijk ...

O.: Maar moesten de mensen thuis zijn dan zou het kunnen dat ze zich een week niet wassen en dan

L.: Dat zou kunnen

O.: En hier kan dat niet ...?

L.: Hier niet ... hier zal ik dat euh ... neen, we gaan toch trachten van de mensen euh ... nen keer ... 't Is misschien ja, ... hoe moet ik dat nu uitdrukken, ... een verschil met beneden en boven (doelt naar de afdeling boven waar meer valide bewoners zijn). Boven zijn de mensen ... zelfstandiger. Dus, ach ja, ... ze wassen zich zelf of ze wassen zichzelf niet, ... ze komen naar de dagzaal ... Zij hebben er minder zicht op maar hier, ... bij onze mensen, ... meestal komen wij zelf de kamer binnen dus, ... je hebt ... ze hebben hulp nodig ... dus ze zijn meer afhankelijk van ons. Natuurlijk, als je meer afhankelijk bent van iemand dan ja ... het zelfbeschikkingsrecht komt ... ja, ... in het gedrang ... Maar het is soms moeilijk afwegen van euh ... niet wassen, wel wassen, dat is euh ... (valt stil).

O.: ... Tenzij dat er daar misschien individueel naar gekeken wordt ...? Allemaal wassen, niemand wassen, of zijn er tussenpaden ...?

L.: Nu, dat staat nergens op papier, ... Neen, van kijk, euh ... we gaan er van uit, we moeten elke mens wassen, ... iedere dag eigenlijk hé, ... dus hygiënische zorgen dus, ... 6 keer in de week een dagelijks toilet, 1 keer in de week een bad ... 't Is wel zo, dat bad is zeker niet verplicht dus als er iemand is van ... ik wil echt niet in het bad, of een douche, dat is ook geen probleem ... of gewoon wassen ... maar de meeste mensen euh ... ze zeggen dat niet, ... of durven dat misschien niet zeggen ... Ik ga het misschien zo zeggen maar ik ga ook eerlijk zijn, ... we vragen dat niet aan de mensen zo van ... zie je dat zitten voor het bad ook, ... Alhoewel een aantal mensen eigenlijk ja, die zich nooit wassen, ... het is nooit niet nodig. Ze moeten niet gewassen zijn, ze moeten niet naar het toilet, ze moeten geen eten hebben, ... en toch natuurlijk kan je ook zeggen, ... we gaan ze volgen, maar toch zie je de mensen eigenlijk echt ... achteruitgaan hé ...

3.2.7.2 Afwachten

Afwachten betekent: wat voor de ander een nastrevenswaardig goed is, moet en mag zich als zodanig tonen, en de tijd die daarvoor nodig is, zal ook vrijgemaakt worden (Baart, 2004b).

Wat voor iemand belangrijk is moet mogelijk gemaakt worden, daarvoor moet ruimte en tijd vrijgemaakt worden. Bij de pastores is tijd een minder limiterende factor dan in een woon- en zorginstelling. Het is ook een kwestie van verloop van tijd, niet alles onmiddellijk willen oplossen, maar tijd laten om te wennen. Toch kan ook binnen de uitgemeten tijd een zoektocht gemaakt worden naar individuele mogelijkheden om de tijd anders te benutten, in te delen, naargelang de noodzaak. Soms zien we dat in het aanbieden van muziektherapie, verwertherapie, ...

☞ *O.: Vertelt men veel?*

H.: Misschien heel hun levensverhaal bijvoorbeeld, van kijk, euhm, lijk die mevrouw had ook, ja ... je weet toch niet van wie dat ik praat hé ... (lacht verontschuldigend), ... ze had ook een zoon en euh, ze heeft ... eigenlijk in onverschil (ruzie) gekomen met haar schoondochter, maar haar schoondochter ging eigenlijk al, vroeger, alle dagen kwam ze naar 't rusthuis, eh, ... en euh, ja, in onverschil gekomen, bwa, eigenlijk in verband met financiën, 'k weet daar ook eigenlijk niets van, 'k heb daar eigenlijk geen zaken mee. En euh, 'k denk toch wel dat ze, dat heel dat levensloop dan eigenlijk wel terugkomt ... van kijk, 'k ga ik hier nu alleen doodgaan en 'k heb niemand rond mij ... en 'k kon eigenlijk mijn schoondochter, mijn zoon ... Die kwam wel, maar niet om te zeggen iedere week, ... ene keer in een maand of zo. 'k Denk dat er toch wel vele ... ergernis en verdriet verzeker wel in hun omgaat. Ziet dat de, ik vind dat je dat toch wel een beetje ziet in hun blik. Mm, ja ik denk dat. En azo, als je erbij zat ook, direct uw hand nemen ... van kijk, blijf bij mij, dat ik hier niet alleen sterf.

In het volgende voorbeeld zien we duidelijk dat de beslissing van de bewoner gevolgd wordt. Die bewoner streeft na wat voor haar goed is, vanuit haar eigen context. Dat wordt bewaakt en toegestaan.

☞ *H.: Ik ga toch altijd proberen de mening van de bewoner te respecteren en proberen dat op de voorgrond te schuiven. Het is tenslotte nog altijd de bewoners hun beslissing hé. We hadden een mevrouw. Ze moest een cataractoperatie ondergaan en de bewoner besliste om niet te gaan, maar die dochter zei: "Ze zal dan niet meer kunnen lezen of er zal dan niets meer gaan." Je moet de mensen hun mening respecteren. Als ze dat echt willen, het zijn geen demente mensen. Dat ze eens raad krijgen over medicatie en zo, want zonder dokter kun je geen medicatie krijgen, maar je moet nog altijd een beetje rekening houden. Het is niet omdat ze hier zitten, vind ik, dat je ze mag uitsluiten van beslissingen over hun eigen lichaam of over hun psychische toestand, vind ik.*

Er zijn geen negatieve coderingen voor dit deel vanuit de observaties en evenmin vanuit de interviews met de leidinggevenden. Dat betekent dat men graag een afwachtende houding zou aannemen en het soms ook doet.

Het enige negatieve voorbeeld komt vanuit een hulpverlener die het toch erg belangrijk vindt om alles netjes volgens haar eigen beeld in te vullen.

☞ *O.: Ook naar het wassen toe is me even opgevallen dat er een vrouw gezegd had dat ze al gewassen was en dat werd niet geloofd, ... en ook in de overdracht zei men 'ja, 't zal wel ...'*

H.: Ja maar ... de meeste mensen die we wassen zeggen: "goh, je moet niet teveel wassen want we zijn alle dagen ... en wij zijn niet vuil ..." ... maar ja, ... ze zweten en ze morsen en vooral hun rug kunnen ze niet aan ... dus ze kunnen maar moeilijk er aan ... dat we zeggen ja, ... zij zou wel dikwijls vroeger opstaan om klaar te zijn tegen dat we langskomen enne ... dat er sommige misschien wel te laat zijn ... en dan moet je weeral alles af doen en dat ze dan zegt: "ik ben al gewassen" ... en dat we weten dat ze er niet aankan en haar rug ja dan niet gewassen wordt en ja, ... we verfrissen dat dan nog graag een keer met een beetje eau de cologne dat ze het gevoel hebben dat ze weer fris zijn, een beetje goed ruiken ... dus ja, ... we moeten dat een beetje stimuleren en achterna zeggen ze ... "a ja, het is eigenlijk wel waar" ... maar ja ... dat ze het een beetje ontzien dat ze ... (valt stil).

3.2.7.3 **Richting vinden**

Richting vinden betekent dat wat zal worden nagestreefd en met welke inzet of met welk fanatisme is principieel aan de ander is (Baart, 2004b).

Dit wordt volgens het werkprincipe bepaald door de ander, hier de bewoner die ook de inzet en het fanatisme mag bepalen. Bij de pastores kan deze vraag oneindig uitgebreid zijn en vol onverwachte zaken zitten, wat net een hele uitdaging betekent. In een woon- en zorgcentrum zijn deze vragen echter beperkt omdat de bewoners zelf beseffen dat ze binnen een structuur wonen die deze beperkingen met zich meebrengt. Dit is initieel niet zo, maar wordt zo opgevat. Toch komen hier en daar vragen op bij mensen, meestal over wat echt voor hen belangrijk is. Jammer genoeg hebben wij een aantal van deze soort vragen geobserveerd, maar was het antwoord van de hulpverlener in het interview dat deze vraag, deze behoefte niet kon worden ingevuld. Voor een groot deel bepaalt de instelling reeds de richting, niet steeds de vraag van de bewoner. De enige soorten voorbeelden vinden we in het feit dat een bewoner haar verhaal kwijt kan. Dit is goede zorg, maar is onderliggend toch nog niet dat wat dit werkprincipe inhoudt.

Vanuit de leidinggevenden zien we soms dat men wel vanuit de richting van de ander denkt, dat men wel bereid is om tijd te gunnen voor de belangrijke zaken van de bewoners en dat die mag bepalen wat de richting van het verdere leven is.

- ☞ *H.: Als een bewoner iets nodig heeft gaat de animator hier mee, het is hier allemaal geregeld. Ja anders ook, als de bewoner hier iets nodig heeft dan gaan we met haar naar de winkel ook. H. gaat mee, achter kleren en zo. Bv. de zuster gaat graag naar de C&A en dan wordt ze helemaal in het nieuw gezet of naar De Spar om haar snoep. Als ze iets vragen dan gaan we mee.
O.: Dat vind ik leuk dat dit kan.
H.: Wij kunnen dat niet altijd natuurlijk, maar dan gaat de kinesist of sociale dienst mee.
O.: Ja maar jullie moeten de vraag eerst horen.
H.: Ja als wij het niet doorzeggen dan gebeurt er ook niets. Dat is ook belangrijk.*
- ☞ *L.: Iemand in de leefgroep waarvan de zoon 's morgens, 's middags en 's avonds zijn mama komt eten geven, in bed steken en iedere keer kritiek heeft op wat er gebeurd is in de uren dat hij niet aanwezig is. Dat men zegt van hij is daar weer, wat zal er nu weer niet juist zijn? Ik zeg dan eigenlijk is het dat niet: hij heeft lang zelf voor zijn moeder gezorgd al die jaren en eigenlijk moet je dat kunnen zeggen tegen hem: "We gaan proberen voor je mama te zorgen even goed zoals dat jij al die jaren het gedaan hebt, maar zo goed gaan we het wel niet kunnen, want jij hebt het goed gedaan. En we verstaan dat het moeilijk is om dat uit handen te geven, en het te vertrouwen dat het even goed zal zijn voor jou." Soms zeggen we al lachend tegen hem: "Het is zoals Roger van WTV zegt: alles wat je zelf doet is veel beter." En hij zei: "Het is waar." Die controle zal niet afgesneden zijn met een schaar, dat weten we wel. Op de leefgroep dementerenden kunnen de bewoners het niet zelf zeggen wat er scheelt, in de mimiek van de mama weet de familie wat de bewoner wil zeggen en wij moeten dat nog leren hé. We moeten dat gewoon worden. Op het moment dat ze gaan loslaten dat ze het vertrouwen dat wij het gaan doen, maar dat duurt maanden en maanden moeten de verpleegkundigen en hulpvragers horen van de koffie is niet warm genoeg, de taart is te hard, er is suiker tekort in de pudding, het is niet zoals het zou moeten zijn... Het gaat niet over de pudding, maar probeer ook eens te zeggen tegen hem dat hij het goed gedaan heeft en het niet gemakkelijk was dat hij dat al die jaren gedaan heeft, dat het niet te onderschatten was om 24 uren voor moeder te zorgen. Wij zijn na 8 uur weg, we trekken de deur achter ons toe en het is iemand anders die overpakt, maar hij heeft 24 uren op 24 uur aan een stuk dat gedaan al die jaren. Stel je eens voor dat je weken aan een stuk hier moet zijn, je weet hoe lastig het was als we voor een week – en het was maar voor één week - op vakantie gingen naar zee en tegen dat het vrijdag was, was je op. "Ah ja" zeggen ze dan: "het is waar." Je moet dat nu en dan eens zeggen.*
- ☞ *O.: Een andere situatie: de bewoner zegt dat ze al gewassen is, ze is al gekleed, ze is psychisch nog goed, de hulpvrager zegt dat ze de bewoner zelf wil wassen en trekt de kledij weer uit, met als gevolg dat de bewoner begint te wenen... Ze wordt gewassen tegen wil en dank. Achteraf wordt er van gebabbeld en de verdediging is ze kan dat alle dagen zeggen, als wij haar niet wassen is ze niet gewassen. Kan er hier over gediscussieerd worden?
L.: Ja, het is sterk individueel afhankelijk. Als het iemand is die nog alles weet en zichzelf nog kan wassen, gaan we dit zelfs stimuleren, mits hulp. Als het iemand die dementerend is, wordt er zelfs geschrikkeld, zoals B., ja ze had al haar kleren aan, dus... maar het grote probleem is de 'boze' dochter die dan aan de telefoon hangt, van moeder is niet ververst van kledij, de washandjes*

waren nog droog, dus ze is niet gewassen. Als we dat dan proberen uit te leggen van dat het eigenlijk niet zo gemakkelijk is, krijgen we als reactie dat we maar kunnen zien dat ze gewassen is. We hebben hier zelfs een mevrouw in kortverblijf gehad, een dementerende vrouw die haar niet wilde laten wassen 's morgens, het was een gevecht. Dus wat deden wij: iedere morgen proberen en vroegen we of we haar mochten wassen, maar ze had al altijd haar kleren aan en ze wilde niet gewassen worden. Dus die mevrouw is naar huis gegaan met de kleren zoals ze hier is toegekomen. We hebben veel miserie gehad met de familie, we hebben dan een boze brief gekregen. Wat doen we nu als oplossing. Ze is nog eens binnengekomen in kortverblijf. Misschien zijn we te vroeg of te laat met de vraag van het wassen. We proberen haar voor te zijn, voor ze haar kleren aan heeft. We vragen aan de nachtdienst of ze eens willen kijken wanneer ze juist haar kleren aandoet. Die mevrouw deed haar kleren aan om 4 u in de morgen. We hebben gevraagd aan de nachtdienst of zij gingen erop letten en als mevrouw opstond, vroeg men of men haar intiem mocht wassen en vers ondergoed aandoen. Dit was gelukt. Voor haar was dat belangrijk omdat ze haar kleren nog niet aanhad. Vanaf ze haar kleren aanhad was het gedaan en liet ze het niet meer toe. En haar gezicht deed ze zelf of we kwamen met speciale wascrème en we zeiden tegen haar: we gaan eens je kaken wat zachter maken en we wreven haar daar mee in. En ze blonk zij ook.

Meer negatieve zaken komen uit de observaties en de interviews met de leidinggevenden.

- ☞ Een bewoner vertelt dat haar dochter is gestorven. Ze was haar enig kind. Bewoonster vraagt wat haar hier nu nog houdt, waarom moet ze nog leven? De opmerking van de hulpverlener: "Dat mag je niet zeggen, we hebben het daar al eens over gehad, je weet dat ik dat niet graag hoor, ..." doet bewoonster naar me opkijken met een wanhopige/hopeloze blik in haar ogen. De blik zegt als het ware: jij begrijpt me hé, ... Ze haalt moedeloos haar schouders op. Hulpverlener voegt er nog aan toe: "We gaan je vlug verder wassen, dan zal het al heel wat beter gaan." En het gesprek is ten einde. In de overdracht gaat hulpverlener wel vertellen dat ze het moeilijk had. (Ze heeft er dus wel oog/oor voor gehad.) Ze zegt dat de echtgenoot 'er ook van wist'. Ze schrijft het toe aan de tijd van het jaar (november). Ze vertelt dat ze graag naar het kerkhof zou gaan, naar het graf van haar dochter maar dat haar 2 kleinkinderen niet de moeite doen om langs te komen. Hulpverlener veroordeelt als het ware dat gedrag van die kleinkinderen (in de overdracht). Ze wonen toch niet ver, in Oost-Vlaanderen. (Ze doet zelfs de moeite om op te zoeken waar ze precies wonen om haar stelling hard te maken.) De andere hulpverleners pikken er op in, iemand had gehoord dat ze het zelf zou regelen door een belbus te bellen maar niemand weet of ze dat ook gedaan heeft. Niemand gaat ook in op die mogelijkheid. Later blijkt dat 1 november voorbijgaat zonder bezoek aan het graf van de dochter. Er wordt niet gezocht om aan het verlangen van de vrouw tegemoet te komen. Aan de echte behoefte van de vrouw (naar het graf gaan in het nabijgelegen dorp) wordt niet voldaan.
- ☞ O.: Ook naar het wassen toe is me even opgevallen dat er een vrouw gezegd had dat ze al gewassen was en dat werd niet geloofd, ... en ook in de overdracht zei men 'ja, 't zal wel ...'

H.: Ja maar ... de meeste mensen die we wassen zeggen: "goh, je moet niet teveel wassen want we zijn alle dagen ... en wij zijn niet vuil ..." ... maar ja, ... ze zweten en ze morsen en vooral hun rug kunnen ze niet aan ... dus ze kunnen maar moeilijk er aan ... dat we zeggen ja, ... zij zou wel dikwijls vroeger opstaan om klaar te zijn tegen dat we langskomen en eh ... dat er sommige misschien wel te laat zijn ... en dan moet je weeral alles af doen en dat ze dan zegt; "ik ben al gewassen" ... en dat we weten dat ze er niet aankan en haar rug ja dan niet gewassen wordt en ja, ... we verfrissen dat dan nog graag een keer met een beetje eau de cologne dat ze het gevoel hebben dat ze weer fris zijn, een beetje goed ruiken ... dus ja, ... we moeten dat een beetje stimuleren en achterna zeggen ze ... "a ja, het is eigenlijk wel waar" ... maar ja ... dat ze het een beetje ontzien dat ze ... (valt stil.)

Besluit werkprincipe 7

De hulpverleners proberen vaak echt aandacht te hebben voor de vraag van de ander. Ze zien een zorg, ze horen een onuitgesproken vraag, ze handelen voorzichtig en met mededogen. Soms zijn ze ondeugend samen met de bewoner. Als onderzoeker voel je de knipoogjes en de onderhuidse humor en daar zie je wat echte aanraking, echt gunnen van tijd, echt afwachten.

Schrijnend zijn de soms routinematige handelingen waar elke betrokkenheid en vooral elke differentiatie afwezig is. In de beschrijving van een badroutine zien we duidelijk dat de individualiteit, de echte zorgvraag van een bewoner niet gezien wordt. Men voert de handeling, de zorg uit, maar de aandacht voor de bewoner is minimaal en alleen functioneel. Men is wel vriendelijk maar het neigt naar een routinematige vriendelijkheid die op den duur onecht en gemaakt overkomt. Men heeft ze als het ware aangeleerd. De fysieke zorg is uitgevoerd, daarnaast werd niets gezien noch aangevoeld.

Heel aangenaam is het te merken dat hulpverleners vertederd geraken door de geschiedenis van de bewoner, dat ze echt tijd willen maken en zoeken om een antwoord te geven aan hun vragen. De diepste echte betrokkenheid is niet steeds aanwezig, maar er is een aanzet te zien van presentiegedrag.

De hulpverleners zeggen vaak dat ze zouden willen ingaan op de vraag van de bewoner, maar schuilen zich achter de organisatie, de tijd, de werkdruk om te verantwoorden waarom ze een aantal zaken niet doen. Soms zien ze in dat dit niet de beste manier van zorg is. Soms leggen ze alleen maar de oorzaak elders en vergeten ze dat ze in elke minuut samen met de bewoner een eigen invulling van de tijd kunnen geven.

Daarnaast zien we een vorm van zelfevaluatie. Een hulpverlener vertelt een verhaal en besluit zelf dat men te weinig de familie betrokken heeft. Daar ziet ze in dat haar zorg breder en ruimer kon maar het feit dat men er bij stilstaat, is een stap in de goede richting. Het regelmatig herevalueren van een systeem (P.A.F.) kan alleen maar ten goede komen aan de zorg, als het evalueren vanuit dat perspectief gedaan wordt. Vanuit de leidinggevenden kiest men duidelijk voor dit werkprincipe. Men gaat er van uit dat men tijd moeten gunnen aan de mensen, dat ze een afwachtende houding moeten aannemen en dat zij het doel bepalen.

We hebben niet veel negatieve coderingen voor dit werkprincipe vanuit de leidinggevenden. Dat betekent dat men vanuit een visie en vanuit een instelling wel bereid is om tijd te gunnen aan mensen in de zorg, dat men toelaat dat men afwacht en het perspectief van de bewoner kiest en dat men ervoor kiest om de oudere de richting van de zorg te laten bepalen.

Net zoals we het bij de pastores uitgevoerd zien bemerken we hier de intentie vanuit de leidinggevenden. Bij de uitvoering van de zorg hebben hulpverleners echter een andere indruk. Misschien is het ook eenvoudiger om te zeggen hoe goede zorg moet verlopen en staan sommige leidinggevenden te ver van de dagelijkse werkvloer met z'n routine ...?

Anderzijds vertekenen deze voorbeelden en cijfers het eerder positief beeld van dit werkprincipe. Het is immers begrijpelijk dat leidinggevenden niet vertellen in een interview dat ze medewerkers geen tijd gunnen om echte goede zorg te geven, om echte aandacht te hebben. We hebben echter wel de medewerkers geobserveerd, maar niet de leidinggevenden. Deze brengen een visie die de anderen moeten waarmaken. Zonder een goede visie kan een hulpverlener niet goed functioneren maar die visie moet steeds bewaakt worden, bijgestuurd, gecontroleerd, gekoesterd worden. Niet in elke instelling zagen we de leidinggevende dicht en frequent op de werkvloer. Daar waar die aanwezigheid heel nauw is bemerken we ook een betere opvolging van de visie. Niet alleen omdat men zich gecontroleerd weet, maar ook omdat men echt inziet dat wat de visie vooropstelt datgene is wat de bewoners nodig hebben.

