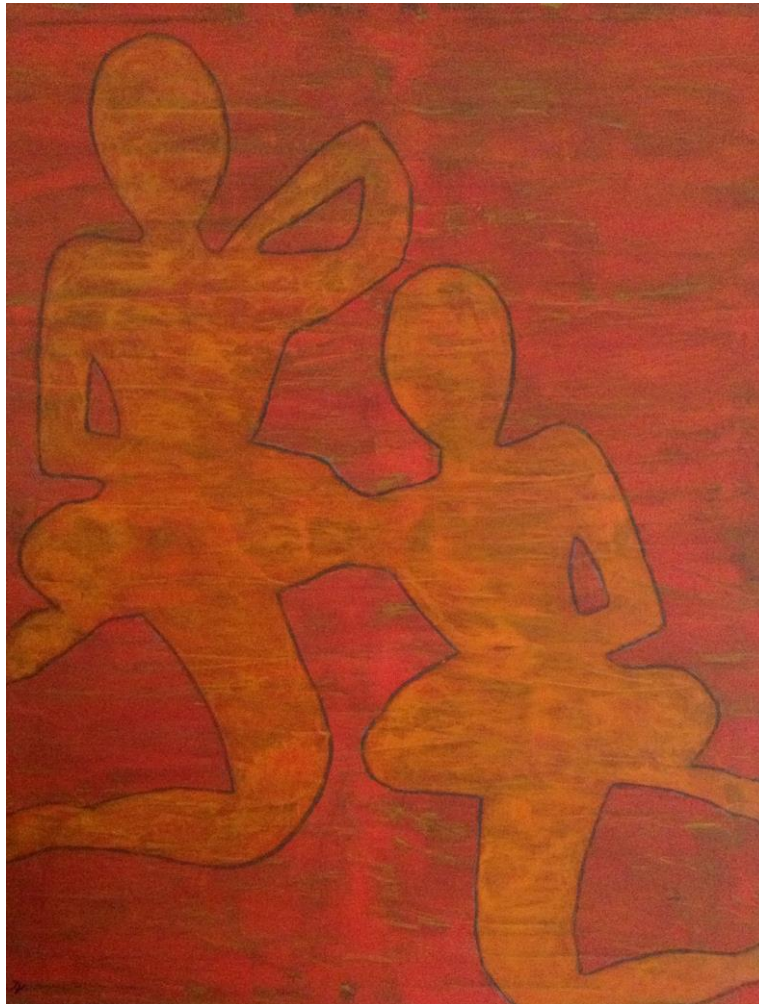


Hoe present is bemoeizorg?



**Masterthesis in het kader van de opleiding Zorgethiek en Beleid
Universiteit voor Humanistiek, Utrecht**

**Naam student: Joke de Volder
Studentnummer: 1006355**

**Eerste begeleider: dr A.B. Timmerman
Tweede begeleider: prof. dr F.J.H. Vosman**

Datum: 22 augustus 2014

<i>Inhoudsopgave</i>	Blz.
Voorwoord	4
Inleiding	5
1. Samenvatting	7
2. Probleemstelling	9
2.1. Aanleiding	9
2.2. Probleemstelling	9
2.3. Doelstelling	12
2.4. Vraagstelling	13
3. Voorstudie / globale theoretische verkenning van het vraagstuk	14
3.1. De kwestie omschreven in theoretische termen	14
3.2. De kwestie verkend in de literatuur (status quaestionis)	16
3.2.1. Bemoeizorg	16
3.2.1.1. De organisatie van bemoeizorg	17
3.2.1.2. De methodiek van bemoeizorg	21
3.2.1.3. De bemoeizorger als professional	21
3.2.1.4. Hoe zit het met de relatie tussen bemoeizorg en respect voor autonomie?	25
3.2.2. De presentiebenadering	28
3.2.2.1. De werkprincipes van de presentiebenadering	28
3.2.2.2. De organisatorische context van de presentiebenadering	32
3.2.2.3. De professionele competenties van de presentiebeoefenaar	32
3.2.2.4. Hoe verhouden presentie en interventie zich tot elkaar?	33
3.3. Conclusie	35
4. Conceptueel Raamwerk	37
4.1. Sensitizing concepts, zoekrichting	37
4.2. Theoretische benadering (te kiezen onderzoekstraditie)	39

5. Methode	
5.1. Onderzoeksbenadering (operationeel)	40
5.2. Casusdefinitie, onderzoekseenheid (wie, wat, waar onderzocht)	40
5.3. Dataverzameling	40
5.4. Analyses	40
5.5. Fasering	41
5.6. Ethische overwegingen	41
6. De uitkomsten en resultaten	42
6.1. De uitkomsten	42
6.1.1. Beknopte weergave van de casus	42
6.1.2. De procesgang in episodes	47
6.1.2.1. Conclusie van de schematische weergave in episodes	62
6.2. Samenhang en betekenis	64
6.3. Conclusies	74
6.4. Aanbevelingen en verder onderzoek	78
7. Kwaliteit van onderzoek	80
7.1. Kwaliteitsmaatregelen: vooraf gepland	80
7.1.1. Maatregelen ten behoeve van de betrouwbaarheid	80
7.1.2. Maatregelen ten behoeve van de geldigheid	80
7.2. Kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek	81
7.2.1. Verloop van het onderzoek (vergeleken met de opzet)	81
7.2.2. Betrouwbaarheid	82
7.2.3. Geldigheid	82
7.2.4. Generaliseerbaarheid	82
8. Literatuur	83
Bijlage 1: De casusbeschrijving van de geanalyseerde casus	85
Bijlage 2: Netwerkzichten uit Atlas.ti	118
Bijlage 3: De in 6.1.2. gebruikte codes met beschrijving	121

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis geschreven ter afronding van de opleiding Zorgethiek en Beleid.

In 2011 begon ik vol goede moed aan de premaster Zorg, Ethiek en Beleid. Dit omdat ik op zoek was naar verdieping, aansluitend bij mijn werk in het Team Bemoeizorg Tilburg.

Al vanaf de eerste informatiebijeenkomst wist ik dat ik bij deze opleiding op mijn plaats was: mijn werk- en opleidingservaring vielen als puzzelstukjes in elkaar.

Nu drie jaar later kan ik zeggen dat ik de verdieping heb gevonden die ik zocht. Ik heb geleerd op een wetenschappelijke, zorgethische manier te kijken naar betrekkingen in de zorg, naar kwaliteitsaspecten en naar ontwikkelingen op beleidsniveau.

Daarnaast heb ik tot mijn eigen verrassing mogen ervaren hoe het is om enthousiast te worden tijdens het doen van onderzoek. Wat me vanuit deze context bij zal blijven is dat dat wat werkelijk van belang is, niet in waarden uit te drukken is.

Bij deze gelegenheid wil ik alle inspirerende docenten bedanken die mij met hun kennis verrijkt hebben de afgelopen drie jaar.

Een speciaal woord van dank gaat daarbij uit naar dr. A. Timmerman, voor zijn steunende begeleiding tijdens het schrijven van deze thesis. Verder ben ik ook dank verschuldigd aan prof. dr F. Vosman, die mij als de coördinator van de opleiding op moeilijke momenten ter wille is geweest en tevens als tweede lezer betrokken was bij deze thesis.

Voor mijzelf is de afronding van deze studie tevens de afsluiting van een veelbewogen periode in mijn leven. Het schrijven van deze thesis was ‘een zware bevalling’ die ik niet tot een goed einde had kunnen brengen zonder de aandachtige en betrokken steun van mijn eigen mantelzorg.

Joke de Volder

Goirle, 22 augustus 2014

Inleiding

Hoe vaak wij in ons werk niet te horen krijgen dat we eens een andere naam zouden moeten bedenken voor hetgeen we doen?! Bemoeien heeft blijkbaar een ontzettend negatieve connotatie. Hoezeer wij ook zeggen dat de nadruk op ‘zorg’ ligt, we krijgen de term niet ten positieve omgebogen. Om deze reden wil deze bemoeizorgende onderzoeker de lezer een inkijkje geven in de praktijk van bemoeizorg. Wellicht dat een confrontatie met de presentiebenadering een ander licht op ons werk kan werpen. En voor wat betreft de naam: hoewel ik erg tegen het overnemen van Engelse woorden of termen ben, stel ik in dit geval voor een switch te overwegen. Immers ‘compassionate interference’ doet heel anders aan dan bemoeizorg!

Tot slot van deze inleiding ter overweging een gedicht van Kate Schlingemann dat enige tijd geleden in de Volkskrant stond:

Bemoeizorg

Uw geboortedatum sprak ons aan, net als uw burgerservicenummer
In combinatie met uw blauwe ogen en de krullen in uw haar.
Ontwikkelt uw stoornis zich naar wens, uw burgerlijke staat? Of indien u die niet hebt
Verzon u wel eens een beperking of een virtuele geboorteplaats?

Wie bent u zonder levenslied?

Leeft u van de wind, op grote voet of er zomaar wat op los? Wist u dat u
Niemand bent die nooit het laatste lacht of iemand anders kent?
Waar hebt u voor het laatst ontbeten, weet u wat uw ouders doen
In de kleine uurtjes van de nacht?

Wij die alles willen weten vragen u per ommegaande
Uw persoonlijkheid aan ons retour te mailen.

P.S.

Het extra bijgesloten formulier voor Ongewenste Gebeurtenissen

Moet voorkomen dat wij u wissen.

En om calamiteiten te vermijden heeft ons systeem al ingevuld

Uw voorgenomen datum van overlijden.

(zodat wij straks niet hoeven gissen of u zichzelf hebt opgegeven

Of wanneer u bent gestorven of hoe u in hemelsnaam, zonder ons

In leven bent gebleven, en wij op onze beurt u hebben kunnen missen).

1. Samenvatting

Doel:

Aan de hand van de analyse van een casus uit de eigen praktijk zicht krijgen op wat er, vanuit het perspectief van de presentiebenadering gezien, gebeurt in dit specifieke bemoeizorgtraject. Daarnaast een antwoord krijgen op de vraag wat uit het handelen van de werker te leren is over bemoeizorg als goede zorg.