Hoewel men zegt dat tijd gunnen en de richting van de ander belangrijk is, zien we toch in observaties dat dit niet steeds gebeurt. Bij het bespreken van voorbeelden gaan de meesten inzien of vertellen dat die ander zeer belangrijk is. Hier en daar echter zien we dat hun handelen, bij het niet uitvoeren van aandachtige zorg, bepaald wordt door

valse redenen zoals geen tijd, geen personeel, geen mogelijkheden. Toch ligt de juiste benadering in de kleinste dagdagelijkse dingen die niet steeds veel tijd vergen. Eens het antwoord op de grote zorg van de bewoner gevonden is, zou men zelfs veel tijd kunnen winnen (zie Baart 2006).

3.2.8 Werkprincipe 8: zich (laten) toewijden: belangenloosheid, bedonderbaarheid, troost

3.2.8.1 *Belangenloosheid en onvoorwaardelijkheid*

Hier gaat het om belangenloze trouw met momenten van wederkerigheid, gefundeerde argwaan en normale zelfzorg. Volhouden, terugkomen, betrouwbaar zijn, loyaal en toegewijd zijn, betekent niet alleen het belang van de ander hooghouden, maar ook van de zaak zelf en van de overige betrokkenen. Buurtbewoners hoeven niet 'goed te presteren' om nog op de trouwe aandacht, nabijheid en hulp van de pastores te kunnen rekenen (Baart, 2004b).

Men moet er geen eer uithalen en men is niet gebonden aan allerlei regels die de aanwezigheid rechtvaardigen van de hulpverlener. Het gaat om belangenloze trouw met wederkerigheid, volhouden, terugkomen, herbeginnen. Men houdt het belang van de ander hoog, maar ook het belang van alle betrokkenen. De pastores kunnen present zijn naar iemand, maar moeten eventueel ook aandacht hebben voor andere leden van de familie.

In de instelling voor ouderen gaat de aandacht vooral naar de bewoner, maar kan zijn betekenisvolle derde ook een rol spelen. Ook de andere bewoners spelen hier ook een rol. Men leeft er mee samen ook al heeft men er geen andere band mee dan dat men toevallig in dezelfde instelling een woonplaats heeft gevonden. Door daar ook aandacht voor te hebben kunnen we een meer deugddoende sfeer bij de bewoner zelf bereiken. Dit was bijvoorbeeld zichtbaar daar waar men een feest aanbiedt aan een 100-jarige bewoner, waar een hulpverlener evenveel deugd heeft aan de zorg als de bewoner zelf, waar men zomaar snoepjes voor iemand meebrengt, waar men iemand verwent in een aromabad,... Belangenloosheid wordt soms onder druk gezet door de zorg om de eigen reputatie. Die reputatie bepaalt soms mee of we al dan niets iets voor een ander doen.

☞ *H.: Heb je al honger?*

B.: Neen ik.

H.: Een potje koffie, zou dat er al in kunnen? (Geen antwoord.)

H.: ... En die spekskes van gisteren, die groene, was dat nu goed? (H. had er voor gezorgd.)

B.: Ja, 't waren de die. Heb je dat nog gevonden?

H.: Zo van die groene en suiker op, je had dat gevraagd, dat zijn spekske van vroeger, dat bestaat al lang, je eet dat graag hé.

B.: Ja ik.

- ☞ *H.: Er wordt een zuster 100 jaar: H. vertelt: ik ben gisteren binnengesprongen met haar verjaardagskaart en ik heb haar 3 zoenen gegeven. Er was veel roering (drukte) rond haar. Er is een grote receptie op het stadhuis, er komt wel 130 man. B. is nog heel bewust en ze kijkt er echt naar uit. We hebben grote uitnodigingen gemaakt en rondgehangen in het gebouw, alle bewoners zijn gevraagd naar de dankmis, het is een hele beleving. Vandaag komt de schepen vragen aan haar wat ze wil op het stadhuis.*
- ☞ *De leidinggevende vertelt verder over de toestand van het gebouw ... Ik ga rond met familie van nieuwe bewoners en ik tracht dan te kijken met hun ogen, en ik zie een vloer die beneden los ligt, een verouderd gebouw, ... Ik zou zo graag nog van alles willen verbeteren, maar ik vind het zo belangrijk om geld te steken in de zorg, niet in het gebouw, maar ja mensen vinden dat ook belangrijk.*
O.: Denk je dat mensen dat belangrijker vinden?
H.: Neen, maar er wordt toch naar gekeken en ik zou het alle twee graag in orde hebben: het uitzicht en de zorg.

Ook in gesprekken tussen twee hulpverleners horen we soms elementen van een betrokkenheid die zeker belangenloos is. We zien er een duidelijke vorm van een wederkerige relatie in.

- ☞ *Gesprek tussen 2 hulpverleners:
 Een bewoonster heeft een zwaar CVA gedaan in het weekend, H. heeft haar gevonden. Ze zit er nog altijd over te piekeren, ...
 H1.: Ik kan dat beeld niet vergeten, ik heb ze gevonden.
 H2.: Besepte ze het nog?
 H1.: Ja, ze reageerde op mijn stem.
 H2.: In de kliniek reageert ze niet meer, ze ligt in coma.
 H1.: Ik denk voortdurend aan haar.*

Men gunt ook gewoon een plezier aan een bewoner, zonder daarvoor een tegenprestatie te verwachten.

- ☞ *H.: Ik heb je beloofd dat je voor je kerstdag een buche krijgt, je eet dat zo graag hé? (bewoner heeft diabetes type2)*
- ☞ *H.: Weet je, ik heb er zelf deugd van als ik zie dat mensen er deugd van hebben, als ze ontspannen geraken, ik heb iets kunnen doen voor hen!*
- ☞ *O.: Wat kan je heel erg gelukkig maken hier in je werk?
 H. (begrijpt niet goed wat ik bedoel.)
 O.: Als je een dag of 5 gewerkt hebt en je kijkt er op terug, wat schiet er dan uit, wat herinner je je dan het meest, het beste? De goede momenten, ...
 H.: (denkt na.) Bijvoorbeeld er was hier een vrouw en haar schoonzus was gestorven. Ik had al opgemerkt dat niemand er veel aandacht voor had maar dat ze zo stil zat. Ik ging naar haar toe en vroeg: weet je het al van je schoonzus? Ze vertelde dat ze het al wist. Ik heb dan bij haar gebleven en naar*

haar geluisterd. Het was zo dat ze een heel goede band had met die schoonzus en dat ze nu droevig was; ze begon ook meer te vertellen over vroeger, haar geschiedenis en veel herinneringen. Ik zag dat ze opfleurde en er deugd van had. Dat was een mooi moment, daar doe je het voor ...

O.: Wat gebeurde er precies?

H.: ... Euh ... ik was er voor haar op dat moment, belangrijk ... het was zij en ik ... Ze fleurde op en daardoor voelde ik me ook goed ...

H.: Er lag een mevrouw in de kliniek en ik ging ze eens gaan bezoeken en haar gezichtje straalde dat ik daar eens was, dat vind ik leuk.

O.: Je doet de moeite om haar te bezoeken.

H.: Ja, ze voelen zich gewaardeerd hé? Je zag dat, ze bloeide open.

Toch is niet iedereen even inzetbaar of bereid om belangenloos een oplossing te zoeken voor het probleem van een ander. Men gaat die verantwoordelijkheid bij andere hulpverleners leggen zonder na te denken over een mogelijk eigen aandeel.

O.: Mag ik je een casus vertellen: een bewoner wenst naar het graf te gaan van haar dochter. Zie je stappen om dat mogelijk te maken?

H.: ... ja, je kan het aan de familie vragen, of als de persoon mobiel is en het graf is niet ver weg eventjes tot daar wandelen, of met een vrijwilliger? ...

O.: ... Zou je zelf iets doen?

H.: We kunnen ook bellen naar een vrijwilliger, mensen kunnen dat aanvragen, en dan worden ze opgehaald en gaat de vrijwilliger mee naar waar ze willen ... (voelt dat ik meer wil, ...) Ik zou zelf niet veel doen want als je daar mee begint dan weten ze al vlug 'bij die mag je wat vragen' en dan vragen ze allemaal van alles, ... om eens naar de winkel te gaan voor hen, en hier een boodschap en daar, ...

O.: Ben je bang dat ze het dan allemaal aan jou vragen?

H.: Ja, we hebben daarom een mobiele winkel geïnstalleerd hier, nu kan iedereen kopen wat hij wenst, ...

Ook vanuit de leidinggevenden vinden we elementen van het verschuiven van verantwoordelijkheden en het aarzelen om op een vraag een antwoord te formuleren in functie, in het voordeel van de bewoner.

L.: Euh ... Wij zijn een beetje van het standpunt, voor het fixeren hé, niet voor fixeren hé, let op, ... Maar sommige situaties kan je niet anders . Er zijn mensen die vallen, en ze hebben drie maal gevallen in korte tijd eigenlijk, ... Je moet je ogen niet dicht doen ... euh ... maar ons ding is ook, ... we trachten de familie erin te betrekken van kijk, goed, ... euh, we willen moeder fixeren, ... Niet dat we staan te springen, maar kijk die dag, die dag, die dag, ze is gevallen, ... Als we niet fixeren, wat is het risico ...? Maar de familie is wel nog altijd ... we leggen dan een formulier voor aan de familie van kijk ... we hebben dat besproken, ... Kijk, ben je daarmee akkoord, wil je dat tekenen? We vragen dat wel want we leven ook in een tijdperk vandaag, ... Je bindt ze wel, je bindt ze niet ... Als je ze niet bindt, ze hebben gevallen ... ach, je hebt er niet voor gekeken ... En, je hebt daar niets van gezegd ... Ja, jawel mevrouw, ... Neen, ik

heb dat dan niet gehoord en we hebben ... dan sta je er weer hé, van ... Het is een beetje zo'n tijd ook. Je moet je soms indekken hé. Het is niet de bedoeling als we zo'n blad geven aan de mensen van kijk, ... we willen hier 100 % zekerheid juridisch, ... Daar niet van maar toch, ... Maar toch van kijk, we zijn daar mee bezig. We hebben het er ook moeilijk mee. Wij denken dat, van de twee mogelijkheden dat, misschien de beste is ... En zeggen tegen de mensen, van we hebben nu het ideale gevonden, we gaan ze binden. Voilà, we zijn er, ... nee, ... Maar we trachten dat duidelijk te maken, naar de familie toe, ook.

3.2.8.2 **Bedonderbaarheid**

Bedonderbaar zijn betekent dat men, zonder al te naïef te zijn, liever te goed is geweest en in de maling genomen is, dan ten onrechte hulp (en dergelijke) geweigerd te hebben. (Baart, 2004b).

Het is het moeilijkst in te voelen werkprincipe. Het gaat om het aanvoelen dat iemand hulp behoeft zonder dat hij er iets over zegt. Als je je als hulpverlener niet opstelt dat je bedonderbaar wilt worden dan zullen veel mensen uit de boot vallen. Men kan het ook moeilijk wensen omdat het fundamenteel het rechtvaardigheidsgevoel schendt.

In de observaties hebben we geen voorbeelden van deze ingesteldheid gezien. Dat is ook, in een zin, logisch omdat het niet evident is dat men zich zo opstelt dat er een risico is om misbruikt te worden. Ook niet het tegenovergestelde, namelijk het weigeren van geven van hulp merken we niet op. Tenzij we het benoemen als: niet antwoorden op vragen, het niet horen van een zorg, het niet ingaan op een verdriet het weigeren van hulp.

In de interviews merken we echter wel regelmatig dat mensen vrij ver gaan in hun 'bedonderbaarheid', daar waar ze iets extra's doen om iemand te helpen, te bezoeken, waar ze geraakt worden. Deze voorbeelden komen uit hun naastenliefde, hun antwoord op een vraag naar troost en begrip, hun opvoeding. Dat staat echter nog wat ver van het echte bedonderbare want bedonderen hoort niet bij de normen van een instelling. Men gaat er van uit dat men hulp vraagt en geholpen wordt. In onduidelijke situaties leidt niet bedonderbaar zijn tot weigeren van zorg. Dit staat niet in vergelijking met de zorg die pastores kunnen (moeten) bieden aan de buurtbewoners. Deze komen immers vanuit ongestructureerde middens, zijn niet steeds eerlijk, zijn niet afhankelijk en niet steeds betrouwbaar. Daar bedonderbaar zijn staat in een heel ander perspectief.

O.: En waarom word jij aangesproken door die gevoelens?

H.: Omdat ik, ... eigenlijk, ik ben er zo één, ... ik heb dat gezegd geweest al van als ik studeerde van, dat ik zo een beetje dikwijls wel misschien ... wel een

beetje teveel me de zorgen van de mensen op mij pak. Wel zo, 'k weet wel nog dat er een juffrouw zei dat ik erg empathisch was, dat ik erg meeleeft met de zorgen, of de behoeften ... zo gelijk van de mensen ... dat ik het mij wel erg aantrek. Dat wel. Maar ja ...

O.: Kan je t  empathisch zijn? Dat is wat men zei tegen u, maar wat vind je daar zelf van?

H.: Ik peins dat je dat nooit kunt zijn, als verplegende. Ik vind, als je werkt, als je wilt je werk goed doen, moet je graag de mensen zien. En als je dat niet doet, in jou hebt eh, ... moet je dat werk niet doen. Dat is mijn standpunt h . Ik heb lang genoeg voor mensen, ... 'k ben 29 jaar, lang genoeg voor mijn grootouders gezorgd in 't weekend ... ook, h , ik bedoel, ze zijn samen gebleven, ja mijn meter was zeker 90 jaar als ze bij mijn moeder is komen wonen, mijn grootvader is nooit naar 't rusthuis gemoeten. Hij was 95.5, ik ging daar altijd gaan kuisen en allemaal, en eigenlijk voor hem zorgen, ze hadden ook een verpleegkundige die aan huis komt, maar ik verzorgde hem dan ook dikwijls zelve, ja, ... 'k studeerde dan voor verpleegkunde, ik vind, ja, ... ik heb daar altijd in omme gewist (mee bezig geweest) en ik vind, je kunt nooit te empathisch zijn vind ik. Ik vind dat.

O.: Oké, ja en vind je dan dat je, als je buiten gaat hier, moet je dat dan loslaten of kan je dat meenemen?

H.: Normaal moet je dat kunnen loslaten eh. Normaal, maar ja, soms heb ik zo ... , je praat daar thuis niet van h  want euh, ... ge moogt dat niet doen, (kijkt me glimlachend aan) ... maar toch ... als ik dan eens in mijn auto zit gelijk zo, ... niet van mensen die ziek zijn, je weet, ... allé ja, ... we zijn er voor 't helpen met antibiotica, ... maar als je weet dat ze sterven, dat ze zeggen, bijvoorbeeld, ... 'k moet nu twee dagen niet werken en 't is de vrijdag dat je weet ... gaan ze nog leven als ik maandag weer kom, h , 't gaat misschien de laatste keer zijn dat ik ze gezien heb. Dan speelt dat bij mij toch dikwijls een keer door mijn hoofd, surtout, je zijt hele dagen bezig met oude mensen h .

☞ O.: Denk je daar soms thuis nog aan?

H.: Ja, dat gaat moeilijk om dat van me af te zetten. Ik zit dan in mijn auto en dan denk ik, ik moest dat nog gezegd hebben en hoe zou het zijn met die bewoner. Dan bel ik eens. Ik denk dat het is omdat ik nog zo jong ben. Ik denk dat dit zal slijten met de jaren.

O.: Zolang je er niet van afziet, vind ik het wel een mooie eigenschap.

H.: Ja, maar ik ben er toch mee bezig, ik heb eens in mijn slaap geroepen of ze al de Valtran@druppeltjes gegeven hadden aan B. Mijn moeder kwam me wakker maken. Het is toch omdat je er mee bezig bent. Ik had heel het huis wakker geroepen.

☞ O.: Ik heb eens in de gang gestaan en je was iemand aan het eten geven en je hebt met zoveel geduld eten gegeven. Ik denk dat er velen al lang zouden weg zijn, maar jij bleef proberen met van alles tot het ijsje toe en dit heeft ze dan wel opgegeten.

H.: Ik probeer altijd, maar ik vind als het echt niet gaat, dan kan je dat ook niet forceren. Voor mezelf, als ik weet dat die mens volledig afhankelijk is van mij en ik achteraf die onvoldoening moet hebben van allé mens dat is toch jammer, je zit hier die mens eten te geven en het is al wat ze gegeten hebben. Ze gaan er eens van genieten dat je eten geeft, er zijn er die niet meer kunnen en dan moet je dat respecteren, maar als je ze courage geeft en je ondertussen een

beetje babbelt en doet, dan geeft dat wel voldoening dat ze goed gegeten hebben of gedronken. Het is belangrijk bij oude mensen.

- ☞ *H.: 'k Ga nooit de mensen kwetsen, maar als ik moeilijkheden heb, ... van mij mag je onnozel doen, ik doe ook graag onnozel, maar ze mogen de mensen niet uittlachen. En niet in 't belachelijke trekken als de mensen zeer hebben. Want ze moesten van vandaag op morgen zelf zeer hebben, ... vind ik, dat ze het zelf ondervinden ...*

De leidinggevenden gaan ver in het ingaan op de vraag van de ander. Echte bedonderbaarheid is hier niet te zien, wat logisch is. We kunnen moeilijk verwachten dat de leidinggevenden willen bedonderd worden.

- ☞ *L.: Maar goede zorg... eigenlijk komt die basisattitude voor mij op de eerste plaats: met respect benaderd worden. Als mensen in een rusthuis komen en je gaat na de eerste nacht gaan vragen: "Hoe is het? Heb je goed geslapen hier?" Dan antwoorden ze: "De mensen zijn hier allemaal vriendelijk en het eten was goed." Die twee dingen. Niet van: "Die wondzorg was perfect uitgevoerd" of "Je hebt hier van de slijke tilliften." Neen ze zijn hier vriendelijk en ik heb goed gegeten. Dat zijn twee heel belangrijke zaken voor de mensen.*

- ☞ *L.: Als je naar huis gaat en je passeert aan een winkel of aan een bakkerij dan is het toch een kleintje om binnen te springen en dat (boodschap) mee te brengen. Ik vind dat toch geen stunt alleszins.
O.: Toch ze komen in hun vrije tijd dat binnenbrengen?
L.: Ja als ik dat dan hoor ga ik dan wel zeggen je bent bedankt dat je dat doet en ze hebben altijd wel een reden van ik moest toch passeren of toch de kinderen naar school doen alhoewel dat dit niet altijd waar is. Maar als ik het hoor, zal ik ze altijd bedanken of zal ik het nog eens extra in de verf zetten naar families toe dan. Zeggen dat iemand dat gedaan heeft zodanig dat de familie dan ook kan zeggen tegen hen dat ze bedankt zijn om dat te doen. We mogen het niet vanzelfsprekend beginnen vinden. Het is altijd iets extra. En iets extra moet bedankt worden, vind ik.*

- ☞ *L.: Kijk ik heb ooit een vraag gehad om een preek te doen in de kerk. Ik had zo'n heel aantal anekdotes verteld van een aantal dingen die ik hier gezien had en opgevangen had en ja, ... Ik had een verzorgster die ik een keer in een ander gang hoor babbelen en content zijn. Ze had een man een puddinkje gegeven, maar het was zo precies alsof ze het zelf had opgegeten zo. Ze was daarin gelukt. Die gevoeligheid, dat zit erin hé?*

3.2.8.3 Troost

Heel de toewijding draait om het opzoeken van wie alleen gebleven zijn met hun leed, en wel opzoeken *in* hun eenzaamheid, opdat deze doorbroken wordt. Dat is troosten (Baart, 2004b).

Ook in een woon- en zorgcentrum kan men de eenzaamheid doorbreken en zo het vertrouwen krijgen van de bewoner. Men gaat echt op zoek naar wie alleen is gebleven met zijn leed.

- ☞ O.: *Ik heb een H. gezien die een soort verwentherapieën toepaste op de afdeling waar ik stage liep. Ze koos doelbewust voor de mensen die anders geen bezoek kregen en zo. Ik vroeg waarom, het is toch leuker om met mensen om te gaan die sociaal zijn, waar je nog mee kan praten en zo. Ze zei dat ze daar zelf heel veel voldoening uithaalde van dit werk.*
 L.: *(...) We dachten, we hebben een hele goeie H. in huis, die heel inlevend is naar de mensen, we hebben mensen die bijna nooit iemand zien, die achter dat muurtje liggen in hun bed, ze gaan niet naar de activiteiten, ze zien enkel iemand bij het eten, de verzorging, bij de koffie, 's nachts iemand die haar hoofd binnensteekt ... Maar eigenlijk echt bewust met hen bezig zijn, gebeurt niet echt. Moesten we voor die mensen iets kunnen doen ... H. zei direct dat wil ik doen.*
 O.: *Je moet er oog voor hebben.*
 L.: *Ja, dat is waar.*

Ze worden opgezocht in hun leed, in hun eenzaamheid.

Bijvoorbeeld iemand met pijn troosten, iemands pijn willen wegnemen, troosten dat iemand eigenlijk al heel veel gedaan heeft in zijn leven, troosten bij familietwisten, ...

- ☞ H.: *En heb je er deugd van gehad?*
 B.: *Ja (lachen) het doet eens deugd om te lachen. Maar ik zie toch af, ik ben nooit zonder zeer, ik heb alle dokters afgelopen, ik neem 2 keer 30 druppeltjes Valtran®, en het stopt niet.*
 H.: *Als je zeer hebt je zou van alles doen.*
 B.: *Heel mijn mond doet van onder pijn. Dokters zeggen allemaal we kennen het niet en we kunnen niks doen. Ik heb zelfs Morfine pleisters genomen, maar ik kwam er slecht van, ik lag onder de tafel, ik had er geen beetje avance (deugd) van.*
 H.: *Je zou alles doen hé B. (Ze was gestopt met werken om te luisteren, heel haar lichaam toont dat ze luistert.)*
 B.: *Amaai ik heb het hier allemaal nat gemaakt. (Ze toont bezorgdheid naar H., ze moet het nu allemaal opkuisen door haar schuld.)*
 H.: *Je moet daar niet mee inzitten. Wil je nog eens rechtkomen.*
 B.: *Een keer dat ik recht kom ben ik recht.*
 H.: *Het ruikt zo goed, die druppeltjes.*
 B.: *Ik ruik niet meer sedert mijn mond. Ik was boerin, ik heb 20 jaar met een zieke man gezeten, ik weet wat werken is!! Ik ben op een appartement gaan wonen, en nu zit ik hier. Ik kan er van meespreken om voor iemand te zorgen. En die affaire met die mond is al 10 jaar, is begonnen met mijn tanden te trekken en het is nooit meer weg gegaan. Niemand kan me helpen, ik heb bij veel dokters gezeten.*
 H.: *Je zou het land uitrijden om geholpen te worden. (Klinkt als een cliché, maar ze meent het echt.)*
 B.: *En dat liggen in bad, dan is die pijn een klein beetje minder, ik zou eens een uur geen zeer meer willen hebben. Maar ja.*

H.: Ik versta het. (Wel gemeend.) Voilà zeg. Ik ga nu je benen eens inwrijven.

B. Awel ik word toch gediend.

H.: Ik vind dat zo'n goede crème ik heb er besteld voor de badkamer alleen.

B.: Ik ben ook naar de pijnkliniek geweest, ze stekken daar in. Niets helpt. Ik pakte vroeger een beetje drank in mijn mond om te verdoven en ik spuugde het dan weer uit. Dat verdoofde een beetje. Zelfs met ijsblokjes, maar als dat gesmolten is, is het weer gedaan.

H.: Ja zou van alles doen hé? Het is een magere troost, maar als ik zou kunnen dan zou ik je zeer wegpakken, maar ik kan niet! (Echt gemeend.)

B.: Ja! (Ze is blij met de erkenning, het is troost, er is iemand die wil luisteren en haar zou willen helpen, en dit op zich is al bijzonder.)

Baart noemt dit de 'uitdrukkingshandeling': je ziet hoe de zorggever ook zo kan handelen dat hij of zij in eigen persoon een waarde tot uitdrukking brengt. Ook al kan je als hulpverlener niks meer doen door er te zijn en nabij te zijn, toch kan de zieke zich weer een kostbaar mens voelen (Baart, 2006).

☞ *B.: Ah ja, maar het is maar 1 ding aan, ik zie niet goed. De cataractoperatie is binnenkort, ik ontzie het mij, ik heb te lang gewacht. Het is in een paar maanden veel verergerd.*

(Ze klaagt en betreurt echt dat ze zo lang gewacht heeft.)

H.: Maar ik versta je een mens ontziet het om geopereerd te worden. (Ze ziet de pijn en het schuldgevoel en probeert dit te verzachten.)

B.: Ja ik heb te lang gewacht, ik weet het.

H.: Ja ja juist. (Ze knikt.)

Het draait in de presentie om de relatie: je wordt als zorgontvanger opgenomen in een aandachtige en liefdevolle betrekking waarin je je kunt oprichten en geëerd wordt, waar het om jou mag gaan en niet alleen over je problemen, ziekte, schuld en tekorten. De presentiebeoefenaar blijft bij je, ook als het niet goed met je komt. Het gaat niet hoofdzakelijk over oplossen en weer op orde brengen, dat staat niet op de eerste plaats (Baart, 2006).

☞ *Situatie over iemand die sterft op de afdeling.*

H.: Ja, joan, joan, en ik vind, ... dan komt dat op de eerste plekke, je moet je eens zelf op de plekke stellen dat je daar alleen ligt te sterven en dat je niemand rond je hebt.

H.: Euh, we hebben dat wel over die persoon eigenlijk eh, ... we verzorgden wel de mensen, da wel, maar we hebben wij dan wel azo in de voormiddag elk om beurt een keer afgelost voor een keer een kwartierke er bij te zijn. Versta je? Dat hebben we wel gedaan. Maar niet van te zeggen ... van niet kijken naar de andere mensen hé. Dat wel niet hé. Maar we hebben dan wel gemaakt dat we overeenkwamen dat iedereen kon erbij zijn. Ja, ik vind, dat is dan nog anders, allé, als er familie bij is, ga je ook gaan kijken, maar je moet daar niet constant bij zijn. Ja, je gaat dan bijvoorbeeld 2 of 3 maal in een uur, een keer uw hoofd binnensteken, ja, of meerdere malen, 'k zeg nu maar iets. Maar euh... als ze

geen familie hebben, allé, je moet je een keer in de plekke stellen dat je zelf daar ligt te sterven en dat er niemand rond u is. Dan is er wel zo'n sfeer dan eigenlijk wel in de groep ... dat we maken, dat is wel een goede sfeer dat we hier hebben, ... dat we overeenkomen en dat we zeggen, van kijk, ... dat komt toch op de eerste plekke. Dat wel.

Soms troost men ook een beetje zichzelf ...

☞ L.: (over stervensbegeleiding) Wel omdat, als er familie bij is ... dan weet je, de familie is er bij ... Is er iets, je weet ... ze gaan bellen: kun je eens komen? ... Goed ... maar neemt dat er geen familie bij is, of iemand die geen familie heeft ... en de mensen liggen daar ... alleen in de kamer ... één van de meest triestigste momenten eigenlijk dat je je kunt voorstellen hé, ... van iemand die alleen is en die alleen moet sterven ... en ook, ... we hebben een aantal jaren voor die mensen gezorgd, dus eigenlijk ... het laatste dat je nog kunt doen voor die mensen is eigenlijk ... Er zijn er voor, ... voor die mensen, op het laatste eigenlijk hé ... en ook voor eigen gemoedsrust, dus eigenlijk van kijk goed ... we zijn er geweest, ... We hebben gedaan wat we konden doen voor die mensen ook hé ... en dan ook voor de andere mensen ook, van kijk, ... we zijn bezig met het andere werk, we weten van, er zit iemand bij ...

O.: Dus denk je eigenlijk dat de ... last van afscheid nemen ... een beetje gecompenseerd wordt door hetgene dat je nog kunt doen voor die mensen ...?

L.: Deels ... 't Is deels van de verwerking denk ik. Want je weet van kijk goed, ... we denken - je kan nooit zeggen dat je het beste gedaan hebt - maar we denken ... dat we alles gedaan hebben wat we moesten doen ... voor die mensen, we hebben ons best gedaan eigenlijk voor die mensen ... we hebben hetgene gegeven wat we konden aan die mensen, ... dat euh ... dat helpt ... voor een deel. Natuurlijk, we hebben dat ook gezien bij sommige bewoners dat je verliest, ... sommige mensen gaat het je meer pijn doen dan andere mensen, het is misschien hard om te zeggen ... doen je ... minder pijn, omdat je er nooit een echte goeie band mee gehad hebt ... omdat je afstandelijk was met die mensen dus ... maar hoe dan ook een goede band of geen goede band ... moet je toch altijd ... trachten het laatste te geven dat je kunt geven hé ...

Soms is er geen troost ...

☞ Hulpverlener vertelt dat haar dochter is gestorven. Ze was haar enig kind. Bewoonster vraagt wat haar hier nu nog houdt, waarom moet ze nog leven? De opmerking van de hulpverlener: "Dat mag je niet zeggen, we hebben het daar al eens over gehad, je weet dat ik dat niet graag hoor, ..." doet bewoonster naar me opkijken met een wanhopige/hopeloze blik in haar ogen. De blik zegt als het ware: jij begrijpt me hé, ... Ze haalt moedeloos haar schouders op. Hulpverlener voegt er nog aan toe: "We gaan je vlug verder wassen, dan zal het al heel wat beter gaan." En het gesprek is ten einde.

Besluit van werkprincipe 8

In de observaties zien we soms mooie voorbeelden van echte belangenloosheid en troost. Er is een oprecht gevoel van verbondenheid en hulp. Ook het op zoek gaan naar de favoriete snoep van de bewoner, daar werkelijk eigen tijd voor vrijmaken, de oprechte hartelijkheid, het verdriet bij een afscheid zijn signalen van belangenloosheid en troost.

Daarnaast zien we ook momenten van schrijnend gebrek aan inleving, troost en aanwezigheid. Het negeren van indringende vragen, het verder gaan met de fysieke zorg, perfect uitgevoerd, doet ons vragen stellen naar de oorsprong van dit gedrag. In de interviews vinden we veel voorbeelden van troost en betrokkenheid. Mensen zijn trouw, kiezen voor de bewoners, leven mee, weigeren geen hulp en zijn dus bedonderbaar, ze bieden veel troost.

Opvallend is dat er maar één negatieve codering is in de interviews voor dit werkprincipe. Het valt op dat de meeste hulpverleners in hun woorden echt wel belangenloosheid, bedonderbaarheid en troost zeggen te bieden, maar in observaties wordt dat soms tegengesproken. Hier hangt veel af van de hulpverlener zelf en de instelling waarbinnen ze werken. De voorbeelden van negatieve observaties zijn niet gelinkt aan de positieve antwoorden in de interviews. Toch zien we dat over het algemeen de intentie om goed te doen aanwezig is, maar dat de uitvoering niet steeds deze intentie waarmaakt.

De leidinggevenden vertellen over hun betrokkenheid, hun gedragen visie, hun droom. En deze is in het voordeel van de bewoner. De bewoner, zijn vrijheid, zijn autonomie staat voorop. Men tracht op veel manieren de hulpverleners te motiveren om op de manier die de visie voorschrijft te werken. Als de hulpverleners helpen deze visie waar te maken gaan zij ook hun dank tonen aan die hulpverleners en zelfs de familie vertellen wat de hulpverlener voor hun bewoner gedaan heeft. Deze dankbaarheid is dan weer een manier van zorg dragen voor de medewerkers.

We vinden slechts één codering die negatief kan geïnterpreteerd worden. Dat is weinig en heeft waarschijnlijk te maken met de positieve manier van vertellen over hun visie.

De manier waarop men hun instelling wenst uit te bouwen.

Troost is een gevoel dat men eerder gemakkelijk kan opbrengen. Het is een aandachtige aanwezigheid, waarbij men wenst dat het lijden van de ander verzacht of zelfs verdwijnt. Hierin begrijpt men zijn eigen beperking, maar ook het deugddoende effect van troostende aanwezigheid.

4 Discussie

4.1 Betreffende de methodologie

Deze studie, speuren naar presentie, is slechts een eerste benadering. Bij het begin van de studie lag wel het thema, maar niet de methodiek vast. Deze studie is een eerste in zijn soort. De opdracht was na te gaan of en hoe presentie zich manifesteert in het woon- en zorgcentrum. Het doel van de studie is een bijdrage te leveren aan het verhelderen van de betekenis van de presentie voor de verpleegkundigen/verzorgenden in een woon- en zorgcentrum. Het gebruik van de observaties en de interviews leverden rijke data op. De participerende observaties leverden heldere voorbeelden van feitelijk verstrekte zorg die goed geanalyseerd konden worden in het licht van de presentietheorie. De combinatie met de interviews liet toe, aansluitend bij de realiteit, opvattingen van hulpverleners en leidinggevenden over wat hoort, te onderzoeken en ook om de grenzen en mogelijkheden van de presentiebeoefening te verkennen. De interpretatie van de data in het kader van de presentietheorie was ver van eenvoudig. A priori werd gekozen om de dagelijkse werking te observeren. De bedoeling was daarmee een genuanceerde analyse van vormen van presentie mogelijk te maken. Achteraf gezien was dit misschien niet de beste keuze. De presentiebeoefening die we geobserveerd hebben is veel bescheidener dan de pastores van Baarts studie laten zien. Dat is ook niet verwonderlijk. De presentietheorie is hen bijna letterlijk op het lijf geschreven. De noodzaak om de privacy van de betrokkenen te eerbiedigen stelde bovendien grenzen aan de rapportering.

De werkprincipes van Baart lijken des te relevanter naarmate het om sterke vormen van presentie gaat. In de zwakkere vormen getuigen alle positieve voorvallen enigszins of een beetje van de principes. Echt helder aan een principe uitdrukking geven doen ze veel minder vaak.

We hebben gekozen voor observaties van de dagelijkse zorg. Het is in de dagelijkse zorg dat we verwachten dat de presentie vorm kan krijgen. Bewoners van een woon- en zorgcentrum kunnen immers als kwetsbare individuen gekenmerkt worden⁹ omdat ze veel van hun autonomie en hun vermogen om voor zichzelf te zorgen verloren

⁹ Met dank aan J. Jukema voor de bereidwilligheid de voorlopige versie van het manuscript van zijn proefschrift met ons te delen.

hebben en dus van verpleegkundigen en verzorgenden afhankelijk zijn. We verwachtten daar dan ook een plaats om uitzonderlijke presentie te observeren. Toch is het zo dat we door te focussen op discrete en concrete activiteiten een deel van de mogelijkheden en gemiste kansen niet echt in beeld krijgen. Het ontstaan van een zorgrelatie, die zich op de persoon richt, en niet (alleen) op de concrete activiteit wordt dan moeilijker observeerbaar. Ze uit zich immers niet in wat men doet en hoe men het doet, maar in hoe deze dingen een plaats krijgen in de zorg voor de persoon. Een verhaal over zorg geven en zorg ontvangen zou daar meer informatie over kunnen bieden. In de interviews komt dat enigszins, maar niet geheel, tot uiting hoewel het opleidingsniveau de mogelijkheid daartoe ook beperkt.

Tenslotte hebben we ook het perspectief van de bewoner zelf gemist. Daarvoor is gekozen omdat we eerst vanuit de kant van de instelling en de hulpverleners wilden kijken en zien in welke mate er mogelijkheden waren om present te zijn. Een verdere verkenning vanuit het bewonersperspectief kan alleen maar in de toekomst meer informatie met zich meebrengen.

Als we concreet terugkijken op heel ons proces dan zien we een aantal lacunes. We stellen vast dat een aantal van onze voorbeelden, fragmenten vanuit de observaties en interviews, nu in een heel andere context gelezen kunnen worden en dus wel degelijk bij verschillende werkprincipes kunnen gecodeerd worden. Waar we stellen geen negatieve coderingen van bijvoorbeeld aanraakbaarheid gezien te hebben bij de observaties en interventies, zouden we na deze grondige analyse niet meer zo radicaal zeggen dat dit niet te zien was. Doorheen de veelheid van data hebben wij mogelijk hier en daar iets gemist. We hebben alles twee maal gecodeerd. Het leek ons onmogelijk heel de codering voor een derde keer opnieuw uit te voeren. We zien dit als een beperking van het onderzoek.

Daarnaast kunnen we echter toch stellen dat zeer veel data terecht op de juiste plaats werden gecodeerd.

We hebben twee instellingen onderzocht. Binnen elke instelling hebben we maar één afdeling geobserveerd. Dat is naar aantal zeer beperkt indien we een vergelijkend of een kwantitatief onderzoek zouden uitvoeren. Onze bedenkingen zijn ook in die mate beperkt dat ze niets zeggen over de afdeling op zich. Dat was ook niet het doel van het onderzoek. We wilden voornamelijk zien of en op welke manier presentie mogelijk is in

een woon- en zorgcentrum. Niet of deze instellingen op een presentieachtige manier werken.

4.2 Betreffende de presentie

In de woon- en zorgcentra waar we ons onderzoek gedaan hebben zagen we heel veel voorbeelden van warme, nabije zorg. We hebben niet alle werkprincipes in hun sterkste vorm kunnen observeren. De situatie, die door de instelling en de hulpverleners geconstrueerd wordt, belemmert dat. De echte vorm van presentie zijn plaatst de hulpverlener immers in de mogelijkheid open, ongestructureerd, alleen, met eigen middelen of zonder, op een eigen wijze zonder bijsturing vanuit instellingen, nabij te zijn. Daar waar we echter de zwakkere vormen van bv. betrokkenheid, een open agenda en een warme relatie konden observeren, stelden we ook vast dat de hulpverleners er zich van bewust waren dat hun werk belangrijk en waardevol is. Hoewel er in een woon- en zorgcentrum dus zeker gelukkige mensen aanwezig zijn, gaan de volgende bedenkingen vooral over daar waar goede zorg en aandacht afwezig was.

Hopelijk beseft de lezer steeds dat er mooie gebeurtenissen, echte vriendschap en levendige betrokkenheid mogelijk is binnen deze instellingen.

Ons onderzoek was echter een speurtocht naar presentie en legt hier en daar tekorten op dat vlak bloot.

4.2.1 Het effect van structuur

Een eerste en belangrijke bedenking heeft te maken met het effect van de structuur van een instelling tegenover de eerder ongestructureerde manier van werken van de pastores. Hoewel de theorie van de presentie een zeer waardevolle benadering is bij ouderen die afhankelijk zijn voor zorg van professionelen, valt de toepassing ervan toch maar in beperkte mate en moeizaam te bespeuren binnen deze zorginstellingen. De zeer grote verschillen tussen de instelling en hun beperkingen, maken het voor een hulpverlener niet eenvoudig om op een totale presentieachtige manier zorg te geven. Dat is uitermatig spijtig, maar heeft vooral te maken met onvermijdelijke belemmeringen zoals door de maatschappij ingestelde 'moeten', tijdsdruk, begane paden die tot gemakkelijke oplossingen leiden waar bewoners al mee tevreden zijn, terwijl andere wegen moeilijk zijn.

Deze structurerende zaken hebben ook een invloed op de hulpverleners zelf. De hulpverlener heeft zijn achtergrond, zijn opvoeding, opleiding en zijn fundamentele eigenheid. Deze kenmerken van de hulpverlener samen met de structurende factor die eigen is aan een instelling, belemmeren de mogelijkheden tot de grote vrijheid, de open agenda en de totale onbevangenheid en ontvankelijkheid van de hulpverlener. Waar de pastores uit de studie van Baart de straat op gaan om onbevangen, onbevooroordeeld signalen op te vangen van vragen naar ... hebben we binnen de instelling van de ouderen een groot deel voorgeschreven handelingen, voorgeschreven instructies tot protocollen, die een echt vrije benadering van de hulpvraag belemmeren. De handelingen, interventies en procedures zijn vaak ingesteld op het vergelijkbare, het gelijke terwijl het bij presentie net om het eigene gaat (van Heijst, 2005). We deden een zoektocht naar mogelijkheden om die kloof te overbruggen.

Is het dan niet mogelijk presentiegedrag te vertonen binnen deze instellingen? Dat zou erg spijtig zijn. Hier en daar zien we gelukkig mensen die ernstige inspanningen doen om heel betrokken en op een heel intense manier verbonden trachten te geraken met hun bewoners.

4.2.2 Het effect van de visie

Ons onderzoek wijst uit dat de instelling zelf, en meer bepaald de visie binnen de instelling, de opdrachtverklaring, de geest, de stijl van de leidinggevenden, bepalend zijn voor de ruimte die hulpverleners krijgen om op een warme, persoonlijke¹⁰, manier in te gaan op de diepste hulpvraag van de ander. Daar waar we een visie van menslievende zorg terugvinden merken we dat het mogelijk is voor hulpverleners om inschrijfbaar te zijn, om met een open agenda te werken en om in een beperkte mate present te zijn. We zien slecht beperkt het ingaan op het diepste verlangen van de ander. Zoals Baart zegt in zijn strategie van de hoop zou "alle actorschap moeten worden toegeschreven aan de bewoner, moet deze zelf de drager zijn van het hoopvolle handelen" (Baart, 2004b, p. 83). Te weinig zien we dat de bewoner zelf drager is van iets. Bij een opname wordt gepeild naar zijn gewoontes, zijn verlangens, zijn vragen. Men wordt onthaald door een gastheer, ontvangen in een huis en met de beste bedoelingen. Maar hier en daar ontnemt men hen toch het draagschap van de hoop, de mondigheid om hun verlangen uit te spreken, de uiting van hun diepste vragen. De taakstelling van de instelling is te zorgen voor goede A.D.L. en dat goed te

¹⁰ Persoonlijk kan opgevat worden in een dubbele betekenis. Ten eerste de persoonlijke beslissing op grond van eigen inzicht of ten tweede aansluitend bij wat de andere persoon zelf wilt.

doen. Nog teveel worden bewoners bepaald door de instelling en de hulpverlener. Hoe nauwer de procedures, de vrijheid, de visie van de instelling is, hoe moeilijker het wordt. Fysieke zorg is soms perfect uitgevoerd, maar wat als de wens van de bewoner is, niet alle dagen gewassen te worden, maar een luisterend oor te vinden voor zijn/haar schrijnend verhaal? Soms gaat men er op in, soms ook niet. Een bewoner die stelt: je hoeft voor mij niets te doen (wat bij de pastores die Baart bestudeert kan), heeft nog steeds een probleem indien hij zorgafhankelijk is. Natuurlijk wenst hij wel een aantal fysieke dingen (een bed, voeding, ...) en deze worden door de instelling beschikbaar gesteld. De manier waarop ze worden aangeboden vloeit voort uit de verwachting van de hulpverlening die zijn visie heeft op goede zorg. Dat kwam duidelijk tot uiting bij bepaalde interviews. Goede zorg blijft nog steeds, voor sommigen, goede hygiënische zorg. Zolang die invulling van de fysieke zorgvraag het zicht niet beneemt op andere en diepere vragen is er geen probleem. Zolang dat als heersende visie in een instelling bestaat is presentie zoek. Goede zorg moet immers telkens opnieuw in elke situatie uitgevonden worden.