Typering onderzoek:

Kwalitatief, intensief onderzoek in de vorm van een gevalstudie aan de hand van een casus uit de eigen (bemoeizorg)praktijk van de onderzoeker.

Uitkomsten en bevindingen:

Het interventionistische aspect van de contactleggingsfase in het bemoeizorgtraject wordt vanuit de presentiebenadering gezien al snel na de eerste kennismaking gerepareerd. Dit gebeurt doordat de bemoeizorger een manier vindt om doelgericht en vraaggericht werken te combineren. Zij gaat vanuit betrokkenheid op een aandachtige manier een relatie met de cliënt aan. Een relatie waarin de heer, doordat de werker zichzelf laat zien, zichzelf ook durft te laten zien. De relatie verdiept zich toenemend. De werker zet waar nodig haar persoonlijke en professionele competenties in in haar zorg voor de heer. De cliënt wordt door de bemoeizorger weer betrokken in een relatie en gaandeweg van daaruit weer in contact gebracht met de wereld om hem heen. Hij ervaart baat bij de ingezette zorg: hij laat duidelijk merken dat hij er door opbloeit. De relatie groeit uiteindelijk uit tot een volledig 'presente' relatie, waarin de bemoeizorger ook de verantwoordelijkheid neemt die aan de relatie verbonden is. Vanuit zorgethisch perspectief gezien is het traject na een interventionistische start goede zorg te noemen.

Beperkingen:

Er wordt slechts één casus (N=1) bestudeerd en geanalyseerd. Hierdoor zijn de resultaten niet generaliseerbaar naar een populatie. De casus is opgetekend door de onderzoeker in haar eigen woorden. Hierdoor blijft de eigen inbreng van de cliënt achterwege. Het was, vanwege het feit dat de cliënt overleden is, ook niet mogelijk de bevindingen bij hem te toetsen om daarmee de betrouwbaarheid te verhogen.

Waarde:

Omdat een casus uit de praktijk van bemoeizorg intensief bestudeerd en geanalyseerd wordt, geeft het onderzoek een reële inkijk in de manier van werken in de bemoeizorg. Hierdoor is een gefundeerde uitspraak te doen over hoe deze werkwijze zich verhoudt tot de presentiebenadering.

Trefwoorden:

Bemoeizorg, presentiebenadering, relatie, aandacht, contact, autonomie, zorgethiek, goede zorg, wederkerigheid, kwalitatief onderzoek, (N=1)-gevvalsstudie.

2. Probleemstelling

2.1. Aanleiding

Als maatschappelijk werkende in het Team Bemoeizorg Tilburg (verder te noemen: bemoeizorger) was de onderzoeker betrokken bij een casus waarin in haar beleving de verschillende aspecten van de wijze van werken in de bemoeizorg in belangrijke mate tot uitdrukking kwamen. Meer dan eens blijkt dat ‘bemoeizorg’ een negatieve connotatie heeft. Deze casus laat zien hoe het ‘bemoeien’ er in de zorgpraktijk uitziet. In beeld komt de relatie tussen de bemoeizorger en de cliënt, welke benaderingswijze de bemoeizorger hanteert en vanuit welke waarden gewerkt wordt. Tevens komt in de beschrijving van dit totale bemoeizorgtraject naar voren op welke momenten er aanleiding was te interveniëren en op welke momenten juist niet.

2.2. Probleemstelling

Bemoeizorg biedt en organiseert ongevraagd zorg en ondersteuning. Het is een actieve en outreachende vorm van hulpverlening gericht op personen die zelf niet om hulp vragen, maar deze wel dringend nodig hebben (de zogenaamde zorgwekkende zorgmijders). Interventies zijn gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en zijn bedoeld om personen zo snel mogelijk toe te leiden naar reguliere vormen van zorg.

De doelgroep van bemoeizorg bestaat uit personen bij wie sprake is van ernstige psychiatrische, psychosociale of verslavingsproblematiek, die vaak in een slechte lichamelijke toestand verkeren en die zelf niet om zorg (kunnen) vragen of aan wie soms zelfs zorg geweigerd wordt. Er kan in meer of mindere mate sprake zijn van overlastgevend gedrag, verwaarlozing, vervuiling en sociaal isolement, zodanig dat personen een gevaar zijn voor zichzelf of anderen en waarbij maatschappelijke onrust kan worden veroorzaakt. Het gaat om een moeilijke en kwetsbare cliëntenpopulatie die geen zorgvraag heeft, om mensen die gebaat zijn bij zorgcoördinatie en bemoeizorg, omdat zij in ernstige mate moeite hebben met en weinig of geen vooruitzicht hebben op een ‘normaal’ leven (Van Sambeek en Pallast, 2014). Over bemoeizorg wordt verschillend gedacht. Waar halen hulpverleners het recht vandaan zich ongevraagd te mengen in het leven van mensen die in hun ogen zorg nodig hebben? Regelmatig wordt deze ongevraagd geboden hulp gelabeld als ‘modern paternalisme’ (Verkerk, 1999).

“Paternalisme”: een vies woord sinds de jaren zestig en zeventig. Dit terwijl paternalisme zeker niet altijd gericht was op het beheersen en onmondig houden van cliënten, maar wel

degelijk ook op zelfontplooiing. In de genoemde decennia vierden radicale maatschappijkritiek en de antipsychiatrie hoogtij en golden alle burgers als autonoom. Men ging er vanuit dat mensen die hulp nodig hadden er heus wel zelf om zouden vragen. Democratisering en mondigheid werden gepropageerd. Professionele kennis en autoriteit moesten zich bewijzen. Ze werden niet langer verondersteld op basis van positie en diploma. Er kwamen steeds meer hoger opgeleide burgers. Van professionals werd verwacht dat zij zich meer dienstbaar, nederig en bescheiden op gingen stellen.

In de jaren tachtig werd de democratisering in de kiem gesmoord door het marktdenken. Immers, vraagsturing en marktwerking sloten goed aan op de veranderde visie op de professional. Zonder een duidelijk geformuleerde hulpvraag geen actie vanuit de professional. Het mondige, autonome en zelfredzame individu paste uitstekend in de liberale, op de markt georiënteerde samenleving. Zelfbeschikking gaf aan bezuinigingen een morele legitimatie: hulpverlening leidde toch maar tot afhankelijkheid. Mensen die begeleiding nodig hadden en, omdat ze er niet om vroegen, niet gezien werden, vielen al snel buiten het blikveld van de hulpverlening.

Sinds het midden van de jaren negentig veranderde het denken over paternalisme. Aan de ene kant was het ideaal van zelfbeschikking (inclusief het antipaternalisme dat daarbij hoort) nog steeds een groot goed, maar aan de andere kant was er vanaf die tijd sprake van herontdekking en herwaardering van paternalisme (Tonkens, 2009, p. 201-211). De vermaatschappelijking en de-institutionalisering hadden niet voor iedereen geleid tot betere leefomstandigheden. Een groep mensen – met met name psychiatrische en verslavingsproblematiek - kon niet goed gebruik maken van de voorzieningen. Zij vielen tussen de wal en het schip. Dit gebeurde des te meer doordat publieke organisaties zich terug gingen trekken op hun kerntaken, waardoor in noodsituaties soms niemand meer ingreep.

Er ontstond een breed maatschappelijk probleem, waarvoor ook de in 1994 in werking getreden wet BOPZ (wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen) geen soelaas kon bieden. In dit kader is ‘gevaar’ het criterium voor ingrijpen, terwijl veel deskundigen vonden dat al eerder hulp geboden zou moeten worden, ook als de patiënt die zelf niet zoekt of zelfs contact met hulpverleners mijdt. In 2004 bracht de Gezondheidsraad in de nota *Noodgedwongen* advies uit aan de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over aanpassingen in de zorgverlening en in de wetgeving die zouden kunnen helpen de kloof te dichten tussen hulpverlening en moeilijk bereikbare psychiatrische patiënten. De commissie die zich over deze kwestie gebogen had, adviseerde de initiatieven voor ‘bemoeizorg’ die er op dat moment al waren uit te bouwen tot integrale bemoeizorg. Door de

intensivering van deze soort zorg zou eerder zorg verleend worden aan moeilijk te bereiken mensen met complexe, meervoudige problematiek. De commissie was van mening dat respect voor de vrijheid van handelen niet de enige leidraad kon zijn in de hulpverlening aan psychiatrische patiënten in nood. Dit omdat deze mensen immers lang niet altijd in vrijheid de keuze maken om geen hulp te zoeken of hulp te weigeren, hetgeen soms leidt tot zeer zichtbare maar ook tot onzichtbare eenzaamheid en nood. Waar bemoeizorg als inmenging begint, kan ze mensen helpen hun eigen belangen beter te behartigen.

Daarnaast zou de aandacht volgens de commissie ook gericht moeten zijn op het geschikt maken van het hulpverleningsaanbod. Dit omdat voor zorg voor mensen die zelf (in eerste instantie) hulpverlening afwijzen een andere organisatie en invulling nodig is dan voor mensen die zelf wel hulp willen. De gangbare organisatie van de hulpverlening was op dat moment echter nog onvoldoende toegerust om aan deze specifieke doelgroep tegemoet te komen en wenselijke vormen van bemoeizorg optimaal in te zetten. Hiervoor achtte de commissie een verandering van de organisatie van de reeds bestaande hulpverleningsinstellingen nodig, in de vorm van netwerken en samenwerkingsverbanden voor de doelgroep in kwestie. In plaats van dat het eigen (begrensd) aanbod bepaalt welke hulp beschikbaar is, zou de problematiek van de patiënt centraal moeten komen staan en aanleiding moeten zijn om te komen tot gezamenlijk beleid: een omslag van aanbod- naar vraaggericht werken dus (Gezondheidsraad, 2004, p.11-16).

Verder stelde de commissie dat bemoeizorg kan worden gezien als een vorm van dranghulpverlening die plaatsvindt buiten de juridische kaders van de wet BOPZ. Formeel gaat het om vrijwillige hulpverlening en is de WGBO (wet op de geneeskundige behandelovereenkomst) van toepassing. Deze wet vult onderwerpen die niet in de BOPZ zijn geregeld aan. Het kan daarbij gaan om somatische behandeling (ook van onvrijwillig opgenomen patiënten), maar ook om psychiatrische behandelingen die niet gericht zijn op opheffing van gevaar. Zolang de grenzen van de WGBO en BOPZ niet worden overtreden, zijn drang en bemoeizorg juridisch toegestaan. In de praktijk opereert bemoeizorg dus vaak in het grijze gebied tussen vrijwillige hulpverlening en dwangopname/dwangbehandeling. De commissie adviseerde om dit alles wettelijk te verankeren, zodat de balans tussen recht op vrijheid van handelen en recht op zorg in elk individueel geval getoetst en gewaarborgd kan worden. Dit omdat elke patiënt en elke situatie om nieuwe afwegingen vraagt. Wellicht zou op termijn gedacht kunnen worden een nieuwe wet om te regelen welke mate van sturing in welke situatie gerechtvaardigd is (Gezondheidsraad, 2004, p. 63-66).

Tijdens de verschillende evaluatierondes van de BOPZ werden wel mogelijkheden voor ambulante drang zoals de voorlopige machtiging, het wetsvoorstel zelfbinding en de observatiemachtiging (die overigens na korte tijd alweer overbodig bleek omdat deze niets toevoegde aan de praktijk; omdat bemoeizorgers zorgmijders opzoeken weten zij wie een stoornis heeft, daarvoor is geen observatie in de kliniek nodig) aangereikt, doch tot een nieuwe wet is het nog niet gekomen.

In november 2013 concludeert de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat de naleving van de voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen verbeterd is. Dit vanwege het feit dat er door het hele land vele goed werkende ambulante teams functioneren die integrale outreachende zorg bieden aan zorgmijders (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2013, p. 5-28).

Buiten de wettelijke kaders van dwang om, bewegen bemoeizorgers zorgwekkende zorgmijders dus richting hulpverlening. Er is een ander perspectief nodig om de ongevraagde inmenging in het leven van een cliënt een plaats te kunnen geven. De zorgethiek biedt dit kader. Zij legt de nadruk op de relationele aspecten van zorg. In de zorgethiek wordt autonomie begrepen als het vermogen waarmee en het proces waarin een persoon zichzelf en het eigen leven vorm geeft. Dit gebeurt altijd in relatie met en tot anderen. Respect voor autonomie betekent in dit geval dat zorg moet aansluiten bij de werkelijke behoeften van de cliënt, ook al is die zelf niet altijd in staat om deze goed te verwoorden. Om deze reden is het van groot belang om te zien wat er werkelijk voor de ander van belang is. De presentietheorie biedt hiervoor handvatten (Verkerk, 1999). De vraag is in hoeverre bemoeizorg present is.

2.3. Doelstelling

Door analyse van een sprekende casus uit de eigen praktijk in beeld brengen wat er, vanuit het perspectief van de presentietheorie gebeurt in dit specifieke bemoeizorgtraject. Door de praktijken van bemoeizorg en presentiebeoefening te verbinden ontstaat zicht op het zorgethische aspect van deze casus.

Subdoelen

Het verduidelijken van:

- in hoeverre bemoeizorg en de presentiebenadering elkaar raken;
- het zorgethische aspect van deze casus;
- de werkwijze van een bemoeizorger;

- de wijze waarop bemoeizorg in de praktijk verbinding aangaat met de reguliere hulpverlening.

2.4. Vraagstelling

Wat doet de bemoeizorger in deze casus, kijkend vanuit de presentiebenadering, en wat is daaruit te leren over bemoeizorg als goede zorg?

Subvragen

- wat gebeurt er gedurende het bemoeizorgtraject met en in de relatie tot de cliënt?
- waar is de werker present conform de presentiebenadering?
- wat gebeurt er gedurende het handelen van de werker met de autonomie van de cliënt?

3. Voorstudie

3.1. De kwestie in theoretische termen

Bemoeizorg

Eind jaren tachtig werden de vangnetten van de verzorgingsstaat grootmaziger waardoor een toenemend aantal verwarde, geïsoleerde of vervuilde mensen tussen wal en schip raakte. Zij waren op zichzelf aangewezen en werden ‘zorgwekkende zorgmijders’ genoemd. Het proefschrift ‘Bemoeizorg - ongevraagde hulp voor psychotische patiënten’ van Henselmans maakte de werkwijze van bemoeizorg in 1993 landelijk bekend (Henselmans, 1993).

Sindsdien zijn in grotere steden bemoeizorgteams opgericht. Zo ook in de gemeente Tilburg. Hier wordt sinds 2006 door vijf organisaties¹ samengewerkt in het Team Bemoeizorg Tilburg, om ‘zorgwekkende zorgmijders’ te leiden naar de reguliere hulpverlening.

De onderzoeker is vanaf de start werkzaam in dit team als een van de twee afgevaardigden van de GGz Breburg.

Volgens Henselmans is het een teken van mededogen, medemenselijkheid en uiteindelijk van respect voor degenen die zichzelf niet meer kunnen redden om professioneel in te grijpen in situaties van verval, verwaarlozing en verkommering. Hij noemt deze soort van inmenging geen schande maar een professionele deugd. Van dit oogpunt uit bezien is het slechts ingrijpen bij overlast en schade een veel te smalle basis voor hulpverlening. Hierdoor zou weer een nieuwe groep ontstaan van mensen die verstoken blijven van hulp en dan niet omdat ze niet te helpen zouden zijn, maar omdat ze niet in staat zijn om om hulp te vragen. Ze komen niet aan de bak in de vraaggerichte zorg. In hun autonome wijsheid mogen ze besluiten te verpieteren. Deze mensen kunnen bereikt worden met bemoeizorg. Het criterium om ongevraagd hulp te bieden is niet schade of overlast, maar de kwaliteit van het bestaan (Tonkens, 2009, p. 208-209). Vanuit politiek-ethisch perspectief bezien draagt bemoeizorg ook bij aan de kwaliteit van bestaan van de samenleving als geheel. Immers, we kunnen ons afvragen of we willen leven in een samenleving waarin we mensen die het niet redden aan hun lot overlaten.

¹ De vijf in het Team Bemoeizorg Tilburg samenwerkende kernpartners zijn: Novadic-Kentron, instelling voor verslavingszorg; GGD Hart voor Brabant; Stichting Maatschappelijke Opvang Traverse; Amarant, hulpverlening aan mensen met een verstandelijke beperking; GGz Breburg, specialistische zorgaanbieder op het gebied van geestelijke gezondheidszorg.

Onderzoek verricht door het wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn Tranzo van Tilburg University heeft aangetoond dat cliënten baat ervaren bij bemoeizorg omdat hierdoor de kwaliteit van leven daadwerkelijk verbetert (Roeg, Voogt, Van Assen, & Garretsen, 2012).

De *Handreiking bemoeizorg* (Doedens, Meulders, & Knibbe, 2004) geeft de volgende definitie van bemoeizorg:

‘Bemoeizorg is het bieden van (ongevraagde) hulp aan (zorgwekkende) zorgmijders met een (vaak) complexe problematiek, waarbij verbetering van de kwaliteit van leven en reductie van overlast als uitgangspunten dienen. Deze ‘zorg op maat’ hulpverlening maakt gebruik van verschillende, op elkaar afgestemde methodieken en strategieën. De hulpverlening heeft een actief, outreachend en laagdrempelig karakter. De samenwerking tussen verschillende disciplines en organisaties is van wezenlijk belang om deze groep cliënten met de hulpverlening in contact te brengen’.

Presentiebenadering

Prof. dr. Andries Baart, de geestelijk vader van de presentietheorie, geeft de volgende beschrijving van presentiebeoefening:

‘Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo 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 h/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’.

De toelichting op deze beschrijving laat zien wat de presentiebenadering bijzonder maakt. Anders dan doorgaans het geval is staat tevoren niet vast wie en wat de hulpverlener voor de ander moet zijn en waarom het zal draaien in de betrekking. In de presentiebenadering staat de relatie voorop en wordt het probleemoplossend handelen opgeschort. Eerst wordt de betrekking op een specifieke, intense wijze aangeaan (‘aandachtig en toegewijd’), waarna

gaandeweg het contact duidelijk kan worden wie en wat de hulpverlener voor de ander kan zijn, wat de ander verlangt en wat zorg behoeft.

In de omschrijving valt daarnaast op dat – anders dan in de reguliere hulpverlening - niet uitgegaan wordt van een hulpvraag maar dat vertrokken wordt vanuit ‘wat er bij die ander op het spel staat’.

Dit kan enerzijds betrekking hebben op wat zin heeft in iemands leven of wat past/bijdraagt aan ervaren baat of geluk, en anderzijds op het geheel van het leven van de ander en niet alleen op het problematische deel. Om dat wat op het spel staat in beeld te krijgen is ruimte nodig voor wat betreft waarneming en betrekking. Deze kan ontstaan als de hulpverlener in deze opzichten niet al te zeer van buitenaf beperkt wordt door bijvoorbeeld protocollen.

Verder zegt de omschrijving dat presentie niet volstaat met het ‘in-relatie-staan’. Van belang is dat de presentiebeoefenaar doet wat er gedaan *kan* worden en niet wat gedaan ‘moet’ worden. In zorgethische termen uitgedrukt, worden zo doende ‘zorg’ en ‘passendheid’ verbonden.

Ten slotte zijn volgens de beschrijving, naast professionele kwaliteiten, ook ‘praktische wijsheid en liefdevolle trouw’ nodig om deze manier van doen te verwezenlijken. Deze zinsnede verwijst naar de continuïteit van de relatie en de wederkerigheid erin die in het teken staat van wat de ander deugd zal doen (Baart, 2011).