4.2.3 Het effect van de bewoner zelf en de onevenwichtige relatie met de hulpverleners

Er zijn ook echt moeilijke en lastige zorgvragers. Hier is de uitdaging om eerst een grondige zoektocht te doen naar de echte redenen van dat gedrag. Daarna zal men ook bij deze mensen zo goed mogelijke zorg geven, net zoals die mensen ook in hun leven omgangsmanieren hebben gevonden. Een lastige bewoner kan en mag geen reden zijn om niet te proberen present aanwezig te zijn.

De hulpvrager wenst in zijn vraag om hulp zijn waardigheid en zijn eigenheid, zijn eer niet te verliezen. In geval van een 'scheve relatie' tussen hulpverlener en hulpvrager ligt het pad open naar macht, beheersing van en over de ander. De kunst is om in die mate hulp te verlenen dat de hulpvrager zich ondanks zijn nederige vraag, toch aanvaard voelt, voor vol aanzien wordt, niet gedegradeerd wordt tot een zielig hoopje mens met een vraag naar hulp. Hij vraagt 'om zijn eer te sparen, om niet vernederd te worden, om hem neerbuigendheid te besparen' (Baart 2006, p. 6). Deze scheve relatie vinden we nog meer terug bij afhankelijke ouderen in een instelling waar alles hen herinnert aan hun beperkingen. Ze hebben iedere dag zoveel hulp nodig dat het moeilijk blijft waardigheid te realiseren. Als de hulpverlener dan ook die macht gebruikt of zelfs misbruikt, of als hij die onmacht en die oneerlijke scheve relatie niet ziet dan is presentie afwezig. Een schrijnend voorbeeld hiervan zagen we in het 'tragisch

badgebeuren¹¹ waar de vervlakking van de bewoner zelfs (naast die van de zorgverleners) heel erg duidelijk was. Men reageert al niet meer, men heeft als hulpvrager een harnas gemaakt tegen signalen die zijn waardigheid kunnen raken. Hier kunnen we de vraag van Baart negatief beantwoorden: 'Telt het voor jou dat dit hier bij/aan mij almaar weer zo gaat pijn doet en stoppen moet?' (Baart, 2004b). Een positief voorbeeld hiervan halen we uit het verhaal van een leidinggevende, waar hij vertelt over een fiere man met incontinentie die men maanden in zijn waardigheid heeft proberen te laten tot hij zelf zijn probleem inzag.

Baart (2004b) stelt dat hulpverleners best zelf het gebrek aan wederzijdsheid in de relatie proberen op te heffen. Dit kan door het aanvaarden van giften, het toelaten iets terug te krijgen, een bedanking van harte te accepteren en bewoners eventueel iets in ruil te laten doen. Door het laten zorgen van bewoners voor verpleegkundigen/verzorgenden op dezelfde wijze als bewoners vragen verzorgd te worden, ontstaat wederzijdsheid die de scheve relatie teniet doet.

Annelies van Heijst (2005) verdiept zich eveneens op het probleem van handelen in ongelijke verhoudingen. Ze stelt dat hier de ander aangewezen is op de hulpverlener om te kunnen (over)leven, waardoor zijn uniciteit onder druk komt te staan en zo voelt hij zich een last voor de andere. Dit verklaart misschien gedeeltelijk waarom we bewoners vaak stil en teruggetrokken zien, niet in staat of te moedeloos zijn om veel vragen te stellen. In de observaties stelden we vast dat de bewoners openlijk niet veel vragen stellen. Zijn ze het afgeleerd? Hebben ze de ingesteldheid dat wanneer men in een instelling met regels stapt men zijn identiteit opgeeft? Willen ze niet lastig overkomen? Hebben ze dan geen vragen meer? Geen behoeften? Geen pijn? Wij zijn ervan overtuigd dat er wel veel verdriet, veel behoeften en veel vragen aanwezig zijn bij deze mensen. Waar hebben ze de drang om die te stellen, te tonen, verloren of achtergelaten?

En net daar is het Baart om te doen. Wees op die manier aanwezig dat je een signaal geeft naar die ander, dat hij voelt dat je er bent voor hem, wanneer hij dat wenst.

"Ik heb een zekere, nog oningevulde bereidheid die op jou als behoeftige is gericht en die ik zonder veel poespas en voorwaarden aanbied, jij – de behoeftige – moet zeggen

¹¹ Het voorbeeld van het tragisch badgebeuren is terug te vinden op pagina 54. Het vertelt over een bewoner die na het bad in een tillift hangt en daar stoelgang verliest. De reacties van zowel de bewoner als van de hulpverleners getuigen van weinig menselijke waardigheid en betrokkenheid, van gelatenheid eerder.

waartoe die bereidwilligheid ingezet zal worden en ik zal die wens respecteren.” (Baart, 2006, p. 3).

Hulpverleners moeten leren de ongeziene en ongehoorde vragen te zien en te horen. Soms gaat het zelfs niet om een vraag, maar om een verlangen, de wensen eerbiedigen versus een persoon laten zijn, beschermen en tot verdere ontplooiing laten komen. Hier en daar zien we dat gebeuren in heel kleine details en daar zien we de presentie oplichten. Maar soms horen en zien hulpverleners de hulpvraag niet of verkeerd. Het is immers zoals Baart zegt niet zo dat de ander heel duidelijk zijn vraag stelt. Soms stelt hij wel een vraag, maar is het de verkeerde. Nog anders stelt hij een vraag, ‘maar wat je vragen kunt, ligt maar in een beperkt spectrum van keuzemogelijkheden. Je mag niet vragen wat ze niet bieden, ook niet als het jou het meest zou helpen en ze het je wel zouden kunnen geven.’ (Baart, 2006). We hebben dat vooral gezien bij de vraag van een bewoner om het graf van haar dochter te mogen opzoeken. (Baart heeft hierin gelijk.) Een positief voorbeeld zagen we waar een bewoner zo graag nog eens oesters wilde proeven. Het gaat hier niet alleen of in de eerste plaats over die oesters zelf, maar een vraag naar erkenning van haar vroegere levensstijl. Blijkbaar kan men toch in bepaalde situaties de vraag beluisteren en wordt er op ingegaan, hoe onconventioneel die vraag ook is. Dat is het echte doel en effect van ‘exposure’. Het, van binnen uit, leren kennen van de bewoner in al zijn aspecten, zijn eigenheden, zijn vragen en verlangens, wat er met hem aan de hand is. Niet vanuit de invulling van de hulpverlener maar volledig uitgeschreven door de bewoner zelf. De hulpverlener is hierbij een blanco blad en de bewoner schrijft, vanuit zijn diepste verlangen. Het leren horen, zien, aanvoelen en begrijpen van het onuitgesproken is een eerste oefening, voor de presentie begint. Volgens Grypdonck is het als vertoeven in de antichambre.

Hulpverleners moeten eraan herinnerd worden om aandachtig te zijn, echt en oprecht, anders zal de zorgontvanger de zorg niet voelen (Liu, 2004). Zorg die wordt uitgevoerd zonder aandacht laat de ander niet in zijn waardigheid, getuigt van geen respect. Om dat als hulpverlener te kunnen waarmaken moet ook voor hem als persoon goed gezorgd worden, moet ook hij als hulpverlener in zijn waardigheid gelaten worden.

4.2.4 Effect van het team en de discussie professionaliteit en betrokkenheid

Een vierde probleem is de moeilijke opdracht om een grens te vinden tussen betrokkenheid en een eigen leven. Bij Baart gaan de pastores zich aanbieden op alle momenten, alle dagen, los van uurregelingen en werkschema's. Maar ze zijn alleen. Ze hebben het recht betrokken te geraken, een doelstelling is immers dat men zelf geraakt wordt en tot denken wordt aangezet (Baart, 2004b).

Binnen een woon- en zorginstelling werken mensen natuurlijk ook wel individueel, maar ze zijn vooral een schakel in een team. Na deze komt een andere collega. Deze rekent er op dat een aantal zaken reeds gedaan zijn. Men is verantwoordelijk voor een aantal taken en men wordt er, als hulpverlener, door de groep op afgerekend.

Daarnaast heeft men als bewoner een aantal dingen echt nodig waardoor teveel openheid naar één bewoner de zorg voor anderen in het gedrang brengt, zoals de bewoner zeer goed begrijpt.

Bij de pastores wordt de buurtwerker vooral afgerekend door de buurtbewoner. In het woon- en zorgcentrum bepaalt de groepsdruk, het een schakel zijn in een lijn van zorgverlening, de (on)mogelijkheden om op een andere, aparte manier zorgvuldig om te gaan met de ander. Iedereen kan in zijn eigen persoonlijk contact wel betrokken bezig zijn, maar na hen komt een andere. Getuige hiervan is de mogelijkheid om een aromabad te krijgen, als een eiland van ongehaastheid, wat (wijsselijk) buiten de gewone zorg geplaatst is. Wat als iemand een bewoner respecteert en hem niet wast? Hoe reageert de groep? Zal de hulpverlener zich conformeren met die groep? Is hij krachtig genoeg om resoluut te kiezen voor de ander? Het is zeker niet evident en misschien zelfs een utopie. De pastores zijn hierin minder gebonden, meer vrij. Het hangt terug af van de ingesteldheid van de leidinggevenden. Waar de leidinggevende kan afspreken met de groep hulpverleners om samen dezelfde lijn te volgen in de verzorging van een bewoner en diens wens te volgen, zoals die bewoonster die haar haren niet wilde laten wassen doordat ze een hersenziekte had, kan er blijkbaar wel ingegaan worden op een vraag, een eigenheid. Daar heeft men met het hele team drie maanden gewacht om de haren te wassen totdat de bewoonster er klaar voor was. In groep kan het wel, aangestuurd door een leidinggevende met sterke principes, maar het blijft moeilijk op het individueel vlak, daar moet je als mens echt sterk zijn.

En dan nog, welke eer valt er dan wel te halen van betrokken aanwezigheid? Volgens Baart (2006) is het antwoord hier 'de eer van de ander'. Men gaat te gemakkelijk mee

in valse betrokkenheid: “ ... ben je sterk genoeg om je bij tijd en wijle te verheffen boven de eigen besognes van zorg en welzijn en het oog weer te richten op waar het allemaal om te doen is: de ander bijstaan in zijn lijden en hulpeloosheid? Ben je moedig genoeg om af te zien van zelftroost, die kleine goedmakertjes waarmee een moeizame praktijk aan het oog onttrokken wordt: het mooie plan, de goede bedoeling, de correcte procedures, het uitvergroete en gezichtsbepalende succesverhaal? ...” (Baart, 2006, p. 14). We merken bijvoorbeeld dat een hulpverlener niet ingaat op een vraag van een bewoner, iemand die pijn heeft, maar wel verontwaardigd het verhaal gaat brengen in de overdracht, op zoek naar ... ? Van Heijst (2005) maakt hierbij het verschil tussen een relatie, waarbij zij stelt dat het daarbij gaat om echt contact maken, en een zorgbetrekking, die ontstaat van zodra mensen met elkaar te maken hebben. positieve voorbeelden van een relatie tussen bewoner en hulpverlener hebben we ook mogen ervaren. Daar waar de bewoner vroeg of hulpverlener nog op reis ging gaan en waar de hulpverlener heel spontaan vroeg of ze wilde meegaan. De bewoner was blij dat ze mee zou mogen, ook al kon dit fysiek niet meer en kon ze op haar manier bezorgdheid tonen over de hulpverlener door te zeggen dat die er eens deugd zou van hebben om er eens uit te zijn samen met haar gezin.

4.2.5 Effect van tijd

Een vijfde bedenking: is er dan wel tijd, zijn er dan wel mogelijkheden om present aanwezig te zijn? Baart zegt immers dat de presentiebeoefenaar principieel ongehaast moet zijn, zelf de tijd neemt en anderen de tijd gunt (Baart, 2004b). Voor de hulpverleners in deze instelling kan dat waarschijnlijk niet in dezelfde mate zoals het mogelijk is voor de pastores die Baart bestudeert. Maar toch zagen we een aantal signalen van echte warme betrokkenheid. We hoorden elementen van verregaande inschrijfbaarheid en aspecten van tijd gunnen. Volgens Baart is dat ook zeer belangrijk omdat “(...) de hulpvraag snel verwrongen raakt. De ervaring leert dat het de nodige tijd en veel vertrouwen kost voor dat de meest relevante behoefte of het sterkste verlangen aan het licht treedt. Die kunnen zelden zo maar opgelepeld worden. Als de omstandigheden ... er niet zijn, kan de vraag om hulp en bijstand niet voldoende gearticuleerd worden en worden mensen op een punt van volstrekt ondergeschikt belang geholpen of zelfs in kwestie die geen kwestie zijn maar die de hulpverlener nu eenmaal goed kan.” (Baart, 2006, p. 28). We denken hier aan de voorbeelden waar men toch de bewoner wast ook al heeft die een totaal andere behoefte of vraag, bijvoorbeeld een triestig verhaal, verdriet.

Zoals eerder vermeld doet de visie van de instelling en de manier van leiding geven een sfeer ontstaan waar men ervaart dat goede zorg dankbaarheid en tevredenheid bij de hulpvrager teweegbrengt. Goede zorg voor de medewerkers resulteert in een betere zorg voor bewoners of anders gesteld, als de leden van de staf zich niet goed voelen, dan zullen de bewoners zich ook niet goed voelen (Häggström, Skovdahl, Fläckman, Larsson Kihlgren & Kihlgren, 2004).

En die zorg is een dagelijkse bekommernis. Tijd kan een belemmerende factor zijn maar soms is werkelijke hartelijkheid niet tijdsgebonden. Daarnaast stellen wij vast dat er soms wel tijd is; de bewoners lopen niet weg, ze zijn er telkens maar misschien net daarom wordt de aandacht voor de echte vraag niet als dringend aanvoeld? Alles krijgt een meer monotoon karakter. In "Theologische reflecties op verhalen van Utrechtse buurtpastores" van Baart en Vosman (2003) zien we dat men rekening houdt met 'tijd' maar dan als een eisende factor. Er moet tijd zijn, er moet tijd vrijgemaakt worden want 'als je ongedurig bent, snel wilt zijn dan kan je je slechts beperken tot de zogeheten hoofdlijnen, terwijl veel van de cruciale betekenissen van de presentiebeoefening in details steekt, in het ogenschijnlijk futiele en onbeduidende. We dienen als beroepsgroep, zoals de presentiebeoefenaars zelf, ook een oefening in geduld, traagheid, te doen.'

Uit een interview met een leidinggevende leerden we dat het een proces is van steeds opnieuw bekijken, steeds aftasten van de grenzen, steeds gaan zoeken naar alternatieven. Want voor goede vormen van hulpverlening is er ook ongeplande tijd nodig, tijd voor het proces met de onverwachte tijdclaims (Geldof en Driessens, 2003). En die zoektocht is nooit ten einde, maar hij is er wel.

4.2.6 Het effect en de draagwijdte van 'helpen'

Een zesde: het dilemma van hulp verlenen. Het leed van de bewoners is vaak niet herstelbaar, kan tragisch zijn, beperkt, onomkeerbaar. De hulpverleners gaan proberen verhelpen, verbeteren vanuit een impuls dat het anders moet, hersteld moet worden, verholpen. In 'Tweespraak' citeert Baart Annelies van Heijst die stelt dat daar tegenover het doel van de hulpverlener niet moet zijn verhelpen en herstellen, maar 'de ander, die mede een mens is, bijstaan in diens lijden en niet verlaten' (Baart, 2006). Want als hulp niet helpt wat dan?

In de opdrachtverklaringen van instellingen staat echter vaak dat men een thuisvervangend milieu wenst te scheppen, dat men kwaliteit wenst te bieden. Maar wat kan kwaliteit nog zijn als men alles heeft verloren en/of achtergelaten; als men met

beperkingen moet leven en zelfs voor de meest fundamentele behoeften afhankelijk is van anderen? Dat is vaak niet in woorden te vatten en nog minder in daden om te zetten. Als we die hulp dan proberen te vatten in regels en procedures dan kan het niet anders of we gaan aan het grootste deel van het leed, de grootste en diepste vragen voorbij. Volgens Baart, staan 'aandacht' en 'richtlijnen' tegenover elkaar. Aandacht moet persoonlijk beoefend worden, aandacht is zeer onvoorspelbaar en daardoor lastig. Het vergt moed en toewijding en voorzichtigheid om aandachtig met de ander om te gaan. De aandachtige hulpverlener doet het aftastende werk en brengt zodoende ook de ondoorgrondelijke kanten van zichzelf in het geding om te kunnen aanvoelen wat de bewoner toont (Baart, 2006). Deze verregeande relatie, die toch evident is, is een niet-evidente opgave voor de hulpverleners in een instelling voor ouderen. Heel veel laat men zich leiden door de groep, door de voorschriften en door de heersende trend. Ook door de visie, de opdrachtverklaring, de leidinggevende, de familie, de partner, de huisarts. De familie is bijvoorbeeld nog steeds de naaste van de bewoner. De relatie met naasten blijkt niet steeds eenvoudig. De naaste kan zich opstellen als de 'hoeder van zijn broeder', maar behoedt vanuit eigen belang, soms te goeder trouw, soms ook niet. De verpleegkundige/verzorgende volgt soms vanzelfsprekend de familie die krachtiger goed- of afkeuring laat horen. Soms kiezen ze de partij van de bewoner en soms benaderen ze familie met respect en geduld om die tot andere inzichten te brengen. Het is dus niet eenvoudig om tussen deze relaties te staan. Soms kent de hulpverlener een bewoner goed maar gaat de familie andere verwachtingen stellen. Kiest een hulpverlener voor het standpunt van de bewoner dan is de familie boos, ongelukkig, verdrietig, ... en omgekeerd.

Het is anderzijds soms ook moeilijk als hulpverlener om een persoonlijke relatie met de hulpvrager op te bouwen. Deze nochtans langdurige relatie wordt beperkt door het niet durven/mogen in relatie gaan met de hulpvrager.

Kan het niet aangaan van een relatie ook als een soort zelfbescherming werken? Men werkt nu eenmaal in een instelling met ouderen en af en toe sterft er een bewoner waar men dan afscheid moet van nemen. Krijgt men een soort beschermlaag die een diepgaande relatie verhindert?

De pastores mogen zich het verdriet, het lijden van de buurtbewoner aantrekken.

Niemand anders bekommert er zich om. Maar in de instelling waar veel hulpverleners samen in team werken is dat niet zo evident. Als hulpverlener mag ik mij het verdriet, het lijden van de ander persoonlijk niet erg ter harte nemen. Wie ben ik immers? Ik moet de hulpvragers delen ... Als ik mij te erg betrek op een ander stel ik mijn collega's

in de kou, stel ik me tegenover hen, ik moet dan kiezen om me te isoleren van hen, voldoende te hebben aan de relatie met de bewoner. Kan en wil ik dat opbrengen? Zal een instelling dat nemen of zijn er sancties om mijn aandacht onderuit te halen, omdat ik minder productief en meer omslachtig ben? Ik kan niet zoals de pastores een eigen handelings- en beslissingsruimte creëren. We zien hiervan ook 'mooie' voorbeelden in het boek van Suzanne Buis: "Geen tijd om aardig te zijn." waar ze in korte stukjes vertelt over haar ervaringen in een verpleeghuis. Het stukje 'De volgende morgen' is een duidelijk voorbeeld van groepsdruk en hoe die werkt op haar als nieuwe werknemer. Hoewel ze weet en ziet dat het eigenlijk anders moet, volgt ze toch de manier van werken van de groep om er niet buiten te staan of gesteld te worden. Ze zegt letterlijk: "Zou het trouwens wel zin hebben om ertegen in te gaan? ... Waarom zou ik de verstandhouding binnen het team op het spel zetten ...?" (Buis, 1997, p. 14 – 22). Bij Baart vinden we hierop een antwoord terug in het verhaal van pastor Anne, daar waar ze, na uitgescholden te zijn in de buurt, toch teruggaat en opnieuw hulp aanbiedt, met een kracht vanuit het machteloze. Ze ondervindt ook de vuurproef van iemand die nieuw is maar kiest er voor om te vechten en om zich te handhaven. Ze wilt erbij horen, bij de hulpvrager ... (Baart, 2004b).

Het pleidooi van van Heijst (2005) om te werken met 'de handen op de rug' roept ook naar collega's spanningen op. Als een hulpverlener tijd en aandacht heeft voor de ander, wordt dat vaak niet aanzien als 'werken'.

Wat moet gedaan worden aan fysieke zorg, afgesproken taken, is gemeenschappelijk, gedeeld, van iedereen. Daarom wordt ook op de anderen gerekend, elk moet zijn aandeel leveren. Waar iemand in zijn betrokkenheid een diepe behoefte van zorg of een diep tekort ontdekt staat hij alleen. Het geraakt zijn is heel moeilijk over te dragen, de behoefte nooit even sterk over te dragen als voor wie ze, als een openbaring, gezien of gehoord heeft.