3.2. De kwestie verkend in de literatuur (status quaestionis)

3.2.1. Bemoeizorg

In punt 2.2. is reeds stilgestaan bij de historische context en de legitimering van bemoeizorg. Duidelijk werd dat zo lang de grenzen van de WGBO en de BOPZ niet worden overtreden, drang en bemoeizorg juridisch toegestaan zijn. In ethisch opzicht ligt dit minder duidelijk. Is het ethisch verantwoord om middels bemoeizorg hulp op te dringen om verwaarlozing en verloedering te voorkomen en hoe staat het met respect voor autonomie?

Zoals reeds eerder gezegd deed sociaal psychiatrisch verpleegkundige Henrie Henselmans in 1993 promotie-onderzoek onder voornamelijk dak- en thuisloze drugsverslaafden met een lange voorgeschiedenis in de psychiatrie. Hij constateerde dat, hoewel de situatie van deze patiënten vaak schrijnend was, professionals niet meer konden doen dan toekijken. Immers, patiënten hebben een recht op zelfbeschikking en hulpverleners mogen niet ingrijpen. Hij

suggereerde dat hulpverleners in plaats hiervan een meer actieve en betrokken rol zouden moeten nemen en pleitte voor ‘bemoeizorg’. Henselmans concludeerde dat bemoeizorg het mogelijk maakt psychiatrische patiënten te bereiken die niet of veel minder door de reguliere zorg bereikt worden, en helpt bij de stabilisatie en handhaving van deze patiënten. Van de andere kant droeg deze outreachende en soms paternalistische hulp niet of nauwelijks bij aan de vermaatschappelijking in de zorg en de emancipatie van de psychiatrische patiënten (Henselmans, 1993, 160-162).

Henselmans kreeg een hele hoop kritiek over zich heen. Het belangrijkste commentaar was dat bemoeizorg riekte naar ‘modern paternalisme’. Bemoeizorg zou geen politiek correcte benadering zijn in zorgrelaties omdat dit niet hand in hand zou kunnen gaan met respect voor de autonomie van de patiënt. Henselmans wees in dit kader op een paradox in de opvatting van zorg. Aan de ene kant werden patiënten beschouwd als individuen voor wie vrijheid en niet-inmenging heel belangrijk zijn. Aan de andere kant hebben ze een grote behoefte aan florierende contacten, en dat terwijl onderdeel van hun probleem is dat ze niet goed met anderen overweg kunnen. Dit leidt tot een dilemma: respect voor de autonomie van de patiënt impliceert vaak dat hij niet de hulp krijgt die hij hard nodig heeft. (Verkerk, 1999, p. 358). Om deze reden stelt Marian Verkerk (1999) dat er een andere kijk op zorg nodig is, een kijk waarin bemoeizorg niet zozeer een bedreiging voor de autonomie is maar een middel om autonomie te verkrijgen. In paragraaf 3.2.1.4. zal hier nader op ingegaan worden.

3.2.1.1. De methodiek van bemoeizorg

Bemoeizorg heeft de schijnbaar tegenstrijdige combinatie van vraaggericht werken en ongevraagde bemoeienis in zich. Om deze reden is een eigen attitude en methodiek nodig om bemoeizorgers aansluiting te laten vinden bij mensen met een ernstige verslavings-, sociale en/of psychiatrische problematiek die anders uit het zicht van de (reguliere) hulpverlening blijven.

De methodiek van bemoeizorg kent drie fasen, die duidelijk omschreven staan in de *Handreiking bemoeizorg* (Doedens, Meulders, & Knibbe, 2004, p. 27-44). Omwille van de duidelijkheid is deze structuur uit de handreiking aangehouden. In de praktijk van de onderzoeker wordt met een specifieke methodiek gewerkt die op dezelfde manier opgebouwd is. Hier wordt op het eind van deze paragraaf nader op ingegaan. Waar dat voor het overige

nog nodig is, wordt een verwijzing gemaakt naar de werkwijze van het Team Bemoeizorg Tilburg:

1. de voorbereidingsfase:

- a. de cliënt kan op twee manieren in beeld komen: hij wordt of aangemeld bij een meldpunt – deze melding kan van professionals komen (zoals politie, huisarts, woningbouw) maar ook van de familie of de buurt – of hij wordt op eigen initiatief van de bemoeizorger getraceerd in de eigen omgeving (casefinding).
- b. vooronderzoek: na aanmelding of tracering wordt een inschatting gemaakt van de problematiek, van welke prioriteiten er gesteld moeten worden, van voor welke hulp de cliënt gevoelig is en van de mogelijke oplossingen. Er wordt contact opgenomen met bij de cliënt betrokkenen: de melder, het sociale netwerk en hulpverleningsinstellingen die de cliënt en zijn problematiek kennen. Er wordt toegewerkt naar een trajectplan waarin samenwerking voorop staat.
- c. er wordt een trajectplan² opgesteld waarin de drie belangrijkste probleemgebieden en stapsgewijs de beoogde aanpak beschreven staan.

2. de contactfase:

- d. contactlegging: direct na de voorbereidingsfase start de bemoeizorger op een aantal terreinen. Hij treedt in contact met de cliënt. Afhankelijk van diens toegankelijkheid gebeurt dit aangekondigd dan wel onaangekondigd. Indien mogelijk wordt het netwerk ingeschakeld om contact te krijgen. De bemoeizorger gaat laagdrempelig contact aan, het enige doel van het eerste contact is nog een keer terug mogen komen. Het winnen van vertrouwen staat voorop. Hiervoor zijn (in goed Engels gezegd) small talk, fine tuning en timing van groot belang.³

In deze fase neemt de werker eveneens contact op met organisaties en eventuele netwerkcontacten om te inventariseren wat de mogelijkheden zijn voor het uitzetten van een hulpverleningstraject voor de cliënt.

² De term 'trajectplan' wordt gebruikt in het Team Bemoeizorg Tilburg – de handreiking spreekt over een zorgplan.

³ Aanvulling vanuit de praktijk van de onderzoeker.

- e. contact maken: de werkzaamheden zijn niet meer gericht op het zoeken van contact maar op de continuïteit. Het winnen van vertrouwen is nog wel steeds belangrijk. De regie voor de contacten ligt bij de werker. Er worden geen voorwaarden of consequenties verbonden aan het al dan niet nakomen van de afspraken. De bemoeizorger spant zich ervoor in cliënt te overtuigen van het nut van de aangeboden hulpverlening. Gekeken wordt naar de behoeften en de hulpvraag van de cliënt. De werker verricht veel acties buiten de cliënt om. Hij onderhandelt met instellingen en sociale netwerken om meer zicht te krijgen op de situatie van cliënt op het gebied van gezondheid, competentie, sociale contacten en zelfzorg.
- f. contact onderhouden: de bemoeizorger werkt planmatig aan een goede relatie met de cliënt. Hij verricht uiteenlopende werkzaamheden die enerzijds de problemen van de cliënt helpen oplossen en anderzijds het vertrouwen van cliënt helpen winnen. Het aanbod van de hulpverlening en andere belanghebbende partijen kan als drangmiddel gebruikt worden om de cliënt in zorg te krijgen of de overlast te doen afnemen (bijvoorbeeld stopzetten van de uitkering bij het niet accepteren van het hulpaanbod).

3. de afrondingsfase:

- g. doorgeleiding en overdracht: voor de doorgeleiding informeert de bemoeizorger de reguliere hulpverlener over de 'gebruiksaanwijzing' van de cliënt, het door bemoeizorg ingezette traject en de huidige stand van zaken.⁴ Er wordt een afspraak gemaakt voor een zogenaamde warme overdracht: de bemoeizorger is aanwezig bij eerste contact(en) van de cliënt met de reguliere hulpverlener. Doedens, Meulders, & Knibbe (2004) schrijven in dit kader: 'niet de cliënt wordt overgedragen, maar de vertrouwensrelatie tussen de bemoeizorger en de cliënt'. De doorgeleiding verloopt geleidelijk. Omdat er allerlei belemmerende factoren kunnen zijn voor het aangaan van een hulpverleningscontact zijn goede, persoonsgebonden netwerkcontacten belangrijk om de cliënt bij de reguliere zorg onder te brengen.

⁴ Aanvulling vanuit de praktijk van de onderzoeker.

- h. afronding: de duur van een bemoeizorgtraject ligt niet op voorhand vast. Afgesloten kan worden als het de cliënt lukt zich aan afspraken te houden, als de grootste problemen zijn opgelost, en als een stabiele omgeving voor en rond de cliënt gecreëerd is. Niet alle cliënten worden doorgeleid naar reguliere hulpverlening. Een bemoeizorgtraject kan ook afgesloten worden omdat de cliënt weer zelfredzaam is, geen overlast meer bezorgt, buiten beeld is of overleden.
- i. evaluatie: tussentijds (in geval van de hieronder vermelde CTI-methodiek de fases volgend, om de drie maanden) vinden trajectplanbesprekingen plaats. Hierin koppelen de casusbeheerders het verloop en de stand van zaken aan het team terug. Tijdens het wekelijkse teamoverleg is tevens ruimte voor het inbrengen van casuïstiek voor advies van collega's/de psychiater van het team. Bij het afsluiten van de casus vindt ook een terugkoppeling naar het team plaats onder vermelding van de reden van afsluiting en de instantie waar de cliënt naar toe overgedragen is.⁵ (Doedens, Meulders, & Knibbe, 2004, p. 27-44).

Ter afsluiting van deze paragraaf nog even het volgende. Binnen het Team Bemoeizorg Tilburg wordt gewerkt met de methodiek *Critical Time Intervention (CTI)*. Omdat de fases van deze methodiek zijn geïntegreerd in het registratiesysteem waardoor ze ook bij de trajectplanbesprekingen steeds in beeld komen, biedt deze methodiek de werkers structuur. Evenals in de hierboven uitgewerkte methodiek uit de *Handleiding bemoeizorg* wordt gefaseerd gewerkt, echter de drie fases (in CTI: structureren, testen (vaststellen hoe de cliënt functioneert) en overdragen) zijn gestructureerd in tijd. Voor iedere fase wordt een periode van drie maanden nagestreefd. Na de overdracht naar de reguliere hulpverlening blijft de bemoeizorger de casus nog drie maanden op de achtergrond volgen om te bezien of de reguliere hulpverlening beklijft. Dit om te voorkomen dat de cliënt opnieuw uit zorg valt. Pas na die drie maanden wordt de casus definitief afgesloten. Het tijdsbestek van drie maanden per fase is niet 'hard'. Een fase kan langer duren. Het is dan wel aan de bemoeizorger uit te leggen aan het team waarom de tijd overschreden wordt. Deze methodiek helpt de werkers bewust bezig te zijn met het verloop van het traject.

⁵ Weergegeven zoals dat gaat in de praktijk van de onderzoeker.

3.2.1.2. De organisatie van bemoeizorg

Doedens, Meulders, & Knibbe geven in hun handreiking (2004) de voorkeur aan een combinatie van zorg en overlastbestrijding bij het opstarten van bemoeizorg. Dit omdat zorg en overlast in elkaars verlengde liggen. De zorg is gericht op de verbetering van de kwaliteit van leven. De overlast zal afnemen als degene die overlast veroorzaakt tot zorg wordt verleid. Wel is het zo dat beide invalshoeken een eigen visie en aanpak kennen. Er moet voor gewaakt worden dat bemoeizorg als beheersinstrument voor handhaving van de openbare orde ingezet gaat worden. Verder zullen er door combinatie van zorg en overlastbestrijding geen cliënten uitgesloten worden voor bemoeizorg en zal het netwerk baat ervaren van bemoeizorg waardoor ze eerder bereid zijn mee te werken (Doedens, Meulders, & Knibbe, 2004, p. 16). Voor wat betreft de taakstelling van bemoeizorg beveelt de handreiking aan bemoeizorg te beperken tot het traceren en toeleiden van cliënten naar de reguliere zorg. De bemoeizorger heeft een eigen caseload van maximaal vijftien cliënten. Door de caseload door duo's te laten beheren kan continuïteit van zorg geboden worden. Als er een eenduidige visie en werkwijze naar buiten toe worden uitgedragen, is het realiseren van afspraken door de bemoeizorger minder persoonsgebonden. De bemoeizorger kan zijn werk en tijdsindeling in hoge mate autonoom invullen.

De teamsamenstelling is mede afhankelijk van hoe bemoeizorg in een organisatie is ingebed. Soms is er sprake van een kernteam met een vaste structuur dat al dan niet binnen de organisatie wordt aangestuurd. Andere keren is er sprake van een los samenwerkingsverband tussen direct betrokken instellingen. De handreiking pleit voor een brede teamsamenstelling die bestaat uit (voormalige) medewerkers van de relevante samenwerkingspartners die kennis over en affiniteit met de doelgroep hebben. Gezien de doelgroep is een team met zowel mannelijke als vrouwelijke teamleden een absolute voorwaarde om een juist evenwicht te kunnen behouden. Het geslacht van de werker kan een toegevoegde waarde hebben. De coördinatie van de zorg vindt bij voorkeur plaats op de werkvloer, dichtbij de cliënt. Verder is beschikbaarheid van medische deskundigheid (zowel psychiatrie als somatiek) van groot belang (Doedens, Meulders, & Knibbe, 2004, p. 19).

3.2.1.3. De bemoeizorger als professional

Vanwege de doorgaans erg complexe problematiek is het van belang dat de hulpverlener in zijn werk de hoofdlijnen kan blijven onderkennen en vasthouden. Om deze reden is een

opleiding op HBO-niveau vereist. De voorkeur gaat daarbij uit naar een opleiding tot Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige of de opleiding tot maatschappelijk werkende aangevuld met psychiatrische en medische kennis. Daarbij is het nadrukkelijk niet zo dat iedereen met een dergelijke opleiding bemoeizorg kan verlenen. Ook persoonlijkheidskenmerken, kennis, houdingsaspecten en vaardigheden spelen een belangrijke rol bij deze manier van werken. Om geloofwaardig en betrouwbaar over te komen moet de bemoeizorger weten wat er in de wereld te koop is. Dit vraagt zowel om levenservaring als om werkervaring op een relevant werkterrein (zoals psychiatrie en verslavingszorg). De ideale leeftijd van de bemoeizorger ligt tussen de dertig en de vijftig. De professional moet gezien de aard van de doelgroep en de ernst van de problematiek autonoom beslissingen kunnen nemen, vooral ook in ad-hoc situaties. Hij moet over goede zelfkennis beschikken om betrouwbaar op de ander over te kunnen komen. Reflectie op de eigen levenservaring is een vereiste voor het kunnen leggen en bestendigen van de contacten met de doelgroep en het netwerk.

Verder dient de professional die cliënten naar een instelling toe moet kunnen leiden een duidelijke uitstraling te hebben. Hij moet weten hoe de instellingen werken en hij moet over een netwerk beschikken waarop hij kan terugvallen.

De bemoeizorger is een allround hulpverlener die voor de belangrijkste werkvelden (psychiatrie, verslavingszorg en somatiek) voldoende parate kennis in huis heeft. Hij moet de sociale kaart kennen, weten welke processen er aan een goede samenwerking ten grondslag liggen en weten hoe deze positief beïnvloed kunnen worden. Om rust aan te kunnen brengen in de chaos die rond de cliënt heerst moet hij hoofd- en bijzaken kunnen scheiden. Voorts moet de professional kennis in huis hebben om de goede persoon of instelling te kunnen vinden voor de hulpvraag of zorgbehoefte van de cliënt. Wat hij zelf niet weet moet hij door kunnen of durven leggen naar anderen. De bemoeizorger werkt samen met andere disciplines (Doedens, Meulders, & Knibbe, 2004, p. 45-52).

Als het gaat om relevante houdingsaspecten en vaardigheden van de bemoeizorger maken Doedens, Meulders & Knibbe onderscheid in:

* cliëntgebonden houdingsaspecten en vaardigheden:

- betrokken en betrouwbaar zijn door het altijd nakomen van afspraken: zeggen wat je doet en doen wat je zegt. Ook als de bemoeizorger niets te bieden heeft, moet hij er voor de cliënt zijn. In de praktijk komt het er op aan de cliënt niet te verlaten als er niets meer te 'repareren' valt. Refererend aan de geanalyseerde casus: ook als de cliënt op sterven ligt zoekt de bemoeizorger de cliënt op.

- het eigen referentiekader loslaten en vanuit de cliënt denken. Starten vanuit de wensen, behoeften, waarden en normen van de cliënt. Accepteren van het gedrag van de cliënt en de keuzes die deze maakt;
 - laagdrempelig werken, weinig druk op de schouders van de cliënt leggen; reële en haalbare doelen stellen om de cliënt succes te laten ervaren;
 - inschatten welke vaardigheden de cliënt nog zelf heeft en wat overgenomen moet worden en dit meenemen bij het stellen van de doelen en het leggen van de contacten;
 - de cliënt stimuleren om onder begeleiding delen van de problemen zelf aan te pakken;
 - beschikken over geduld en doorzettingsvermogen; niet snel tot resultaten willen komen maar de cliënt zelf het tempo laten bepalen. De tijd nemen om een hulpverleningsrelatie op te bouwen. De problemen van de cliënt bestaan meestal al lange tijd en zijn niet op de korte termijn op te lossen;
 - het juist inschatten van de problematiek. Dit omdat de problematiek de aanleiding is voor het contact met de cliënt. Hoe beter het zicht op de problematiek, hoe beter het hulpverleningsaanbod aan kan sluiten bij de behoefte van de cliënt.
- * houdingsaspecten en vaardigheden in relatie tot collega's en netwerkpartners:
- niet de waarheid in pacht willen hebben maar een lerende houding aannemen; accepteren dat anderen eventueel meer kennis van zaken hebben;
 - betrouwbaar zijn door het nakomen van afspraken en beloftes zowel tegen de eigen collega's als tegen de externe samenwerkingspartners; ook melden als er niets is bereikt;
 - niet verschuilen achter instellingsregels, maar indien nodig bereid zijn over de grenzen van de instelling of de professional heen te stappen;
 - knelpunten direct bespreken met degenen die verantwoordelijk zijn;
 - vaardigheden op het gebied van het coördineren. In geval van bemoeizorg gaat het om het afstemmen van de behoeften van de cliënt op het hulpverleningsaanbod. De werker blijft het uitgezette traject op continuïteit controleren. De bemoeizorger werkt outreachend: hij gaat actief op zoek naar de cliënt en naar samenwerking met andere organisaties. Hij kan goed luisteren en toont respect voor zowel de cliënt als voor de samenwerkingspartners.
- * persoonsgebonden houdingsaspecten en vaardigheden:
- zich er bewust van zijn welke rol er op een bepaald moment van je verwacht wordt;

- charisma en lef;
- open persoon die mee laat kijken en denken:
- de verantwoordelijkheid nemen om het uitgezette toeleidingstraject uit te voeren;
- gedrevenheid en doorzettingsvermogen;
- eigen verantwoordelijkheid nemen en anderen op hun verantwoordelijkheid aanspreken;
- als je een beroep doet op een andere professional met argumenten kunnen onderbouwen waarom;
- niet uitgaan van de welwillendheid van de ander en pas tevreden zijn als een concreet toeleidingstraject is gerealiseerd;
- meer dan bij de reguliere hulpverlener zijn voor de bemoeizorger zaken als flexibiliteit, doorzettingsvermogen en creativiteit van belang. De bemoeizorger zet zijn eigen persoonlijkheid in als instrument in de relatie met de cliënt en het netwerk. Het verantwoordelijkheidsgevoel van de werker is groot. Immers, zowel de cliënt als het netwerk is afhankelijk van de op zijn initiatief uitgezette plannen. De bemoeizorger heeft een eindeloos geduld en een groot doorzettingsvermogen. Hij kan tevreden zijn met kleine resultaten maar kan ook stoppen op het moment dat een doel niet haalbaar blijkt.