Een ander reden om het leed van bewoners niet te zien, ligt in de onmacht die de hulpverlener heeft ten opzichte van wat men zou willen doen tegen dat leed en niet kan door beperkingen in de instelling. De onmacht ligt dus niet ten opzichte van het leed zelf. De zoektocht naar 'lichtpuntjes' (Baart, 2004b, p. 84) is hier geen gemakkelijke opgave. Volgens Baart kunnen we hier voor een deel helpen door aan te sluiten bij de reminiscentie, het gebruik maken van de goede herinneringen (Baart, 2004b). Niet alleen vroegere herinneringen helpen, ook door gebruik te maken van huidige goede momenten - en ze te helpen opslaan voor later - kunnen hulpverleners aansluiten bij de bewoner.

4.2.7 Het effect van de spanning tussen de loyaliteit van de hulpverlener aan de instelling

Als zevende hebben we het probleem van de spanning tussen de hulpverleners en de instelling waarbinnen ze werken. Deze laatste heeft een bepaalde visie. Als ze niet strookt met de ingesteldheid van de werknemer dan is er een probleem. Een hulpverlener vertelt in het interview dat ze 'al meerdere malen met haar hoofd tegen de muur is gelopen' bij het stellen van een vraag, de mogelijkheid om met een bewoner te gaan wandelen, iets extra te doen voor iemand. Ze botst binnen deze instelling tegen regels en normen die anders zijn dan die van haar zelf. Wat opvalt is dat haar vragen in functie van de bewoner gesteld worden en niet in functie van haar zelf. Presentie is net buiten de gebaande paden lopen of kijken. In 'Tweespraak' zegt Baart: " ... dat de verpleegkundige 'onvrij' is doordat hij of zij aan onzichtbare ketenen van de professionele vakbeoefening ligt gekluisterd en dus niet vrijelijk kan luisteren ... " (Baart, 2006, p. 23).

Annelies van Heijst vult daarbij aan dat vaktechnisch en logistiek de handelingen in onze instellingen misschien wel in orde zijn, maar dat de bekommernis soms buiten het takenpakket lijkt te vallen. Binnen de setting van woon- en zorginstellingen is dat eigenlijk verontrustend, want daar vooral is het vaktechnische eerder minimaal doch belangrijk, en is die echte bekommernis, de manier om het verschil te maken. Er zijn veel interventies die kunnen gebruikt worden, maar het verschil komt voort uit de manier hoe men ze gebruikt. Verpleegkundigen hebben immers de vaardigheid om het minder pijnlijk te maken. Zorgen is meer een manier van er zijn, dan een voorgeprogrammeerde set van gedragingen (Yonge & Molzahn, 2002).

De ingeburgerde kijk op zorg als een product volstaat niet omdat zorg, als product, "een mondig bewust kiezende consument veronderstelt" (van Heijst, 2005, p. 123) en de bewoners van deze instellingen hebben de mondigheid net veel minder of niet. Daarom is de blik, de alerte kijk van de hulpverlener zo belangrijk. In een stuk over de veel voorkomende diagnose van depressie bij ouderen stelt ze dat het eerder waarschijnlijk is dat deze depressies iets te maken hebben met een bestaansvraagstuk, "... dat de depressie substantieel te maken heeft met het losgeraakt zijn van de bewoners uit verbanden van sociale samenhang en misschien ook met het gegeven dat ze alleen maar als zorgvrager worden aangesproken, niet meer als iemand die iets te geven heeft. ..." (van Heijst, 2005, p. 136).

Baart zegt hierover dat het noodzakelijk is dat als hulpverleners aan presentie willen doen hun leidinggevenden hen moeten volgen omdat er anders een roetsjbaan naar burn-out ontstaat (2006). Veel leed slaat de hulpverleners met machteloosheid. De burn-out is niet echt te wijten aan de zwaarte en het aantal problemen maar wel aan de cultuur, de ruimte, de regels en de organisatiestructuren (Baart, 2004b).

De organisatorische voorwaarden moeten voldaan zijn om aan presentie te kunnen doen (Baart, 2004b). Daartoe moeten de managers aanwezig zijn, luisteren naar de verhalen van de werknemers zodat ze weten hoe het er werkelijk aan toe gaat. Omdat de werkvloer bij de leidinggevenden weer in beeld gebracht wordt, is presentie nuttig om burn-out terug te dringen (van der Laan, 2003). Als ze alleen contact hebben met de medewerkers als er iets moet geregeld worden, is er teveel afstand. Hoe kan een leidinggevende precies weten wat er elke dag gebeurt op de werkvloer? Hoe werkt het 'echt'? Er ontstaat beheersing in de plaats van facilitering. De verhalen van de werknemers moeten de cijfers en de registraties aanvullen. Baart noemt dat 'narratieve accountability' waarin het werk over zichzelf vertelt. Dan ontstaat er begrip en verandert de aansturing in de gunstige zin. Anders dreigt het gevaar dat de zorgvraag ingepast wordt in het hulpaanbod en/of de manier van zorg die men, vanuit de instelling, voor ogen heeft. Soms is dat niet dezelfde zorg die de hulpvrager echt nodig heeft. Maar de hulpverlener zegt/denkt: "ik deed wat ik moet doen", een systeem dat van Heijst (2005, p. 147) 'zelfreiniging' noemt.

Ook terug in "Theologische reflecties op verhalen van Utrechtse buurtpastores" van Baart en Vosman zien we dat als je reeds te veel ordeningsschema's of theorieën in je hoofd hebt (zie bijvoorbeeld bij sommige leidinggevenden) je dan vooringenomen kijkt, leest en waardeert. Je wilt vooral bepaalde zaken zien en herkennen, je hebt vaststaande theoretische kaders en paradigma's, je hebt (persoonlijke of institutionele) belangen bij bepaalde betekenissen en zoekt alleen dáár naar. Hier is het probleem dat de praktijk als het ware niet zelf tot spreken mag komen, zich niet mag tonen in haar onontraadselbaarheid en complexiteiten. Wie presentiepraktijken wil begrijpen moet daarom ook de oefening van ontvankelijkheid doen.

4.2.8 Effect en de rol van de maatschappij

Als achtste bedenking stellen we ons vragen over de rol van de maatschappij, de manier van financiering (vaak per fysieke acte, zelden of nooit voor een gesprek, voor stiltes, voor aandacht, ...). De eerste twee werkprincipes van Baart hebben als doel zorgbereid te worden naar de hulpvrager toe. Er is nog geen sprake van echte zorg in

de gewone betekenis van het woord. Wat heden ten dage bezoldigd kan worden is die zorg. Alles wat er verder rond hangt: de verkenning om te weten wie de zorgvrager is, wat kan ik voor hem doen, het aftasten in een relatie,... Al deze zaken kunnen niet aangerekend worden en tellen dus niet mee. Dit is heel jammer, want door iemand heel goed te leren kennen en een wederzijdse relatie op te bouwen kan men erger leed voorkomen. Jammer genoeg leven we nu in een maatschappij waar alles moet gescoord worden, aandachtig bij iemand aanwezig zijn, scoort niet. Dit in tegenstelling tot presentie waar de mens voorop staat, niet het ding, de kwaal, de zaak (Baart, 2006). Zolang er een grote aandacht is voor procedures, het meetbaar maken van de zorg, het scoren van prestaties, wordt een echte benadering vanuit de presentie moeilijk. De leidinggevenden van een instelling moeten immers ook met die gegevens rekening houden. Ze moeten hun personeel betalen, de organisatie draaiende houden. Wij geloven niet dat er helemaal geen presentie mogelijk is binnen die instellingen, maar de omgeving stimuleert het in elk geval niet. Wat meer aandacht voor de niet meetbare maar zeer menselijk zorg, vanuit de maatschappij, zou mooi zijn.

Een andere vraag is of (zorgbehoevende) ouderen eigenlijk nog meetellen. Moeten ze niet zoveel mogelijk uit het maatschappijbeeld verdwijnen? Stelt het mensen gerust dat ze wonen in instellingen waar ze goed eten en deftige fysieke zorg ontvangen? Te weinig zijn er maatschappelijke impulsen en zijn we ons bewust van het vele verborgen verdriet en leed binnen die muren. Netjes opgeborgen maakt het ons wat gemakkelijker ze te negeren. Dat heeft ook een terugslag op wie daar werkt. Meer maatschappelijke erkenning vanuit alle partijen zou aan te bevelen zijn. Er gebeuren gelukkig reeds veel goede dingen binnen de instellingen voor ouderen maar het negatieve maatschappelijke beeld naar ouderen blijft een rol spelen. Het blijft een taboe, er blijft lijden bestaan. Het is moeilijk om te beseffen, ons te realiseren, dat het verborgen leed nog onbespreekbaar lijkt.

Tenslotte maken we ons ook de bedenking of we wel de zorg naar de juiste mensen brengen. In de instellingen hebben ze toch een kamer, goede zorg en gezelschap. Zeer veel leed en verdriet van ouderen is ook te vinden in de stad, als het ware bij onze burens, en komt niet naar buiten. We weten vaak niet hoe verkommerd en eenzaam ouderen in hun huisjes wonen. Vanuit de instelling kan men daar niet veel aan verhelpen, tenzij sporadisch via een dagverzorgingscentrum, maar het meeste blijft verborgen. Kan de maatschappij ook een vorm van buurtwerk opstellen om net die

arme behoeftige ouderen, die vaak een dag niemand zien en geen aanspraak hebben op zorg, te helpen?

4.2.9 Toepassing binnen de zorgverlening

En is het allemaal nieuw? Steunt de zorgverlening niet al jaren op theorieën die het unieke van elke mens erkent? We zijn dit echter wel kwijt geraakt door groeiende complexiteit en technologische vooruitgang binnen de verpleging. In dat licht kan de diagnosebeweging als een kwalijke evolutie gezien worden. Steeds meer denken vanuit vaste structuren, vooropgestelde procedures, standaardplannen en zorgpaden houdt het risico in dat de hulpverlener afleert te denken en alleen maar zal invullen wat vooraf voorgeschreven was. Hij zal blind worden voor de echte vraag omdat hij ze totaal niet (meer) heeft leren zien en die vraag, die behoefte nu net niet in protocollen te vangen is. Baart (2004b) maakt ons duidelijk dat het beter is te vertrekken vanuit waarden, eerder dan vanuit problemen. Het komt er op neer om terug te gaan naar de basis: de relatie tussen zorgvrager en hulpverlener. Daar draait het om.

4.2.10 Rol van het onderwijs

Tenslotte, waar heeft men het geleerd? Moet men het leren? Kan men het aanleren? Heeft het te maken met opleidingsniveau? Heeft het te maken met de psychische ingesteldheid van de hulpverlener? Wat als men te veel bezig is met eigen leed? Baart zegt dat er zeker een vorm van morele reflectie nodig is om in te zien dat presentie een manier van zorg geven is die de andere in zijn waardigheid laat. "Wie een lijdende behoort bij te staan moet iets snappen van de morele betekenis van de tragiek en de ethische strekking van mededogen. Voor jonge, vaak onzekere werkers (...) is dat allicht een brug te ver. Dat hun werkring hen vervolgens niet het morele vuur aan de schenen legt en ze evenmin aansteekt met voortreffelijke deugden maar ze integendeel de schijnzekerheid van onbetwiste zakelijkheid opdringt, doet de zaak natuurlijk geen goed: zo komt de morele reflectie er niet van. En denk niet dat je zonder kunt." (Baart, 2006, p. 15). In de opleiding wordt er nu teveel nadruk gelegd om morele reflectie te geven op lastige dilemma's zoals euthanasie en het stoppen van toedienen van voeding maar niet op de morele dilemma's die teruggaan op de dagelijkse praktijk.

Waar een leidinggevende in het werkveld wel steeds pogingen doet om de morele reflectie op gang te brengen en gaande te houden zien we een groter betrokkenheid en

meer reflectie. Maar ook hier slaagt hij er niet in iedereen mee te hebben, allen te overtuigen van die betrokkenheid. En presentie is dan nog zoveel meer.

Een ander fenomeen noemt Baart de "veraanzienlijking" (Baart, 2006, p. 24), een idee dat men met meer afstand (door hogere specialisatie, door methodisering, ...) een hogere status bereikt. Want heel veel van de processen die moeten gebeuren zijn dagdagelijkse zaken (wassen, verschonen, eten geven, luisteren ...), zodat ze niet meer naar hun echte waarde geschat worden. Als men daarnaast ook de beeldvorming naar ouderen, en vooral zieke en afhankelijke ouderen zet dan is dat beeld zeker negatief en in de ogen van veel professionals 'verpletterend' alledaags.

In de opleiding hebben studenten geleerd interveniërende verrichtingen te zien als kern van hun professionaliteit. Naarmate ze hoger komen vordert hun competentie in de technische zorgen en vermindert hun betrokkenheid voor de basiszorg. Alleen in de opleidingen geriatrie en psychiatrie zien we een minder groot accent op die technische invalshoek en zoekt de opleiding om meer te investeren in de kritische reflectie over de echt belangrijke menselijke zorg en aandacht voor wat de ander bezighoudt. Het systeem van stage maakt dat vooral de technische invalshoek gezien en benaderd wordt. Het is aan de opleiding om hier een zwaar tegengewicht voor te zoeken en uit te voeren. Wat ze zien en horen in een instelling bepaalt immers ernstig mee welke accenten zij in hun beroepsleven zullen leggen. Ze ervaren aanvankelijk een spanning tussen wat ze willen doen en wat ze worden gevraagd. En te vlug volgen ze die professionals, om, zoals Suzanne Buis het stelt, er bij te horen.

5 Besluiten

De onderzoekers stellen dat ze veel mooie voorbeelden van goede zorg gezien hebben. Daarbij stellen ze echter dat de draagwijdte ervan beperkt is en niet steeds de echte kern van de vraag van de ander aanraakt. Presentie kan als ideaal streefdoel beoogd worden en elke stap in die richting is winst. Goede zorg wordt meestal genormeerd door professionelen. Goed is wat overeenkomt met die professionele normen. Bij presentie ligt de norm in de mate waarin het goede, het bonum van de bewoner, gediend is. Dat is datgene wat de bewoner werkelijk tot zijn recht brengt. Dat is anders dan waar ze mee tevreden zijn of wat ze wensen.

Hoewel we vaststellen dat presentie of presentieachtig gedrag slechts in zwakkere vormen waar te nemen valt in onze observaties, blijven we toch geloven en pleiten voor een grotere aandacht voor dit thema. We blijven geloven en hopen dat deze benadering een weg kan vinden naar de zorg, voornamelijk naar de zorg voor afhankelijke ouderen, precies omdat hun situatie onverhelpbaar is en chronisch. We zien vooral signalen van presentie daar waar men betrokken ingaat op de vraag van de ander, op een signaal, op een teken en soms zelfs op een onuitgesproken iets. Hier en daar zien we hulpverleners meer doen dan wat precies wordt verwacht; koekenbrood halen, een boodschap doen, luisteren, de ander laten bepalen wanneer het bad voldoende is.

Toch is hun mogelijkheid om present te zijn beperkt. Het is geen aangeleerde vorm van benadering, het wordt nergens met zoveel woorden benoemd en men kent geen voorbeelden.

De echte theorie van de presentie is ongekend. De toepassing moet daardoor vooral te vinden zijn in spontaan gedrag dat past binnen presentie. En dat hebben we hier en daar zien opduiken, maar veel ook niet gezien. Toch waren er volgens ons mogelijkheden om wel present te zijn. Er is steeds sprake van een langdurende relatie, er is een ruim aanbod van lijdende mensen, er is een hulpverlenende relatie. Waarom men niet steeds inging op die mogelijkheden is niet duidelijk. Dit staat naast de haast, werkdruk, het vele moeten en de bewoners van wie veel van zijn eigenheid verborgen is. In de interviews zegt men allemaal (met één uitzondering), dat men aandachtig en betrokken wenst aanwezig te zijn. De diepste betekenis van die woorden worden echter niet juist ingevuld. Men wil graag mensen verzorgen zoals men zelf zou verzorgd willen worden. Dat betekent dat men zichzelf als de referentie van het

zorgaanbod ziet, terwijl het eigenlijk de zorgvrager moet zijn die bepaalt welke zorg hij graag wenst. Hoe ze zelf willen verzorgd worden is een eerste stap naar presentie, het is een eerste legitimering om het verlenen van zorg op een bepaalde manier te doen. Men realiseert zich goed dat niet meer zelf kunnen beslissen geen leven is. Men zou het ingevolge niet willen. Dus verlenen ze zorg die in eerste instantie afgestemd is op wat bewoners in het algemeen willen: dat er geklopt wordt, dat ze een eigen territorium behouden en dat er op speciale wensen wordt ingegaan: oesters eten als men dat vroeger ook deed. De vraag wat het zorgen voor deze specifieke bewoners van mij vraagt om te zorgen dat de ander zo goed mogelijk terecht komt, wordt zo (soms zo scherp) niet gesteld. De zorg beperkt zich tot A.D.L. en het ervoor zorgen dat die behoefte goed voorzien is. Veel minder op de diepere lagen van het bestaan zowel in positieve zin (echte kansen creëren) als in negatieve zin, het lijden aanhoren, erkennen, proberen te verminderen en mee dragen als het niet anders kan. Het bleef speuren naar (echte) presentie.

Deze ingesteldheid heeft men waarschijnlijk mee vanuit de opleiding en nadien van in de werkomgeving. 'Stel je eens in de plaats van de bewoner', is een veelgehoorde frase, terwijl men eigenlijk moet zeggen: 'zoek op alle vlakken wat nu de echte vraag van de ander is'.

Zorg is in de eerste plaats een betrekking zegt Annelies van Heijst en die betrekking die ontstaat niet zomaar maar er moet veel voor gebeuren (of gelaten worden). De betrekking is geen vervanging van zorg maar een noodzakelijke aanvulling. Het is als de slagroom op de taart waar de taart alle fundamentele behoeftes invult. De slagroom maakt het leven waard te leven, geeft een antwoord op wat er voor de bewoner echt telt om zich tot zijn recht te laten komen.

We hebben tijdens het onderzoek herhaaldelijk de discussie ontmoet: wat is goede zorg en wat is presentie dan wel? Waar ligt het verschil of waar vinden we de verdieping?

We hebben geen eenvoudige manier om het verschil te proberen duidelijk te stellen. Het gaat om een diepte, een engagement, een professionele werkwijze, een geloof in een vorm van relatie en verbondenheid. We weten wel heel duidelijk dat het mogelijk moet zijn, dat er zeer veel kansen in zitten en dat het de moeite waard is om verder te onderzoeken.

Een delicate vraag is of het kunnen beoefenen van echte presentie een bepaald niveau van opleiding vraagt, een bepaalde maturiteit veronderstelt en aan iedereen kan aangeleerd worden? De morele reflectie, de bewuste vraagstelling bij het lijden van de ander, de onbevooroordeelde en onbevangen manier van benadering, buiten het regulier hulpverlenerswerk is niet evident.

6 Aanbevelingen

Na een studie van de literatuur hebben we ons gaandeweg beperkt tot de 8 werkprincipes uit "Een theorie van presentie" van Baart (2004b). Hoewel de theorie zeer veel boeiende invalshoeken aanbiedt hebben we deze keuze gemaakt. Dat gaf ons de gelegenheid de werkbaarheid van presentie te toetsen en te plaatsen in een ander setting, die van de ouderenzorg. Andere onderwerpen zoals de kritiek van de afstandneming en de discussie over interventie en presentie lijken ons zeer belangrijk en kunnen misschien een aanleiding zijn voor een volgende scriptie.

Een andere uitbreiding of een nieuwe invalshoek is de participatie van de bewoners zelf. Hun verhalen kunnen de observaties en interviews van de hulpverleners aanvullen. Hoe beleven zij de hen toegediende zorg? Hebben zij, zoals wij veronderstellen, verdriet, diepe verlangens, onuitgesproken wensen? Laten zij zich intimideren door hun afhankelijkheid van primaire zorg en stellen zij zich daardoor participatief op? Veel vragen die misschien, indien beantwoord, een ander beeld zouden geven. Zo zouden wij misschien een betere kijk hebben in hun onuitgesproken vraag en zouden wij, zoals de pastores, vanuit een ruimer beeld naar hen toe kunnen gaan?

Een aanbeveling zou kunnen zijn dat we een experiment doen. We plaatsen voltijds iemand in een instelling (in plaats van de 'urban plunge' (stadsplons), van Baart (2004b, p. 211) noemen we het misschien 'in bad in de instelling' wat zowel letterlijk als figuurlijk kan opgevat worden ...), met als opdracht: wees beschikbaar, ga naar de bewoners, zeg hen dat je er bent voor hen ... en laat hen naar je toekomen, want je hebt geen andere taak dan er te zijn, voor hen, op hun vraag ... De blootstelling of exposure, die een eerste fase is en de presentiebeoefening voorafgaat, heeft als doel systematisch elke werkelijkheid te zien en zich er door laten raken. Daarnaast wordt de hulpverlener zich bewust van zijn eigen oordelen en vooroordelen, eigen invulling en beperkingen, zijn betekenisgeving. Het doel is met een zo open mogelijk vizier de andere te laten binnenkomen en te laten duidelijk maken wat er voor hem/haar toe doet, wie hij/zij is in zijn/haar werkelijke gestalte (dit geldt voor zowel de instelling, de andere hulpverleners als zijn bewoners). De hulpverlener laat zich invullen, beschrijven als een onbeschreven blad, door de situatie, de omgeving, de bewoner. Bij elke nieuwe situatie, of een nieuwe bewoner gaat hij/zij zich oriënteren.