* praktische vaardigheden bij uitvoering, interventie en communicatie behelzen het vermogen om dicht bij de cliënt te kunnen blijven staan. De cliënt is richtinggevend en de bemoeizorger mag niet toegeven aan het verlangen om het eigen kunnen te etaleren. De werker moet in staat zijn structuur aan te brengen in de chaos en lijnen uit te zetten. Vanwege het complexe karakter van de werkomgeving is het belangrijk dat de bemoeizorger accuraat werkt. Alleen dan kunnen de uitgezette lijnen helder gehouden worden. Ook om deze reden dient de werker structureel te rapporteren. Van belang voor het zuiver houden van de verwachtingen is het bewaken van de grenzen. Dit helpt ook om burn-out te voorkomen.

In het contact met de cliënt spelen communicatieve vaardigheden een belangrijke rol. De werker past het niveau van de communicatie aan de cliënt aan. Verder moet de bemoeizorger goed kunnen kijken en luisteren. Deze vaardigheden zijn, naast de individuele kwaliteiten van de werker, overigens ook van belang in het contact met collega's en instellingen.

De bemoeizorger moet goed kunnen onderhandelen om de gestelde doelen te kunnen realiseren. In onderling overleg zullen afspraken gemaakt moeten worden waar alle

partijen zich in kunnen vinden. Om vooroordelen weg te nemen en de betrokkenheid van externen te vergroten zal de bemoeizorger informatie moeten geven aan partijen die een meerwaarde kunnen hebben (Doedens, Meulders, & Knibbe, 2004, p. 52-56)

3.2.1.4. Hoe zit het met de relatie tussen bemoeizorg en respect voor autonomie?

Zoals al gezegd in 3.2.1. impliceert respect voor autonomie vaak dat mensen niet de hulp krijgen die ze hard nodig hebben. Om mensen die dringend hulp nodig hebben maar er niet om vragen te bereiken, kan bemoeizorg ingezet worden: de hulpverlener gaat zonder dat de persoon in kwestie er zelf om gevraagd heeft naar hem of haar toe met het doel hem of haar te verleiden tot het accepteren van hulp. Maar waar blijft het respect voor autonomie in deze ongevraagde vorm van hulpverlening?

In afgelopen dertig jaar is door een radicale verschuiving in de gezondheidszorgethiek de autonomie van de patiënt in de gezondheidszorg toegenomen. De nadruk werd verlegd van het oude Hippocratische principe ‘weldoen’ naar het principe ‘respect voor autonomie’. Autonomie kan gezien worden als een recht, dat nauw verwant is met het juridische beginsel van zelfbeschikking. Het belang van zelfbeschikking houdt in dat iedereen vrij is om zijn eigen leven in te richten zonder bemoeienis van anderen. Autonomie wordt geïnterpreteerd als een individuele keuzevrijheid en respect voor autonomie behelst vooral niet-inmenging in het privéleven van mensen. Ingrijpen is – vanuit deze liberale gedachte - pas gerechtvaardigd als mensen in de vrijheid van anderen treden (Widdershoven, 2000, p. 34-36).

Er zijn ook filosofen en ethici die autonomie zien als een vermogen. Het begrip verwijst dan naar de vermogens die noodzakelijk zijn voor een individu om zelf in vrijheid het eigen bestaan in te richten. Dit zonder invloeden van buitenaf en met voldoende keuzemogelijkheden. In dit geval behelst respect voor autonomie onafhankelijkheid van personen en ook hier het recht op zelfbeschikking (Verkerk, 1999).

In deze beide opvattingen wordt autonomie vooral politiek en juridisch uitgelegd. Deze interpretatie van autonomie ligt ook ten grondslag aan verschillende medische wetten zoals bijvoorbeeld de WGBO (van kracht sinds 1995) en de BOPZ (van kracht sinds 1994). Waar dat in het verleden nog wel het geval was maakten deze wetten gedwongen opname en gedwongen behandeling op grond van paternalistische overwegingen niet langer mogelijk. Het recht op zelfbeschikking weegt zwaarder dan bescherming van het persoonlijk welzijn van mensen. Gedwongen maatregelen zijn alleen dan justitieel en moreel gerechtvaardigd als

er sprake is van een ernstig risico of gevaar voor de gemeenschap of voor de betrokken persoon zelf. Mensen mogen er zelf voor kiezen om geen relatie met een hulpverlener aan te gaan. Voor hulpverleners is er vanuit dit perspectief nauwelijks ruimte om een ongevraagd hulpaanbod te doen, ook wanneer iemand duidelijk baat zou hebben bij die hulp. Toen – zoals al eerder in deze thesis vermeld – door de de-institutionalisering steeds meer mensen die dringend hulp nodig zouden hebben uit beeld raakten, kon vanuit voornoemd perspectief dus ook niets gedaan worden om die mensen te bereiken. Het was in deze context dat Henselmans actieve en outreachende ‘bemoeizorg’ introduceerde: zorg die indruiste tegen de geldende opvatting van autonomie en gezien werd als modern paternalisme (Verkerk, 1999).

Om bemoeizorg een oplossing te laten zijn voor de ontstane problemen is een andere kijk op zorg nodig. Voortbordurend op Henselmans schetst Marian Verkerk (1999) een perspectief waarin de discussie zich niet toespitst op de balans tussen het recht op zelfbeschikking en paternalisme. Zij denkt daarbij aan een meer relationeel model van autonomie, waarbinnen interventies in de zorg gezien worden als in het belang van de patiënt, gericht op het behouden van autonomie. Vanuit dit model bezien, is bemoeizorg niet zozeer een bedreiging voor de autonomie, maar een middel om autonomie te verkrijgen. Om dit model te onderbouwen legt Verkerk een verbinding met de zorgethiek.

In de zorgethiek vormen zorgrelaties de leidraad. Niet het recht op niet-inmenging staat centraal, maar er wordt vanuit gegaan dat het moreel bedenkelijk is om mensen alleen te laten. Zorgethici benadrukken het hebben van relaties als waarde om autonoom te kunnen zijn. Deze relaties zijn op twee manieren van belang voor het ontwikkelen van autonomie. In de eerste plaats wordt autonomie niet belemmerd maar juist mogelijk gemaakt door sociale relaties. Het is iets dat door oefening in sociale vaardigheden verworven kan worden. In de zorgethiek is autonomie dus iets anders dan het zijn van een zelfdenkend, onafhankelijk individu.

In de tweede plaats, is het ‘zelf’ relationeel in die zin dat de fundamentele wijze waarop een persoon een beeld vormt over zichzelf en denkt over de wereld om zich heen wordt bepaald door de relaties waarin hij betrokken is. Op deze manier wordt het ‘zelf’ gevormd in een dialoog met betekenisvolle anderen. In deze dialoog worden noties van zelfvertrouwen, gevoel van eigenwaarde en zelfrespect ontwikkeld.

Deze zelfde noties kunnen worden beschouwd als noodzakelijke voorwaarden voor autonomie en autonome besluitvorming. Of iemand autonoom beslissingen kan nemen hangt niet af van zijn of haar adequate vermogens, maar meer van het gevoel dat het ‘zelf’ ten

volle kan gedijen. Of dat zo is hangt af van de sociale en culturele context waarin iemand verkeert, omdat deze een diepgaande invloed heeft op het zelfrespect en daarmee op de autonomie. Autonomie bestaat dus in de relaties met anderen. Door te benadrukken dat autonomie iets is dat (in sociale relaties) gevormd kan worden, onderscheidt de zorgethische opvatting van autonomie zich van de min of meer politieke en juridische opvatting van autonomie in termen van niet-inmenging (Verkerk, 1999).

De manier waarop het begrip autonomie gemodelleerd wordt hangt samen met de visie op zorg die je kiest. Er zijn verschillende perspectieven op zorg mogelijk. Je kunt zorg zien als een contractuele relatie tussen de zorgverlener en de -ontvanger. Hierbij wordt zorg gezien als een product of als een soort van contractuele overeenkomst tussen twee gelijke partijen. Als de ontvanger het zorgaanbod niet aan wil nemen houdt het op. Verkerk (1999) ziet zorg anders en sluit zich daarbij aan bij de definitie van de Amerikaanse politicologe Joan Tronto die zorg ziet als een continu proces dat bestaat uit vier afzonderlijke, maar onderling verbonden fasen:

1. Oog hebben voor ('caring about'); het zien dat er een behoefte, een nood is, die om zorg vraagt;
2. Ervoor zorgen dat ('taking care of'): de verantwoordelijkheid nemen om te zorgen;
3. Zorg geven ('care-giving'): de concrete handeling om de nood te verlichten;
4. Zorg ontvangen ('care-receiving'): de ontvanger reageert op de zorg.

Deze vier fasen beschrijven een integraal, goed volbracht zorgproces. Een zorgproces kan beschouwd worden als een morele handeling. Dat wil zeggen dat er in zorgen uiteenlopende morele waarden worden gerealiseerd.. Deze waarden zijn te onderscheiden naar de vier fasen uit het proces van zorgen. Het gaat daarbij om de morele waarden/deugden aandacht (fase 1), verantwoordelijkheid (fase 2), competentie (fase 3) en responsiviteit (fase 4).

Ook voor deze morele elementen geldt dat ze samen een integraal geheel vormen. Je kunt ze wel onderscheiden, maar in de praktijk zijn ze niet te scheiden. Als er één element ontbreekt is er feitelijk geen sprake van zorgen. Zorgen als morele handeling gebeurt alleen dan als alle vier de waarden gestalte krijgen. Alleen dan is zorgen 'goede zorg' (Van Nistelrooy, 2008, p. 57-65). Het integreren van deze fasen van zorg tot een moreel geheel is niet simpel. Er is meer nodig dan een voornemen om aandachtig, verantwoordelijk, competent en responsief te zijn. Vanuit deze kijk op zorg is het duidelijk dat respect voor de autonomie van de patiënt meer inhoudt dan simpelweg 'niet interveniëren'. De zorg van een goed zorgverlener vereist dat hij of zij aandachtig, verantwoordelijk en competent is. In het zorgperspectief betekent het

respecteren van autonomie het begrijpen van individuen in het licht van hun eigen zelfconceptie en trachten de wereld te zien vanuit hun gezichtspunt. Maar respect voor personen houdt ook in rekening houden met de wederzijdse betrokkenheid en onderlinge afhankelijkheid. Respect vereist niet zozeer het afzien van inmenging als wel het herkennen van de macht om elkaar als personen te maken en niet te maken, en verstandig en zorgvuldig met deze macht om te gaan. Bemoeizorg representeert deze manier van zorggedrag die geleid wordt door zorgzaam respect voor personen (Verkerk, 1999).

3.2.2. De presentiebenadering

De presentiebenadering kent een andere aanpak dan gebruikelijk is bij hulpverleningsinstanties in de sector zorg en welzijn, in die zin dat ze niet op interventie gericht is. Daarmee lijkt de presentiebenadering een tegenpool te zijn van bemoeizorg – een term die al gauw interventionistisch aandoet. Aan het eind van deze paragraaf zullen (in 3.2.2.4.) de begrippen presentie en interventie nader uitgewerkt worden, waarna gekeken zal worden naar hoe deze zich tot elkaar verhouden.

De presentiebenadering is ontwikkeld door diverse beoefenaars van presentie. Enerzijds gaat het hierbij om beroepskrachten vanuit diverse werkvelden, anderzijds ook om vrijwilligers. Andries Baart heeft de presentiebenadering dus niet uitgevonden. Wel heeft hij deze benadering tot een theorie uitgewerkt, er de grondslagen van aangegeven en professionele competenties van deze benadering geordend (Sociale Interventie, 2003). In paragraaf 3.1. is een omschrijving van presentiebeoefening gegeven.

De presentietheorie biedt een analyse van het optreden van beroepskrachten (pastores) die zich (zoals Andries Baart dat zo mooi zegt) ‘met liefde en aandacht betrekken op mensen die lijden onder sociale problemen zoals marginaliteit, multi-culturaliteit, gebrekkige sociale cohesie en armoede’. Ze concentreert zich meer op wat men feitelijk doet dan op wat men pretendeert, meer op de ervaren betekenis van het professionele aanbod dan op de ideologie van de werksoort (website van de Stichting Presentie, 2014).

3.2.2.1. De werkprincipes van de presentiebenadering

Uit de bestudeerde praktijk van de pastores zijn leidende regels en praktische richtpunten naar boven gekomen die vertaald zijn in werkprincipes. Ieder werkprincipe heeft een eigen karakteristieke waarde. Ten aanzien van de onderlinge verhouding en de status van die

waarden stelt Baart dat deze samen verwijzen naar de centrale waarde van de presentiebenadering: menselijke waardigheid. Ook de werkprincipes kunnen samengetrokken worden. Het meest basale werkbeginsel is 'zorgen': 'zich nuttig inschakelen tot verwezenlijking of behoud van andermans levenskwaliteit en de wereld waarin dat leven zich afspeelt'. Op deze manier zijn zorg en waardigheid gespiegeld als bijdrage en doel. Alle werkbeginselen bij elkaar vormen een doorsnede van de presentiebeoefening als proces. In de onderstaande ordening - afkomstig uit *Een theorie van de presentie* (Baart, 2011, p. 754-757) - zit enige chronologische opbouw, echter het proces van presentiebeoefening verloopt iteratief: het herneemt zich voortdurend.

Eerste werkprincipe: zich (laten) vrijmaken, dit behelst:

- a. deroutinisering: een al te vanzelfsprekende benadering van de situatie wordt geblokkeerd, zo ook het van tevoren al weten wat er moet gebeuren en het zich laten leiden door regels. Hiermee wordt het stuurmoment verlegd naar de situatie zoals die zich op dat moment aandient.
- b. de- of zelfs anti-institutionele houding: niet het aanbod van het instituut bepaalt de behoefte, maar de behoeften bepalen het aanbod (van aanbod- naar vraaggestuurd werken). De presentiebeoefenaar wordt belangenloos, in die zin dat hij niet een verlengde arm is van degene die/het instituut dat hem stuurt. Indien gewenst wordt het aanbod van het instituut bottom-up ingezet.
- c. een open agenda: er zijn geen verborgen bedoelingen – de presentiebeoefenaar is vrij in zoverre hij zegt waarvoor hij staat.

Tweede werkprincipe: zich (laten) openen, dit behelst:

- a. toewending: de presentiebeoefenaar richt zich naar de ander en zoekt hem op. Hij verschijnt in de ruimte van de ander en de ander is het referentiepunt van zijn overwegingen.
- b. ontwapening: de presentiebeoefenaar laat zijn pantser (van afweer, vooroordelen, angst, gelijkhebberij en distantie) zakken waardoor de ander bij hem binnen kan komen en hem zo leert kennen als belangstellend en meelevend.
- c. aanraakbaarheid: zich (laten) openen betekent ook dat de ander de presentiebeoefenaar mag ontroeren, raken en verwarren.

Derde werkprincipe: zich (laten) betrekken, in de zin van aandachtigheid als band met de ander. Dit behelst:

- a. onbevangenheid: de presentiebeoefenaar staat open voor kleine en onverwachte tekenen die mogelijk zijn aandacht en inzet behoeven en reageert daar onbevangen op. Wellicht betekenen deze tekenen niets of wat anders dan hij denkt. Hij kijkt naar het geheel en focust niet op één mogelijk signaal.
- b. gespannenheid: de presentiebeoefenaar neemt een onderzoekende houding aan zodat hij de tekenen kan waarnemen: gespannen ontvankelijkheid en bewuste sensibiliteit.
- c. substantialiteit: een dergelijke aandachtigheid verbindt de presentiebeoefenaar met de ander en vormt – als de aandacht volgehouden wordt – een relatie waarin op den duur veel heen en weer kan gaan.

Vierde werkprincipe: zich (laten) voegen, dit behelst:

- a. voorhandene: de werkers voegen zich naar wat het leven te bieden heeft. Zij sluiten aan bij de leefwereld van de ander en hanteren daarbij ook alledaagse contactvormen. Het gaat om de verhalen in de structuur, om een ritme van leven om de eigenheid van de taal en de betekenisconfiguraties zoals ze zich voordoen.
- b. eigenlijke: dat wat van de ander is, bij de ander laten en dat (verhaal, doel, verdriet, plan) niet verkleinen, onteigenen of overrulen.
- c. samenhangen: de werkers streven ernaar zoveel mogelijk met integrale of geïntegreerde systemen (zoals straat of familie) te werken.

Vijfde werkprincipe: zich (laten) verplaatsen, dit behelst:

- a. binnenperspectief kiezen: niet per se probleemgericht zijn, maar leren zien wat er voor de ander in het geding is en op het spel staat.
- b. lokale redelijkheid en logica reconstrueren: leren begrijpen waarom deze de gevonden betekenis en waarde hebben. Waar draait het in het leven van de ander om en wat zijn de richtinggevende ideeën? Waar liggen vanuit het perspectief van de ander bezien hindernissen of kansen?
- c. Partijdigheid: dit is de morele component van de presentiebeoefening. De kant van waaruit de werker het perspectief volgt, wordt gekozen.

Zesde werkprincipe: zich (laten) lenen, dit behelst:

- a. inschrijfbaarheid: de werker stelt zich beschikbaar en laat zich door de ander beschrijven met bijvoorbeeld een rol, een taak of verwachtingen. De ander geeft dus aan hoe hij door de werker bediend wil worden.
- b. potenties: de presentiebeoefenaar biedt zijn instrumentele mogelijkheden aan, zoals bijvoorbeeld zijn taalvaardigheid, zijn kennis van zaken of zijn wegwijs zijn in de wereld van de zorg.
- c. sociaal-cultureel kapitaal: de werker is voor de ander een veilige plek, iemand om zich aan te hechten, een blik op een andere toekomst of een andere manier van staan in het leven.

Zevende werkprincipe: zich (laten) beheersen, dit behelst:

- a. tijd gunnen: de ander krijgt de tijd die hij nodig heeft om een beslissing te nemen. Immers, het gaat om de afwegingen van de ander en niet om die van de werker.
- b. afwachten: er zal tijd vrijgemaakt worden voor wat voor de ander nastrevenswaardig is.
- c. richting vinden: het is principieel aan de ander te bepalen wat met welke inzet nagestreefd gaat worden.

Achtste werkprincipe: zich toewijden, dit behelst:

- a. belangenloosheid en onvoorwaardelijkheid: hiermee wordt bedoeld belangenloze trouw met momenten van wederkerigheid, gefundeerde argwaan en normale zelfzorg. Het gaat om volhouden, terugkomen, betrouwbaar zijn, loyaal en toegewijd zijn, niet alleen in het belang van de ander maar ook van de zaak zelf en de overige betrokkenen. De ander hoeft niet goed te presteren om aandacht, nabijheid en hulp te krijgen.
- b. bedonderbaarheid, zonder al te naïef te zijn: liever te goed geweest en in de maling genomen zijn dan ten onrechte hulp weigeren.
- c. troost: troosten betekent in dit kader toegewijd de ander die alleen gebleven is met zijn leed, opzoeken in zijn eenzaamheid opdat deze doorbroken wordt (Baart, 2011, p. 754-757).

3.2.2.2. De organisatorische context van de presentiebenadering

Of iemand presentiebeoefenaar kan zijn hangt vooral ook af van de organisatorische condities waaronder gewerkt wordt. De presentiebenadering kan niet floreren als de werker niet genoeg speel- en scharrelruimte heeft om zijn persoonlijke en/of professionele competenties in te zetten. De benadering werkt niet

- * in een structuur of cultuur waarin men snel goed berekenbare, tevoren vastgestelde effecten wil zien en waarin sancties zijn verbonden aan het niet halen hiervan;
- * als de organisatie de tijdsinvestering beknot en verantwoordingsrapportages in een andere taal wil;
- * als de motivatie van de presentiebeoefenaar niet levendig gehouden wordt;
- * als de persoonlijke individuatie en zelfzorg er niet toe doen en de werker ingeschoven wordt in het geldende stramien (zoals een verplichte methodiek);
- * als er weinig ruimte geboden wordt voor reflectieve zelfsturing;
- * als voor de organisatie de markt van de koopkrachtige vraag en het profijtelijke aanbod belangrijk zijn (Baart, 2011, p. 759-761).