Deze instelling moet reeds in zich een visie van openheid en betrokkenheid dragen want alleen present aanwezig zijn tussen anderen is in een instelling zonder openheid niet haalbaar. De presentiebeoefenaar moet ook wennen aan zijn/haar opdracht en het zien als een oefening, zoals Baart en Vosman stellen: Het mag duidelijk zijn wat er met zulke 'oefeningen' te winnen valt: aandachtigheid, openheid, respect, nabijheid en betrokkenheid. We moesten daarbij alert omgaan met onszelf, onze theorieën, onze impulsen en gewoontes. Die lieten zich niet werkelijk wegpoetsen en dat hoefde ook niet, maar het is goed te weten hoe en wanneer ze een rol spelen in de ontcijfering van presentiepraktijken. In dat opzicht werd van ons gevergd wat óók van de presentiebeoefenaars in de buurt wordt gevraagd: je bloot durven stellen aan een vreemde, ongebruikelijke werkelijkheid.

Naar het onderwijs toe zegt Baart (2006) dat de professionaliteit van de presentiebeoefenaar vooral vraagt om reflectievermogen, om morele afwegingen, om emotionele betrokkenheid en om aanspreekbaarheid. Baart maant aan tot voorzichtigheid. Daar waar jonge mensen met een 'hartstochtelijke motivatie' aankomen moeten we oppassen ze niet te vormen tot 'methodiektoepassers'. Ze moeten natuurlijk goede instructies krijgen maar niet alleen leren omgaan met het verhelpbare maar zeker ook met het onverhelpbare leed, omgang met recht maar zeker ook met onrecht (Baart, 2006). Ze moeten rijping krijgen en moed hebben. Een student leert immers het beleid en zijn regels te volgen en niet om ze te breken of te herschrijven (Yonge et al., 2002).

In een discussie tussen Baart en professor Dr. M. Grypdonck (Baart, 2006) stellen zij dat men met moeite presentie ziet en daar waar het aanwezig is (palliatieve setting) dat men het niet heeft aangeleerd, maar dat deze hulpverleners hoogstens hebben leren weerstand te bieden tegen het normatieve kader. Hoe kan men dan vanuit een opleiding deze vorm van benadering aanleren? De studenten komen steeds opnieuw in die setting die andere normen en waarden hanteert en hen erop be(ver)oordeelt. Baart stelt daarnaast dat de afkomst van de pastores een rol speelt, maar dat vooral pastores die vrede hebben genomen met hun verleden en die daarbij kritisch in het reine zijn gekomen met die invloeden goed tot exposure komen. Wat nu met de studenten, afkomstig uit maatschappelijk verschillende klassen en sommigen met een beperkte maturiteit? Hoe kunnen we van hen verlangen dat ze de diepten, de ellende en de draagwijdte van de ervaringen van de bewoners kunnen begrijpen, plaatsen en helpen hanteren?

Is het zo dat op dat vlak het toch de uitdaging voor ons onderwijs kan zijn: hen leren gevoelig worden, hen zelf leren nadenken, hen leren kijken met de ogen van wie aangewezen is op zorg?

Aanbevelingen kunnen ook gedaan worden naar de zorgmanagers. Een management dat zelf betrokken is met de hulpverleners en hen ondersteunen zullen de ontevreden gevoelens bij de zorggevers doen verminderen. Het verbeteren van de werkcondities en het gebruik maken van ieders capaciteiten en mogelijkheden zal waarschijnlijk de jobtevredenheid bevorderen. Dit komt alleen maar ten goede van de bewoners.

Tenslotte kunnen we een aanbeveling doen naar de overheid toe. Laat weer ruimte vrij voor echte betrokkenheid tussen zorgvragers en hulpverleners. Men kan enkel interventies en technieken scoren, maar waar kan die betrokkenheid, die extra zorg gescoord worden?

Literatuurlijst

- Baart, A. (2004a). *Aandacht. Etudes in presentie*. Utrecht: Lemma.
- Baart, A. (2004b). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Baart, A. (2004c). *Introductie in de presentietheorie*. Opgehaald 28 juli 2006, van <http://www.presentie.nl/>
- Baart, A. (2006). *Tweespraak, vier gesprekken over het ene goed van presentie*. Utrecht: Stichting Presentie & Den Bosch: Actioma.
- Baart, A., & Grypdonck, M. (in druk). *Presentie en verpleegkunde. Een zoektocht naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg*.
- Baart, A., & van Heijst, A. (2003). Inleiding: een beknopte schets van de presentietheorie. *Sociale interventie*, 2, 5-8.
- Baart, A., & Vosman, F. (2003). *Present. Theologische reflecties op verhalen van Utrechtse buurtpastores*. Utrecht: Lemma.
- Buis, S. (1997). *Geen tijd om aardig te zijn. Achter de schermen van een verpleeghuis*. Utrecht: Het Spectrum.
- Finch, L. P. (2004). Understanding patients' lived experiences: the interrelationship of rhetoric and hermeneutics. *Nursing Philosophy*, 5, 251-257.
- Geldof, D., & Driessens, K. (2003). Tijd voor aanwezigheid als voorwaarde voor duurzame hulpverlening. *Sociale interventie*, 2, 18-30.
- Grypdonck, M. (2005). *Kwalitatief onderzoek*. Gent: onuitgegeven cursus.
- Grypdonck, M. (2006). *Tussen verpleegkunde en verplegingswetenschap*. Utrecht: UMC Utrecht.
- Hägglström, E., Skovdahl, K., Fläckman, B., Larsson Kihlgren, A., & Kihlgren, M. (2004). Nursing older people. To feel betrayed and to feel that you are betraying the older residents: caregivers' experiences at a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 687-696.
- Kersemaekers, M. (2004). Een verheldering van 'vriendschap' bij Baart aan de hand van de Aristoteles' 'philia'. *Scriptie studie Ethiek*, Universiteit Nijmegen.
- Koene, G., Grypdonck, M., & Rodenbach, M. T. (1989). *Integrerende verpleegkunde: wetenschap in de praktijk*. Lochem: De Tijdstroom.

- Kunyk, D., & Olson, J. K. (2001). Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (3), 317-325.
- Liu, S-J. (2004). What Caring Means to Geriatric Nurses. *Journal of Nursing Research*, 12, 143-151.
- Manschot, H. (2003). Als een vriend... Enkele filosofische kanttekeningen bij de mensvisie van de presentietheorie en de betekenis daarvan voor de 'mensgerichte beroepen'. *Sociale interventie*, 2, 33-39.
- Steketee, M., & Flikweert, M. (2003). Aandacht als methodiek om mensen te bereiken. *Sociale interventie*, 2, 59-67.
- Stoppels, S. (2002). "Verpletterend gewoon" én uitzonderlijk. *Praktische Theologie*, 29, 475-486.
- van der Laan, G. (2003). Presentie als ingebedde interventie. *Sociale interventie*, 2, 68-75.
- van Heijst, A. (2003). Waar de presentietheorie allemaal goed voor is. *Sociale interventie*, 2, 9-17.
- van Heijst, A. (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement.
- Vlaeminck, H. (2003). Presentie: een pakket pezige proza en paarse poëzie voor gevorderden. *Sociale interventie*, 2, 31-32.
- Wiklund, L., Lindholm, L., & Lindström, U. A. (2002). Hermeneutics and narration: a way to deal with qualitative data. *Nursing inquiry*, 9 (2), 114-125.
- Yonge, O., & Molzahn, A. (2002). Exceptional non-traditional caring practices of nurses. *Scand J. Caring Sci*, 16, 399-405.

Bijlage 1: Initiële interviewvragen

Open interviewvragen aan verpleegkundigen/verzorgenden in het kader van de scriptie: speuren naar presentie in woon- en zorgcentra.

Via de sleutelbegrippen van de methodische kenmerken van presentie (Baart, 2004c).

We zoeken naar kenmerken betreffende:

1. beweging, plaats en tijd

- Wat houdt zorg in?
- Waarom zorgen ze?

2. ruimte en begrenzing: integralisme

- Wanneer blijven ze binnen hun zorgopdracht?
- Wanneer gaan ze er buiten?

3. aansluiting: kennis van de leefwereld via exposure

- Wie zijn bejaarden?
- Wat is hun kennis over de bejaarden persoonlijk?
- Hoe is het om bejaard te zijn?
- Wat is voor (concrete) bewoners hun grootste verdriet?
- Wat brengt hen vreugde?
- Waar wil men met zijn leven naar toe?
- Wat zou men graag willen?

4. zich afstemmen

- In welke mate wordt zorg afgestemd en vindt er fine-tuning plaats?

5. betekenis: persoon-zijn

- Voor wie zijn ze er als persoon?
- Wie laten ze persoon zijn?
- Wanneer is er disclosure (geen interesse in de persoon)?
- Wie laten ze in hun leven binnen?
- Hoe worden bewoners personen?
- Wie kennen ze het best?
- Als u tijd zou overhebben, aan wie zou u die tijd besteden en waarom?

Bijlage 2: Bijkomende interviewvragen

- Waar staan jullie voor? Wat is jullie opdracht? Wat moeten jullie hier realiseren?

- Wat is goede zorg?

- Hoe is het om hier te wonen?

- Wat zijn moeilijke situaties?

- Waarom is dat moeilijk?

- Wat helpt er om goede zorg te geven? Waarom kan dat hier? Wat zijn de voorwaarden?

Bijlage 3: Codebomen 1 en 2

Codeboom 1:

1. Zich (laten) vrijmaken

- 1.1 deroutinisering
- 1.2 de- of anti-institutionele houding
- 1.3 open agenda

2. Zich (laten) openen

- 2.1 toewending
- 2.2 ontwapening
- 2.3 aanraakbaarheid

3. Zich (laten) betrekken

- 3.1 onbevangenheid
- 3.2 gespannenheid
- 3.3 substantialiteit

4. Zich (laten)voegen

- 4.1 voorhandene (leefwereldaansluiting)
- 4.2 eigenlijke
- 4.3 samenhangen

5. Zich (laten) verplaatsen

- 5.1 binnenperspectief kiezen
- 5.2 lokale redelijkheid en logica reconstrueren
- 5.3 partijdigheid

6. Zich (laten) lenen

- 6.1 inschrijfbaarheid
- 6.2 potenties
- 6.3 sociaal-cultureel kapitaal

7. Zich (laten)beheersen

- 7.1 tijd gunnen
- 7.2 afwachten
- 7.3 richting vinden

8. Zich (laten) toewijden

- 8.1 belangenloosheid en onvoorwaardelijkheid
- 8.2 bedonderbaarheid
- 8.3 troost

Codeboom 2:**9. Exposure****10. Beweging, plaats, tijd:**

- 10.1 niet onder dak
- 10.2 naar de ander toe
- 10.3 ongehaast/aanklampbaar
- 10.4 ritme van het leven
- 10.5 langdurige contacten

11. Ruimte en begrenzing

- 11.1 domein-overschrijdend
- 11.2 onvoorwaardelijk
- 11.3 grote eenheden
- 11.4 organisatie

12. Aansluiting

- 12.1 leefwereldaansluiting
- 12.2 het leven delen
- 12.3 geen jacht op problemen
- 12.4 alledaagse werkvormen
- 12.5 informele, hartelijke omgang

13. Zich afstemmen

- 13.1 open doelen
- 13.2 open agenda
- 13.3 open benadering
- 13.4 reflectieve sturing
- 13.5 laag profiel

14. Betekenis

- 14.1 meest geëigend voor de marginalen
- 14.2 probleem: sociale overbodigheid
- 14.3 bruggenhoofd naar reguliere hulp

Bijlage 4: Vergelijking codeboom 1 en 2

Codeboom 1	Codeboom 2
<p>1. Zich (laten) vrijmaken: vrij zijn voor... (geen volle agenda, niet de macht der gewoonte)</p> <p>1.1 deroutinisering: niet vooraf weten wat er moet gebeuren</p> <p>1.2 de- of anti-institutionele houding: belangenloos, de behoefte bepaalt het aanbod (setting?)</p> <p>1.3 open agenda: vrij, geen verborgen bedoelingen, niet blanco agenda (zelfontleding)</p>	<p>11.1 domein-overschrijdend: brede inzetbaarheid, gespecialiseerd in het ongespecialiseerde</p> <p>13.1 open doelen: doelen liggen niet vast, wel doelrichting</p> <p>13.3 open benadering: niet weten, je laten verrassen, je oordeel opschorten, dus jezelf openstellen</p> <p>13.5 laag profiel: open, flexibel, zonder te verdoezelen wie hij/zij is, waarvoor hij/zij staat en wat zijn verantwoordelijkheden zijn</p> <p>10.1 niet onder dak: niet vanuit een bureau, maar ook niet vanuit een ideologische visie</p> <p>12.4 alledaagse werkvormen: gewone taal, kleine doodgewone aangrijpingspunten, terwijl je koffie drinkt.</p> <p>13.1 open doelen: doelen liggen niet vast, wel doelrichting</p> <p>13.3 open benadering: niet weten, je laten verrassen, je oordeel opschorten, dus jezelf openstellen</p> <p>13.4 reflectieve sturing: zonder vaste patronen, zonder veilige regels of beschermende professionele status</p> <p>13.5 laag profiel: open, flexibel, zonder te verdoezelen wie h/zij is, waarvoor h/zij staat en wat zijn verantwoordelijkheden zijn</p> <p>13.1 open doelen: doelen liggen niet vast, wel doelrichting</p> <p>13.2 open agenda: ander mag die invullen</p> <p>13.3 open benadering: niet weten, je laten verrassen, je oordeel opschorten, dus jezelf openstellen</p>

<p>2. Zich (laten) openen: openstaan voor... (niet vanuit een kantoor operen) => effect = het zijn</p> <p>2.1 toewending: verschijnt in de ruimte van de ander, spontaan, je keert je naar hen!</p> <p>2.2 ontwapening: geen pantser, geen vooroordelen, echt belangstellend en meeleven</p> <p>2.3 aanraakbaarheid: je moet toegankelijk worden, je mag geraakt worden, ont-roeren, (zoals burens)</p>	<p>10.2 naar de ander toe: i.p.v. omgekeerd (u moet naar mij toe komen)</p> <p>13.3 open benadering: niet weten, je laten verrassen, je oordeel opschorten, dus jezelf openstellen</p> <p>11.1 domein-overschrijdend: brede inzetbaarheid, gespecialiseerd in het ongespecialiseerde</p> <p>12.4 alledaagse werkvormen: gewone taal, kleine doodgewone aangrijpingspunten, terwijl je koffie drinkt..</p> <p>13.3 open benadering: niet weten, je laten verrassen, je oordeel opschorten, dus jezelf openstellen</p> <p>13.5 laag profiel: open, flexibel, zonder te verdoezelen wie h/zij is, waarvoor h/zij staat en wat zijn verantwoordelijkheden zijn</p> <p>10.3 ongehaast/aanklampbaar: in het leefmilieu van de betrokkenen, gemakkelijk aan te klampen</p> <p>13.3 open benadering: niet weten, je laten verrassen, je oordeel opschorten, dus jezelf openstellen</p> <p>13.4 reflectieve sturing: zonder vaste patronen, zonder veilige regels of beschermende professionele status</p>
<p>3. Zich (laten) betrekken: aandachtige betrekking aangaan (leren diepte zien)</p> <p>3.1 onbevangingheid: staat open voor signalen, zien hoe het werkelijk met iemand gaat</p>	<p>12.3 geen jacht op problemen: staat niet voorop, maar het vinden van bevredigende houding tot het leven</p> <p>13.3 open benadering: niet weten, je laten verrassen, je oordeel opschorten, dus jezelf openstellen</p> <p>13.5 laag profiel: open, flexibel, zonder te verdoezelen wie h/zij is, waarvoor h/zij staat en wat zijn verantwoordelijkheden zijn</p>

<p>3.2 gespannenheid: gespannen ontvankelijkheid + bewuste sensibilisatie</p> <p>3.3 substantialiteit: verbinding met de ander, relatie: heen en weer, (analogie met vriendschap)</p>	<p>12.3 geen jacht op problemen: staat niet voorop, maar het vinden van bevredigende houding tot het leven</p> <p>12.2 het leven delen: van de betrokkenen</p> <p>12.5 informele, hartelijke omgang: men kent elkaar en deelt een geschiedenis, trouw= trefwoord, familiale betrekking</p> <p>13.3 open benadering: niet weten, je laten verrassen, je oordeel opschorten, dus jezelf openstellen</p>
<p>4. Zich (laten)voegen: aansluiten bij het bestaande (zoals de ander het aan de orde stelt)</p> <p>4.1 voorhandene (leefwereldaansluiting): tot hun verhaal, erkenning</p> <p>4.2 eigenlijke: laten wat van de ander is bv. zijn verhaal</p> <p>4.3 samenhangen: integrale zorg</p>	<p>11.4 organisatie: er wordt gewerkt met de zaken, de verhalen, de sociale structuren zoals ze zich voordoen</p> <p>12.1 leefwereldaansluiting: nauw aangesloten aan de leefwereld en levensloop => tot hun verhaal</p> <p>11.4 organisatie: er wordt gewerkt met de zaken, de verhalen, de sociale structuren zoals ze zich voordoen</p> <p>12.1 leefwereldaansluiting: nauw aangesloten aan de leefwereld en levensloop => tot hun verhaal</p> <p>12.3 geen jacht op problemen: staat niet voorop, maar het vinden van bevredigende houding tot het leven</p>
<p>5. Zich laten verplaatsen: perspectiefwisseling, de visie, de gevoelens van de ander zijn geldig ook al deugen ze niet</p> <p>5.1 binnenperspectief kiezen: leren zien wat voor de ander op het spel staat</p>	<p>12.2 het leven delen: van de betrokkenen</p>

<p>5.2 lokale redelijkheid en logica reconstrueren: leren begrijpen waarom</p> <p>5.3 partijdigheid: kant kiezen (t.o.v. reguliere hulpverlening)</p>	<p>12.3 geen jacht op problemen: staat niet voorop, maar het vinden van bevredigende houding tot het leven</p> <p>11.1 domein-overschrijdend: brede inzetbaarheid, gespecialiseerd in het ongespecialiseerde</p> <p>12.2 het leven delen: van de betrokkenen</p> <p>13.5 laag profiel: open, flexibel, zonder te verdoezelen wie h/zij is, waarvoor h/zij staat en wat zijn verantwoordelijkheden zijn</p>
<p>6. Zich (laten) lenen: zich aanbieden (niet alleen hulp, maar vooral ook zichzelf)</p> <p>6.1 inschrijfbaarheid: verwachtingen duidelijk laten stellen door bewoner</p> <p>6.2 potenties: aanbieden van hulp bv. geld, kennis, toegang = instrumentale aanbiedingen cf. concrete hulpverlening</p> <p>6.3 sociaal-cultureel kapitaal: hechten aan presentiebeoefenaars, toekomst geven = zinvol bestaan</p>	<p>13.5 laag profiel: open, flexibel, zonder te verdoezelen wie h/zij is, waarvoor h/zij staat en wat zijn verantwoordelijkheden zijn</p> <p>11.4 organisatie: er wordt gewerkt met de zaken, de verhalen, de sociale structuren zoals ze zich voordoen</p>
<p>7. Zich (laten) beheersen: geduld en tijd (interventie= te paard, presentie= te voet)</p> <p>7.1 tijd gunnen: om beslissingen te nemen</p> <p>7.2 afwachten: tijd nodig wordt vrijgemaakt</p> <p>7.3 richting vinden: wat zal worden nagestreefd</p>	<p>10.4 ritme van het leven: afgestemd op leefritme van de ander, soms traag, soms buiten loket-uren</p> <p>10.4 ritme van het leven: afgestemd op leefritme van de ander, soms traag, soms buiten loket-uren</p> <p>13.1 open doelen: doelen liggen niet vast, wel doelrichting</p>

<p>8. Zich (laten) toewijden: trouwe toeleg (trouw, troost en betrouwbaarheid= verademing voor mensen)</p> <p>8.1 belangenloosheid en onvoorwaardelijkheid: men moet er geen eer uithalen en niet gebonden aan allerlei regels die zijn aanwezigheid rechtvaardigen van de hulpverlener)</p> <p>8.2 bedonderbaarheid: naïef, liever dan ten onrechte geen hulp bieden</p> <p>8.3 troost: eenzaamheid doorbreken => wordt zo betrouwbaar voor bewoner</p>	<p>12.5 informele, hartelijke omgang: men kent elkaar en deelt een geschiedenis, trouw = trefwoord, familiale betrekking</p> <p>11.1 domein-overschrijdend: brede inzetbaarheid, gespecialiseerd in het ongespecialiseerde</p> <p>11.2 onvoorwaardelijk: hoeven aandacht niet te verdienen</p> <p>11.1 domein-overschrijdend: brede inzetbaarheid, gespecialiseerd in het ongespecialiseerde</p> <p>13.3 open benadering: niet weten, je laten verrassen, je oordeel opschorten, dus jezelf openstellen</p> <p>13.4 reflectieve sturing: zonder vaste patronen, zonder veilige regels of beschermende professionele status</p> <p>11.1 domein-overschrijdend: brede inzetbaarheid, gespecialiseerd in het ongespecialiseerde</p> <p>12.5 informele, hartelijke omgang: men kent elkaar en deelt een geschiedenis, trouw= trefwoord, familiale betrekking</p>
--	--

9. Exposure= intensieve supervisie, vooral met de ogen van bewoner naar hun werkelijkheid leren kijken

Wat komt niet in codeboom 1 wat wel in codeboom 2 staat?

Code	Mogelijke verklaring
10.5 langdurige contacten	Zijn ook wel typisch in een WZC maar worden niet als abnormaal gezien, ze zijn evident.
11.3 grote eenheden: hele families, straten, verhaalvertakkingen, probleemcomplexen	Het gaat hier over de structuur en de eigenschap van de setting, hier specifiek WZC.

<p>14. betekenis: de ander is minstens bij één in tel (erkenning en relatie wegen het zwaarst)</p> <p>14.1 meest geëigend voor de marginalen: teruggetrokken mensen, met opgestapelde problemen</p> <p>14.2 probleem: sociale overbodigheid: wiens verhaal, leed, leven anderen nauwelijks interesseren</p> <p>14.3 bruggenhoofd naar reguliere hulp: hulpverlener heeft een goede positie naar netwerk</p>	<p>Is ook specifiek aan de setting van de armoedewereld en de wereld waarin de pastores van Baart zich bewegen. Is in principe niet van toepassing op onze setting.</p>
--	---

Bijlage 5: Voorstelling van het onderzoek naar presentie

Geachte De Heer,

Met dit schrijven wil ik u graag vragen om mee te werken aan een wetenschappelijk onderzoek dat ik in uw Woon -en zorgcentrum, zou willen voeren.

Ikzelf ben Trees Coucke. Ik ben in 1981 afgestudeerd als verpleegkundige en sedert vorig jaar volg ik mijn opleiding tot master in de verpleegkunde en vroedkunde aan de universiteit te Gent. Samen met Ann Lammens moet ik een masterproef afleggen (de vroegere scriptie). Wij verrichten een kwalitatief onderzoek met ondersteuning van de promotor Prof. M. Gryndonck.

Onze keuze is uitgegaan naar een onderzoek in de ouderenzorg, meer bepaald bij fysiek zorgbehoevende ouderen in een woon- en zorgcentrum.

In de lessen kwamen we in contact met "Een theorie van de presentie." geschreven door de Nederlandse moraalfilosoof Andries Baart. Zijn benadering is vooral gericht naar arme mensen aan de zelfkant van de maatschappij. De benadering van Andries Baart gaat uit van aandacht voor de zorgvrager. Deze visie heeft onze interesse voor de kwaliteit van zorg aangewakkerd.

De titel van onze scriptie is: "Speuren naar presentie." We gaan op zoek naar signalen van hulpverleners die presentiegedrag vertonen.

De doelstelling is dat we willen opzoeken in welke mate er met aandacht zorg verleend wordt. Hoe worden mensen die zorgvrager zijn benaderd, hoe wordt met hen gecommuniceerd en vanuit welk standpunt vertrekt de hulpverlener hierbij?

Hoe zal er te werk gegaan worden?

Tijdens onze stage zullen wij, zo onopvallend mogelijk, meehelpen in de zorg voor fysieke zorgvragers. We zullen hierbij **participerende observatie** toepassen om na te gaan hoe de relatie is tussen de hulpverlener en de zorgvrager. We gaan field notes maken of stukjes opnemen met een bandrecorder. De observaties zullen aanvankelijk vrij algemeen zijn, maar naarmate het onderzoek vordert, zullen we gerichter kunnen observeren.

Eventueel zullen we later vragen of wij van de hulpverlener(s) **een diepte-interview** kunnen afnemen. Dit is een weinig gestructureerd interview met een aantal open

vragen. Deze interviews worden opgenomen maar we benadrukken hier sterk dat alle gegevens anoniem zullen blijven. Dit is echter nog niet zeker en zal gedeeltelijk afhangen van onze observaties en de evolutie van ons werk. Wij zullen hiervoor dan persoonlijke afspraken maken.

Het is zeer belangrijk dat we voor de hulpverlener en de zorgvrager geen belemmering betekenen.

Het is de bedoeling om samen iets opbouwends te doen naar de zorgverlening toe, zodat wat bereikt wordt, ten goede komt aan de ouderen.

Met dank voor u begrip.

Trees Coucke

Voor akkoord

De directeur

Bijlage 6: Voorstelling van het onderzoek aan het team van de eenheid in het woon- en zorgcentrum

Geachte collega,

Met dit schrijven willen wij u graag op de hoogte brengen van, en uitnodigen tot het meewerken aan het onderzoek dat ik in jullie afdeling zou willen uitvoeren.

Ikzelf ben Ann Lammens. Ik ben in 1988 afgestudeerd als verpleegkundige en sedert vorig jaar volg ik mijn opleiding tot master in de verpleegkunde en vroedkunde aan de universiteit te Gent. Samen met Trees Coucke maken we een scriptie. Wij verrichten een kwalitatief onderzoek met ondersteuning van de promotor Prof. M. Grypdonck.

Onze keuze is uitgegaan naar een onderzoek in de ouderenzorg, meer bepaald bij fysiek zorgbehoevende ouderen in een woon- en zorgcentrum.

In de lessen kwamen we in contact met "Een theorie van de presentie." geschreven door de Nederlandse moraalfilosoof Andries Baart. Zijn benadering is vooral gericht naar arme mensen aan de zelfkant van de maatschappij. De benadering van Andries Baart gaat uit van aandacht voor de zorgvrager. Deze visie heeft onze interesse voor de kwaliteit van zorg aangewakkerd.

De titel van onze scriptie is: "Speuren naar presentie." We gaan op zoek naar signalen van zorgverleners die presentiegedrag vertonen.

De doelstelling is dat we willen opzoeken in welke mate er met aandacht zorg verleend wordt. Hoe worden mensen die zorgvrager zijn benaderd, hoe wordt met hen gecommuniceerd en vanuit welk standpunt vertrekt de zorgverlener hierbij?

Vooraf vragen we dat u als zorgverlener aan de zorgvrager(s) toestemming vraagt of we mogen aanwezig zijn tijdens de zorg. Uiteraard mag de zorgvrager altijd weigeren. We vragen ook of u als zorgverlener schriftelijk wil bevestigen dat de toestemming aan de zorgvrager gevraagd is en gegeven werd. Tevens geeft u als zorgverlener zo uw toestemming om mee te werken aan het onderzoek.

Hoe zal er te werk gegaan worden?

Tijdens onze stage zullen wij, zo onopvallend mogelijk, meehelpen in de zorg voor fysieke zorgvragers. We zullen hierbij **participerende observatie** toepassen om na te gaan hoe de relatie is tussen de zorgverlener en de zorgvrager. Het is dus een observatie van de interactie zoals die normaal voorkomt. We gaan nota's maken ter

plaatse of stukjes opnemen met een bandrecorder. De observaties zullen aanvankelijk vrij algemeen zijn, maar naarmate het onderzoek vordert, zullen we gericht kunnen observeren.

Eventueel zullen we later vragen of wij van u als zorgverlener(s) **een open interview** kunnen afnemen. Dit is een weinig gestructureerd interview met een aantal open vragen. Deze interviews worden opgenomen. Privacy en anonimiteit zijn gegarandeerd en is in ons onderzoek erg belangrijk. Wij zullen hiervoor dan persoonlijke afspraken maken.

Het is zeer belangrijk dat we voor de zorgverlener en de zorgvrager geen belemmering betekenen.

Het is de bedoeling om samen iets opbouwends te doen naar de zorgverlening toe, zodat wat bereikt wordt, ten goede komt aan de ouderen.

Alvast van harte dank voor uw belangstelling en medewerking namens mezelf en Trees Coucke.

Informed consent (geïnformeerde toestemming)

Ik werd ingelicht (schriftelijk en mondeling) over de aard en het doel van het onderzoek. Als zorgverlener wil ik schriftelijk bevestigen dat de toestemming aan de zorgvrager(s) gevraagd is of de onderzoeker mocht aanwezig zijn en gegeven werd. Ik verklaar hierbij aan dit onderzoek te willen deelnemen.

Naam verpleegkundige/verzorgende:.....

Datum:

Handtekening:

Bijlage 7: Uitnodiging tot interview

Beste,

Op, zou ik graag bij u langskomen voor een interview.
Indien dit voor u niet past, kunt u mij verwittigen op het nummer

Tijdens het interview is het de bedoeling dat de vragen zoveel mogelijk vanuit uw praktijkervaringen en beleving beantwoord worden. De vragen handelen vooral over de relatie met de zorgvrager tijdens het toedienen van zorg. Het is dan ook interessant als er concrete voorbeelden gegeven kunnen worden.

Het interview wordt op recorder opgenomen, maar blijft zeker vertrouwelijk. Enkel de promotor prof. M. Grypdonck, mijn collega medeonderzoeker en ikzelf zullen het doornemen. De interviews worden enkel in verwerkte vorm naar buiten gebracht en wanneer er citaten gebruikt worden, wordt dit eerst gevraagd aan de persoon in kwestie, in de mate dat ze al herkenbaar zouden zijn.

Indien u dit wenst, mag u nadien zelf uw interview nalezen.

Door dit formulier te ondertekenen houden we er ons aan de privacy en anonimiteit van u als deelnemer met respect te bewaren.

Mogen wij uw toestemming vragen om aan dit onderzoek deel te nemen? U bent hier volkomen vrij in. Deelname aan deze studie is niet verplicht en u mag ten allen tijde de medewerking aan deze studie stoppen zonder dat dit gevolgen heeft.

Dank voor uw medewerking,

met vriendelijke groeten

Ann Lammens, mede namens Trees Coucke

Informed consent (geïnformeerde toestemming)

Ik werd ingelicht (schriftelijk en mondeling) over de aard en het doel van het onderzoek. Ik weet dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder dat dit gevolgen heeft.

Ik verklaar hierbij aan dit onderzoek te willen deelnemen.

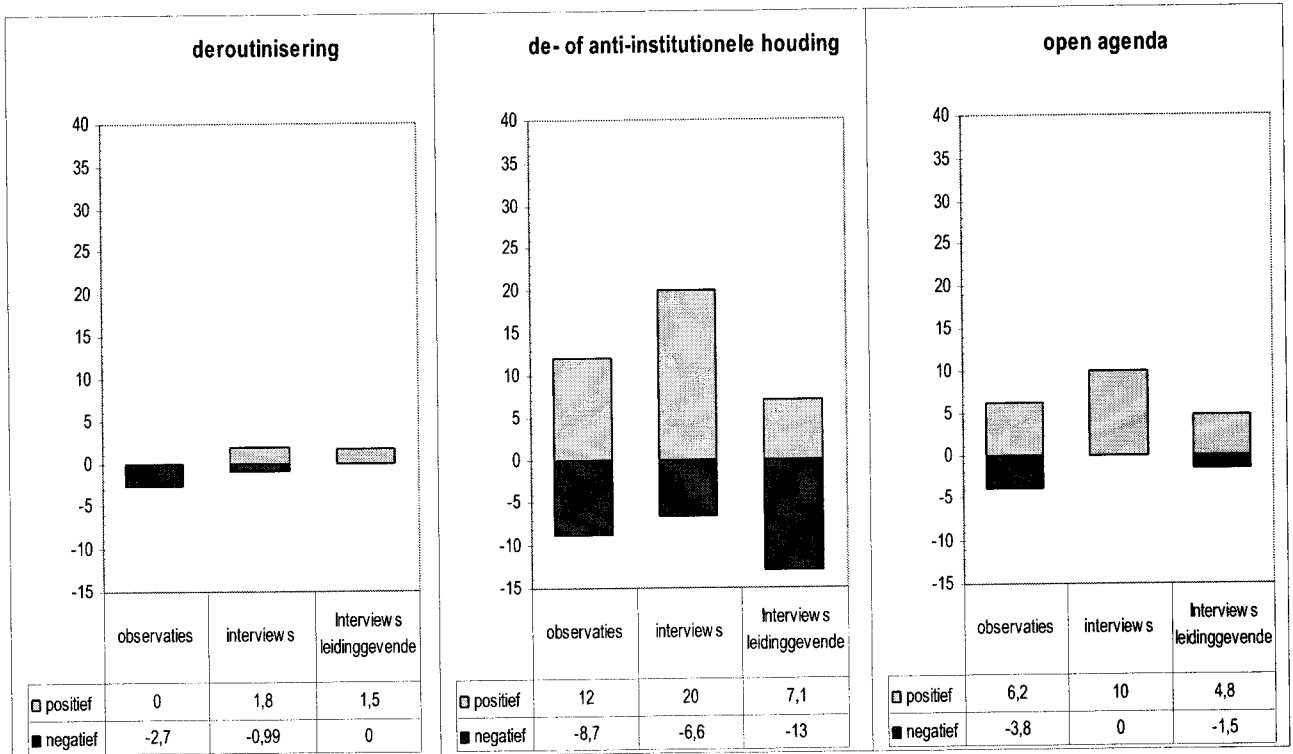
Naam verpleegkundige/verzorgende:.....

Datum:

Handtekening:

Bijlage 8: Overzicht van de gecodeerde 8 werkprincipes

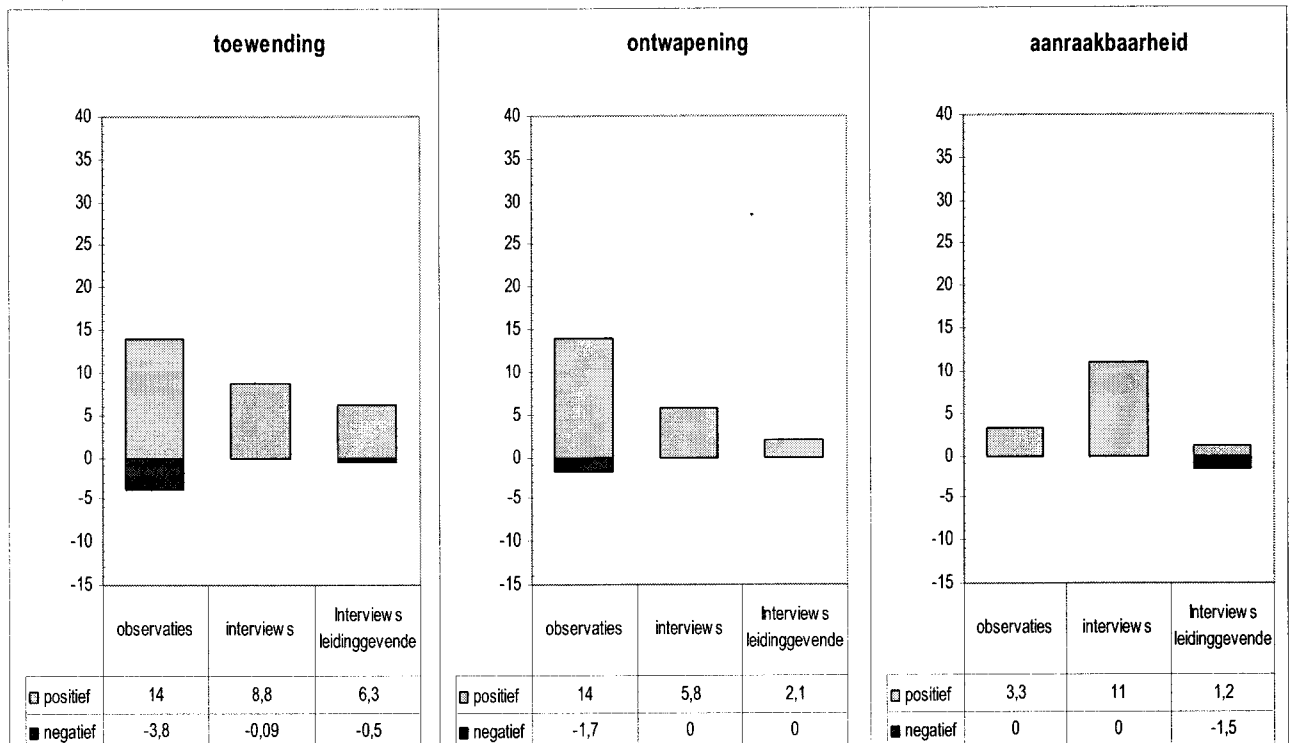
Werkprincipe 1: zich (laten) vrijmaken: deroutinisering, de- of anti-institutionele houding en open agenda



Figuur 1: zich (laten) vrijmaken

- Bij de positieve codering van de observaties scoort de 'de- of anti-institutionele houding' het meest gevolgd door de 'open agenda', 'deroutinisering' is als code niet gebruikt. Verwonderlijk is dit niet geheel. Het is immers een instelling met veel vastgelegde gewoonten. Bij de negatieve codering observaties zien we hetzelfde, maar hier zien we wel routinematige verstrekte zorg.
- Er is duidelijk een 'de- of anti-institutionele houding' merkbaar bij de positieve codering van de interviews, ook een 'open agenda' en 'deroutinisering' komen voor. Dit blijkt ook in de negatieve codering interviews met dat verschil dat de 'open agenda' nul scoort.
- Dezelfde volgorde van belangrijkheid komt terug bij de codering van de interviews van de leidinggevenden. Hier scoort 'deroutinisering' nul bij de negatieve codering.

Werkprincipe 2: zich (laten) openen: toewending, ontwapening en

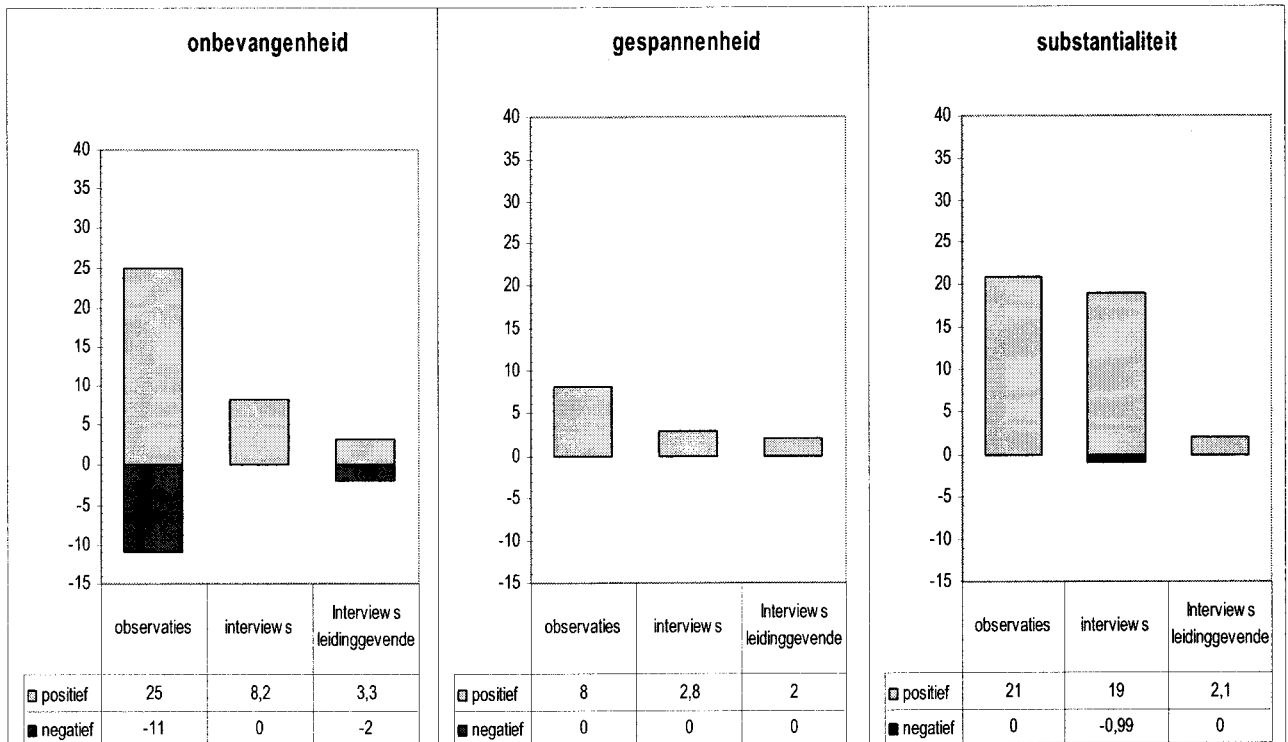


Figuur 2: zich (laten) openen

aanraakbaarheid

- 'Toewending' en 'ontwapening' zijn beiden zichtbaar in de positieve codering van de observaties, de 'aanraakbaarheid' minder. Het is ook wel noodzakelijk dat men zich eerst tot de ander wendt, dan pas zich kan men ontwapenen om uiteindelijk geraakt te worden. In de negatieve codering van de observaties is er een dalende lijn in de drie dimensies. Het is positief dat we meer voorbeelden positief konden coderen dan negatief. Hieruit blijkt dat hulpverleners zich toch openen t.o.v. bewoners.
- Uit de positieve codering van de interviews blijkt dat de 'toewending' er zeker is, 'ontwapening' ietjes minder, maar de 'aanraakbaarheid' die uit de verhalen van de hulpverleners komt scoort het hoogst. De negatieve codering van de interviews scoren heel laag tot niets. Dit is te verklaren doordat de hulpverlener niet zelf gaat zeggen dat hij niet geraakt wordt door zijn werk.
- Er is 'toewending' te horen, minder 'ontwapening' en nog minder 'aanraakbaarheid' bij de positieve codering interviews van de leidinggevenden. In de negatieve codering komt dit werkprincipe minder voor.

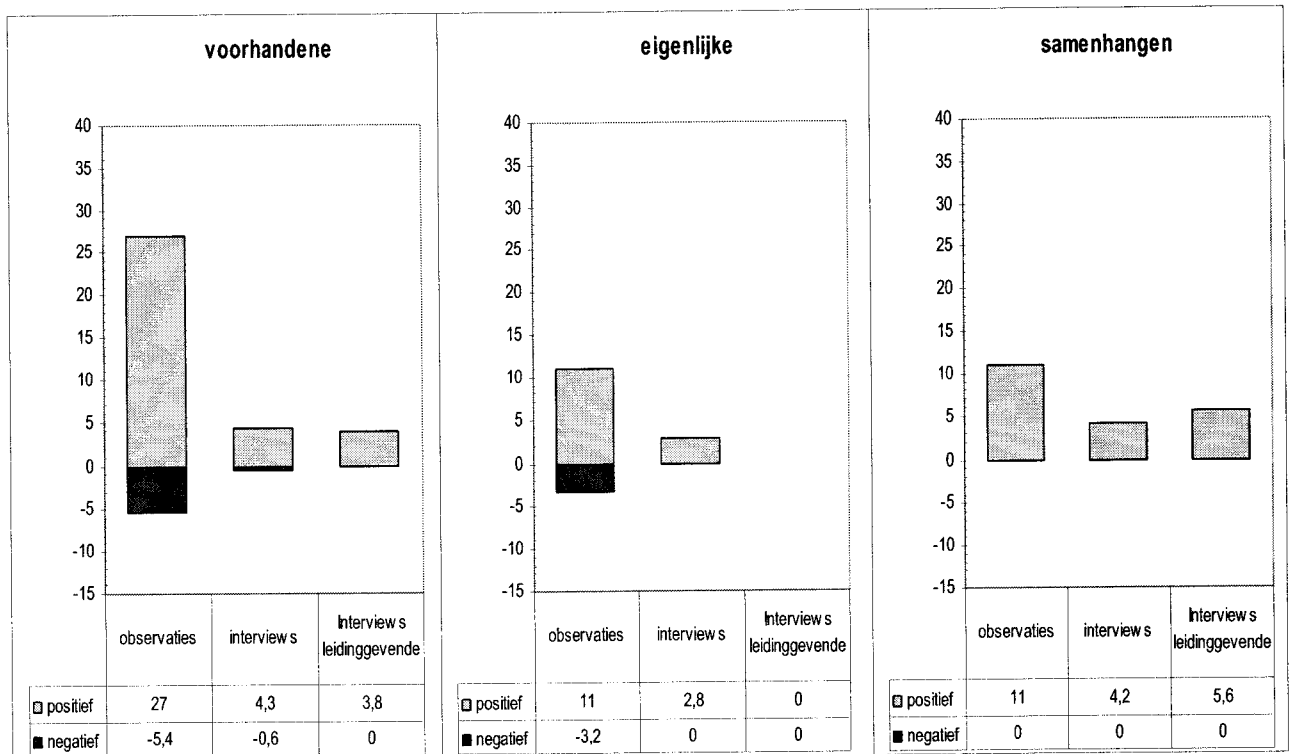
Werkprincipe 3: zich (laten) betrekken: onbevagenheid, gespannenheid, substantialiteit



Figuur 3: zich (laten) betrekken

- Bij positief gecodeerde observaties zien we veel 'onbevagenheid' en 'substantialiteit' en minder 'gespannenheid'. Hulpverleners gaan wel in op wat hen opvalt, ze zien ook vlug als er iets veranderd is. Enkel 'onbevagenheid' scoort bij negatief gecodeerde observaties.
- Bij de interviews zien we gelijkaardige resultaten, 'substantialiteit' scoort hier wel hoger dan 'onbevagenheid'. Blijkbaar vinden hulpverleners dat men een wederkerige relatie heeft met de bewoners. Dit klopt ook wel met de observaties. In de negatieve codes van de interviews is enkel de code 'substantialiteit' gebruikt. Soms zien we een afkerende houding t.o.v. een wederzijdse relatie, men wil de bewoner niet belasten met zijn eigen problemen van thuis.
- 'Onbevagenheid' scoort het hoogst in de interviews met de leidinggevenden. Staan ze ietsjes verder af van de bewoner? Dit hangt natuurlijk af van de visie van de instelling en de ingesteldheid van de leidinggevenden. 'Onbevagenheid' is ook het frequentst gebruikt in bij de negatieve codes in het interview met de leidinggevenden.

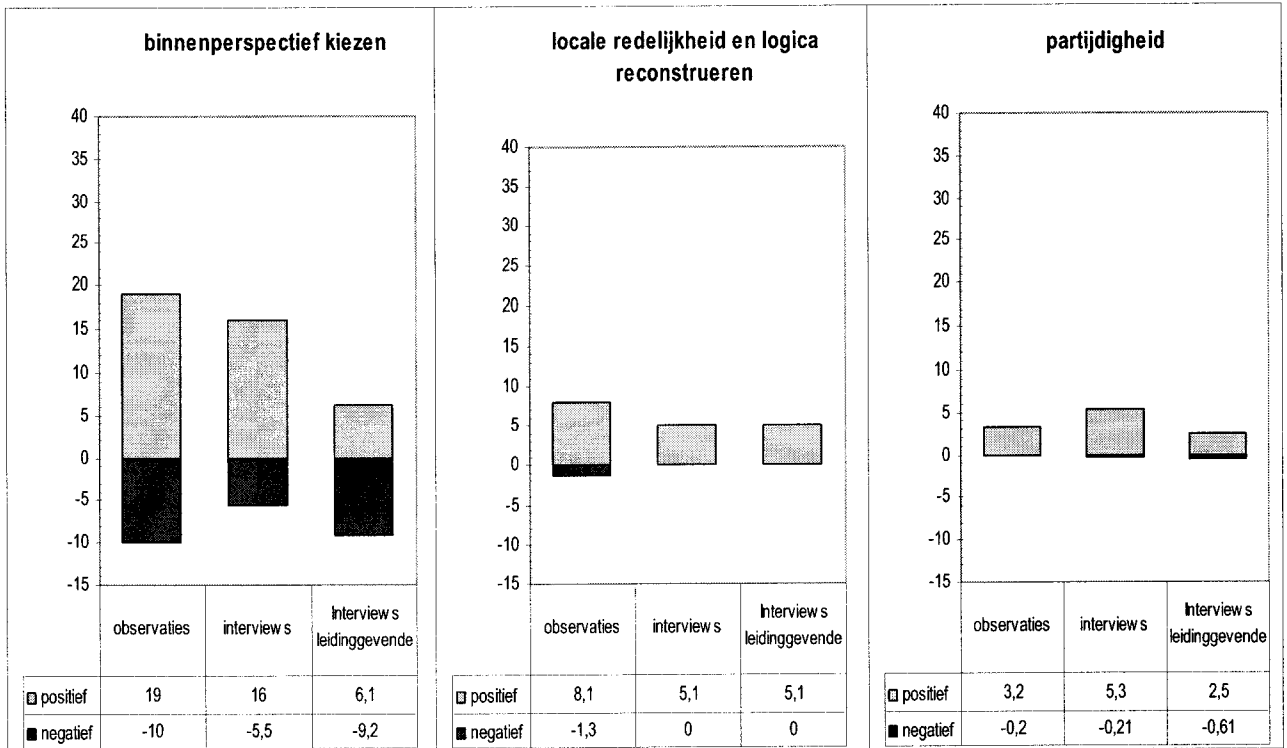
Werkprincipe 4: zich (laten) voegen: voorhandene, eigenlijke, samenhangen



Figuur 4: zich (laten) voegen

- Het 'voorhandene' scoort hoogst zowel in de positief gecodeerde observaties als in de negatief gecodeerde observaties. Deze zaken zijn het gemakkelijkst te observeren. Het 'voorhandene' gebeurt heel spontaan in de contacten met de bewoners. Het 'eigenlijke' en het 'samenhangen' komen minder voor, doordat deze een verdieping vormen van het voorhandene. In de negatief gecodeerde observaties vinden we voorbeelden terug van het 'voorhandene' en het 'eigenlijke'.
- Het 'voorhandene' en 'samenhangen' komen ongeveer gelijk voor, gevolgd door het 'eigenlijke' in de positieve codering van de interviews. Zoals te verwachten scoren de negatieve interviews laag. Het is moeilijk om iets te vertellen over dingen die men zelf niet inziet.
- Het 'samenhangen' vanuit de interviews met de leidinggevenden en het 'voorhandene' komt naar voor in de positieve codering, het 'eigenlijke' niet. We hebben geen voorbeelden kunnen coderen in de interviews van de leidinggevenden.

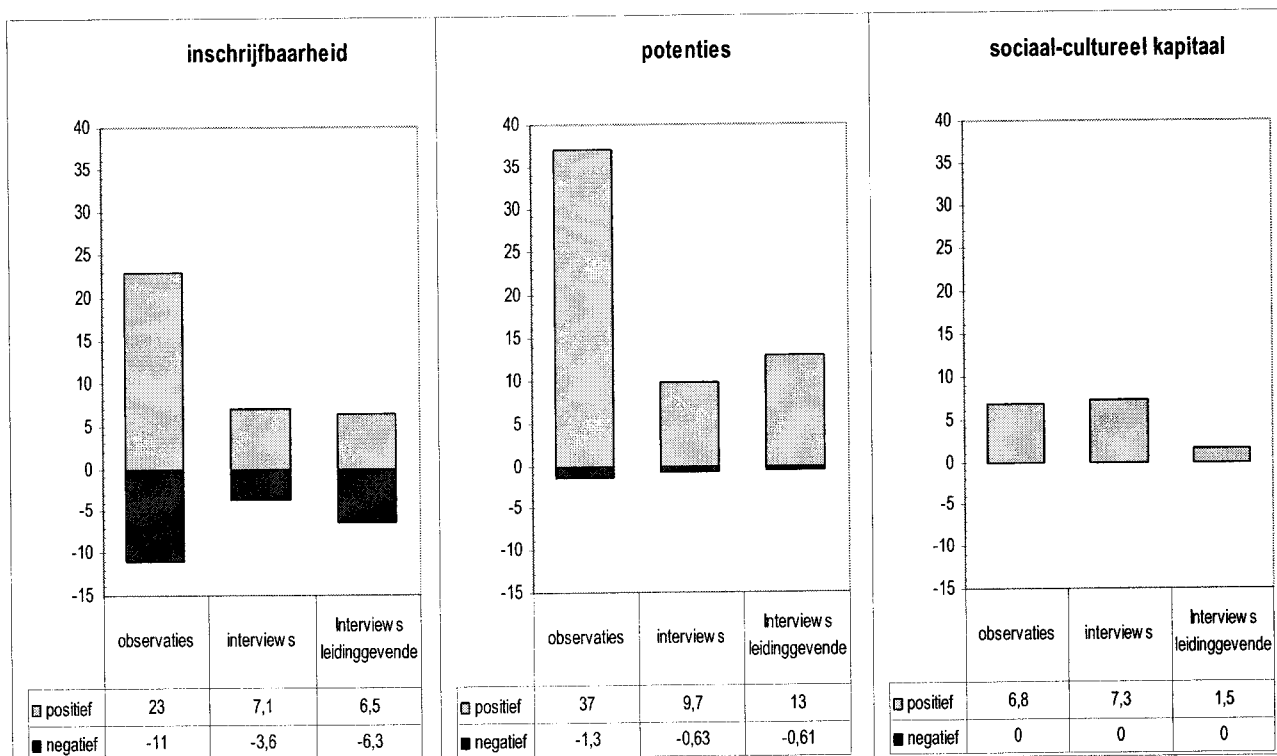
Werkprincipe 5: zich (laten) verplaatsen: binnenperspectief kiezen, locale redelijkheid en logica reconstrueren, partijdigheid



Figuur 5: zich (laten) verplaatsen

- Bij de positieve codering van de observaties scoort het 'kiezen van het binnenperspectief' het meest gevolgd door de 'locale redelijkheid' en laatst de 'partijdigheid'. Het blijkt eenvoudiger te observeren dat men vanuit de ander denkt en handelt. Echte 'partijdigheid' konden we minder observeren. De visie van de instelling en de beperkte beschermende omgeving leiden ook niet zo vlug tot conflicten. Dezelfde trend zien we ook bij de negatieve codering.
- Uit de interviews blijkt dan dat men zegt meer 'partijdig' te zijn. Men wenst wel te kiezen voor de ander. Er zijn weinig negatieve coderingen vanuit de interviews. Voor 'locale redelijkheid' zijn er geen negatieve coderingen. Men zegt steeds te zoeken naar en te denken vanuit de bedoelingen van de ander.
- Bij de leidinggevenden valt de grotere negatieve codering voor het 'kiezen van het binnenperspectief' op. Men kiest soms niet voor de ander maar voor de organisatie.

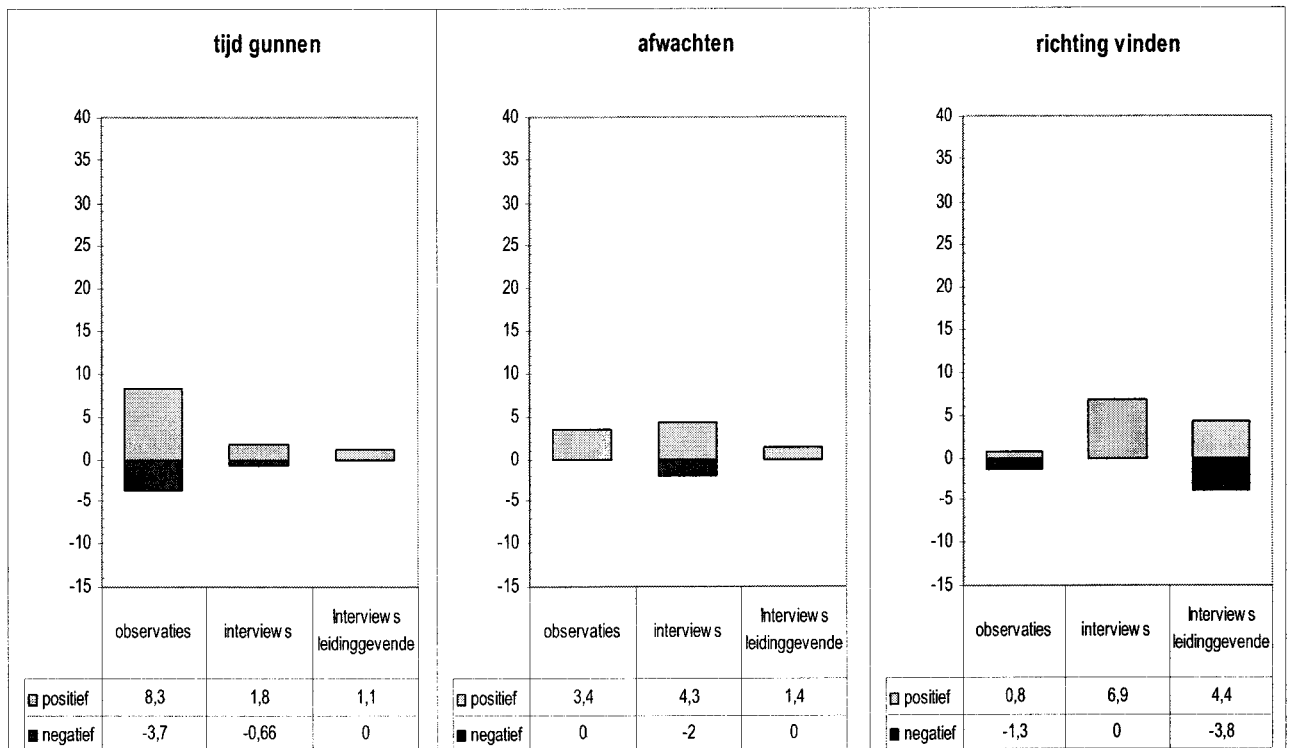
Werkprincipe 6: zich (laten) lenen: inschrijfbaarheid, potenties, sociaal-cultureel kapitaal



Figuur 6: zich (laten) lenen

- Bij de positieve codering van de observaties zien we hoge cijfers. Vooral voor 'potenties'. Dat betekent dat men zoveel mogelijk de mogelijkheden van de hulpverlener en van de instelling gebruikt. Voor 'sociaal cultureel kapitaal' zijn er zelfs geen observaties negatief gecodeerd. We kunnen stellen dat men de rijkdom van éénieder aanwendt.
- Vanuit de interviews, ook van de leidinggevenden, stelt men zichzelf minder 'inschrijfbaarheid' toe en dient men minder 'potenties' toe dan wat we observeerden.
- Voor 'sociaal-cultureel kapitaal' zijn er over heel de lijn geen negatieve coderingen. Alle partijen vinden dat alle mogelijkheden benut worden.

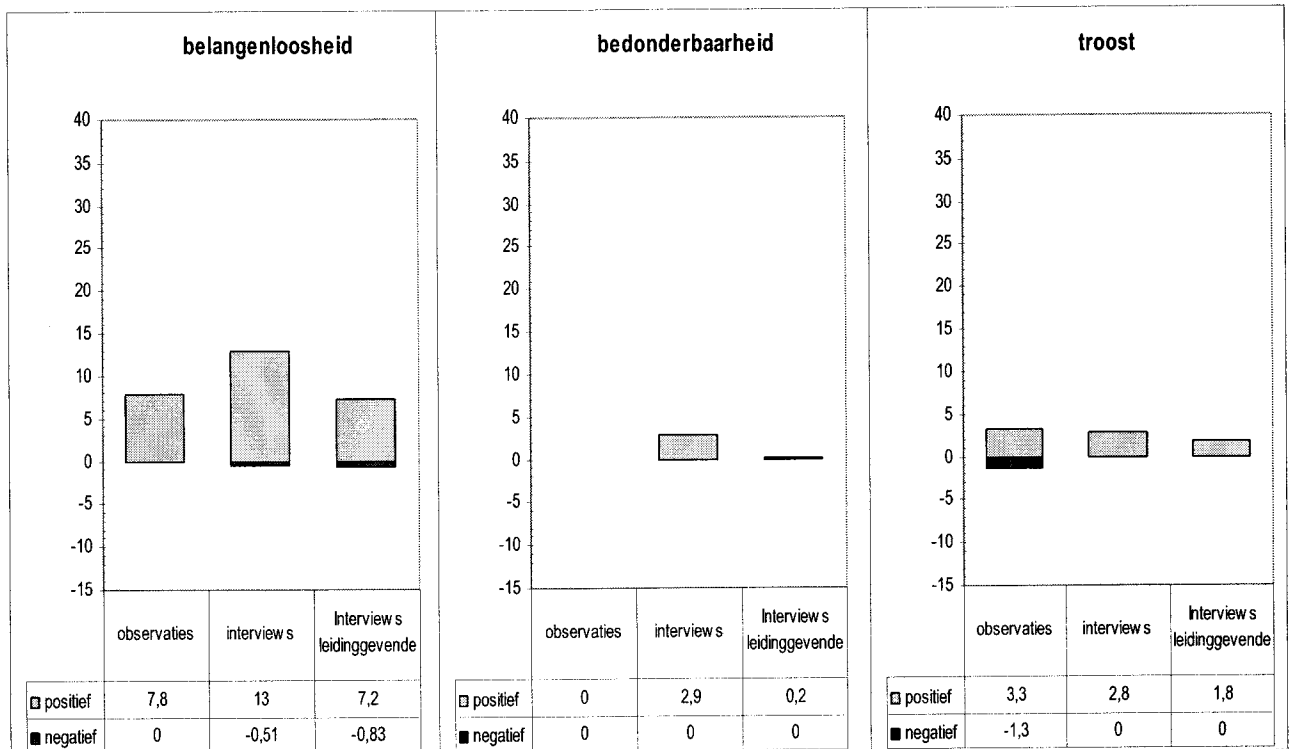
Werkprincipe 7: zich (laten) beheersen: tijd gunnen, afwachten, richting vinden



Figuur 7: zich (laten) beheersen

- Bij de observaties merken we een dalende lijn van coderingen naarmate we verder komen. Er is meest 'tijd gunnen', daarna minder 'afwachten' en haast geen 'richting vinden'. Voor de interviews is het net omgekeerd. Men zegt vaak dat men richting tracht te zoeken maar heeft het minder over het tijd gunnen. Deze lijn zien we ook bij de leidinggevenden.
- Voor 'tijd gunnen' zien we een dalende lijn van de observaties naar de leidinggevenden. We zien meer 'tijd gunnen' dan men zegt te gunnen. Bij afwachten zegt men het meer te doen dan wat we observeren en dan wat de leidinggevenden daarvan zeggen.
- Bij het 'afwachten' zien we geen negatieve coderingen in de observaties en bij de leidinggevenden. Bij 'richting vinden' we ze ook niet in de interviews.

Werkprincipe 8: zich (laten) toewijden: belangenloosheid, bedonderbaarheid, troost



Figuur 8: zich (laten) toewijden

troost

- De hoogste coderingen merken we op bij 'belangenloosheid'. Vooral in de interviews zien we dat veel terug. We hebben er ook geen negatieve coderingen bij de observaties en heel weinig in de interviews.
- Bij de observaties van 'bedonderbaarheid' hebben we totaal geen coderingen. Men blijkt niet bedonderbaar gedrag te vertonen. Ook zien we over heel de lijn geen negatieve coderingen bij de interviews. Men zegt dus ook nergens dat men bedonderbaar is of wenst te zijn.
- Voor het concept 'troost' zien we wat positieve coderingen over heel de lijn. Er zijn geen negatieve coderingen in de interviews. Men zegt dus nergens dat men niet troostend bezig is. Dat wordt echter tegengesproken door de negatieve codering in de observaties.

FACULTEIT GENEESKUNDE EN
GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN
BIOMEDISCHE BIBLIOTHEEK
UZ - P8
De Pintelaan 185
3000 GENT

UNIVERSITEITSGEBIED
GENT