3.2.2.3. De professionele competenties van de presentiebeoefenaar

Baart omschrijft present-zijn als een moeilijke activiteit. Dit komt omdat de presentiebenadering veel lijkt op alledaagse goede en hartelijke omgangsvormen, maar desondanks een groot aantal competenties vraagt zoals zelfdiscipline, zelfontlediging en terughoudendheid, afwachtendheid en trouwe aandachtigheid, en betrokkenheid die aansluit bij andermans leven- en gedachtenstroom. Er komt dus aanzienlijk meer bij kijken dan pure passiviteit en empathie.

Belangrijk is dat de presentiebeoefenaar de thema's uit zijn eigen leven behoorlijk doorgewerkt heeft en dat hij leert herkennen en hanteren wat uit zijn eigen gemoed en lichaam naar boven komt (zoals passies of angsten). Ook het vermogen om grondig, systematisch en vakmatig te reflecteren op wat voorvalt is onontbeerlijk. Daar komt nog bij dat het er-zijn-voor omschreven is als een activiteit. De werker biedt zichzelf op velerlei fronten aan terwijl er amper kaders, afspraken of regels zijn die op voorhand veiligheid, bescherming, grenzen of afstand bieden. De presentiebeoefenaar moet het hebben van wat hij ter plekke en persoonlijk kan opbrengen. Status, toegang tot voorzieningen of verkooppraatjes snijden geen hout. Dat vergt veel.

Naast deze kenmerken is een aanzienlijke theoretische kennis vereist. Tevens moet de werker het vermogen, de ruimte en de vocabulaire hebben om adequaat te reflecteren.

Complicerend voor de presentiebeoefenaar is dat het niet steeds duidelijk is wat hij dient te doen of te laten. Dit komt omdat de verwachtingen en de taal van mensen gekleurd zijn door hun eerdere ervaringen met reguliere hulpverleners: zij zijn gewend hun vragen zodanig te formuleren dat de kans op de hulp zo groot mogelijk is. Hierdoor laat dat wat er werkelijk speelt of bedoeld wordt zichzelf niet makkelijk zien.

Omdat de presentiebeoefenaar uiteenlopende activiteiten verricht en met allerlei soorten mensen in aanraking komt moet hij veel contactvormen kunnen hanteren. Bij alle activiteiten is het van belang gericht te blijven op waar het eigenlijk om gaat, op wat in die activiteiten mogelijk wordt aan articulatie (van bijvoorbeeld verlangen of verdriet) en betekenisgeving. In het kader van deze thesis is het relevant op te merken dat ook present-zijn verplicht tot handelend optreden en het maken van soms ingrijpende keuzen. Dit omdat zorg geven gepaard gaat met het aanvaarden van ingrijpende verantwoordelijkheden in een ongeregelde setting. Om deze reden is het niet juist om de presentiebenadering op te vatten als onschuldiger en simpeler dan een meer interventionistische methode.

Al met al is het een veeleisende opgave om present te zijn. Het gaat verder dan goedheid tonen of het aandachtig toepassen van gesprekstechnieken: om adequaat present te kunnen zijn, zijn training en de voortdurende uitdaging om te reflecteren nodig. Hoewel vrijwilligers geholpen kunnen worden bij het present-zijn, zal de dagelijkse praktijk ervan toch voorbehouden blijven aan professionals (Baart, 2011, p. 758-759).

3.2.2.4. Hoe verhouden presentie en interventie zich tot elkaar?

Een discussie over bemoeizorg spitst zich vaak toe op de verhouding tussen presentie en interventie. Dit omdat bemoeizorg vanuit het perspectief van de presentie op het eerste gezicht een doorgeschoten vorm van interventionisme lijkt te zijn: de hulpverleners gaan ongevraagd op mensen af, houden aan om contact te krijgen en verleiden tot reguliere hulpverlening met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren (zie 3.1.). Maar is dat ook zo? Hoe zit het met de verhouding tussen presentie en interventie? Sluit het een het ander uit?

Andries Baart zelf omschrijft presentie als het tegendeel van interventie (en niet van absentie). Als hij dat doet verstaat hij onder interventionisme

‘ het in meer of mindere mate voor de ontwikkeling van hun inzet, doelen en organisatie op andere coördinaten koersen dan die in de situatie zelf worden gegeven door de betrokkenen’ (Baart, 2003, p. 79).

Met deze omschrijving wordt onmiddellijk duidelijk dat dit in schril contrast staat met de al eerder genoemde karakteristieken van presentie zoals betrokken aandachtigheid, afstemming op de leefwereld, trouwe nabijheid, wederkerigheid, openheid en gerichtheid op relationele nabijheid en op menselijke waardigheid (Baart, 2003, p. 79).

In het op basis van voornoemde omschrijvingen tegenover elkaar zetten van presentie en interventie plaatst Baart de kanttekening dat de gegeven typering van interventies niet zomaar samenvalt met elke willekeurige tussenkomst of met ‘doen’ zonder meer. Hij haalt daarbij veelgehoorde kritiek aan als voorbeeld: het installeren van presentiebeoefenaren in het werkveld is geen in de omschrijving passende interventie, tenzij die presentiebeoefenaren interventionistisch te werk zouden gaan (waarmee ze dan meteen geen presentiebeoefenaren meer zijn). Handelend optreden betekent niet onvermijdelijk dat het dan ook om interventies gaat, en Baart stelt dat ook present-zijn kan verplichten tot handelen en het maken van weinig onschuldige keuzes. Dit omdat zorg geven gepaard gaat met het aanvaarden van ingrijpende verantwoordelijkheden in een setting die ongeregeld is. Wat dat betreft is het onterecht om de presentiebenadering als onschuldiger en simpeler te zien dan een meer interventionistische methode zoals bijvoorbeeld bemoeizorg. Wel is het zo dat presentiebeoefenaren dat handelen volledig anders aansturen en inbedden, en vaak ook richten op andere waarden en verlangens.

Baart merkt op dat het gegeven dat presentie en interventie tegengesteld zijn niet wil zeggen dat ze ook gescheiden voorkomen. Vrijwel elke interventie heeft een presentiegehalte. Daarmee is presentiebeoefening niet volstrekt anders, maar meer een radicalisering van een ondergeschoven aanleg, intentie of motivatie. Het zijn het marktdenken en de (doorgesloten) bureaucratie die het presentiegehalte in de zorg- en welzijnssector vandaag de dag onderdrukken: de nadruk op productiecijfers en registreren maakt dat er vaak minder ruimte overblijft dan letterlijk en figuurlijk nodig is om present te zijn. Met alle consequenties voor het werk (door verzakelijking verhoogde kans op ont-zieling) en de werkers (verhoogde kans op burn-out) van dien (De Volder, 2013, p. 41-42). Deze vaak structureel ingeperkte voorwaarden waaronder gewerkt moet worden kunnen volgens Baart leiden tot doorgesloten interventionisme. Dit soort interventionisme houdt afstand tot het geleefde leven en alles

waarop vanwege de opgelegde oplossingsopdracht niet afgestemd kan worden. Het heeft de neiging om het over te nemen van de cliënt. Als dat daadwerkelijk gebeurt, is het een vorm van over de werkelijkheid en het verlangen van anderen heen grijpen (Baart, 2003, p. 79).

Er zijn verschillende manieren (modellen) om naar de relatie interventie-presentie te kijken, zoals bijvoorbeeld dat presentie voorafgaat aan interventie, dat presentie en interventie zich tot elkaar verhouden als legimitatie en effectiviteit en dat presentie ingezet kan worden door een speciaal soort werkers in extreem moeilijke gevallen waarin reguliere werkers tekortschieten.

Andries Baart verwerpt het idee om presentie en interventie uit elkaar te trekken omdat presentiebeoefening iets bijzonders zou zijn dat niet in het reguliere werk zou thuishoren. Echter, hij staat ook niet achter het zodanig in elkaar draaien van deze begrippen dat presentie op een aspect van het handelen toegespitst wordt (daarbij valt te denken aan het morele beraad of de houding). Baart is van mening dat de verhouding tussen beide niet in het algemeen vastgesteld kan worden, maar per werksoort gezien zal moeten worden. Hij vindt het in dit kader belangrijk de basistheorie van de presentie te blijven confronteren met concrete werkpraktijken en hiervan verslag te doen. De bevindingen van dit met elkaar in verbinding brengen leiden enerzijds tot het amenderen van de presentietheorie en anderzijds tot manieren om de praktijken te verbeteren. Het niet precies weten van hoe presentie zich tot interventie verhoudt, ziet Baart niet als een weg te werken manco maar als een kritisch-productieve en wenselijke situatie (Baart, 2003, p. 81-82).

3.3. Conclusie

Bij het zoeken naar literatuur is geen ander onderzoek aangetroffen waarin vanuit de presentiebenadering gekeken wordt naar bemoeizorg. Uit de in het kader van dit onderzoek bestudeerde literatuur blijken beide benaderingen dichter bij elkaar liggen dan je op het eerste gezicht zou vermoeden. Discussies over bemoeizorg spitsen zich vaak toe op de vraag hoe het staat met het respect voor autonomie en met de verhouding tussen presentie en interventie.

Deze kwesties werden uitgewerkt in de paragrafen 3.2.1.4. en 3.2.2.4.

Ten aanzien van het thema (respect voor) autonomie blijkt dat de modellering van dit begrip samenhangt met het perspectief van waaruit je naar zorg kijkt. Als je de zorgethiek als uitgangspunt neemt staat niet het recht op niet-inmenging centraal, maar wordt er vanuit gegaan dat het moreel bedenkelijk is om mensen alleen te laten. Zorgethici benadrukken het

hebben van relaties als waarde om autonoom te kunnen zijn. Dit sluit aan bij de werkwijze van bemoeizorg waarbij mensen opgezocht worden in hun sociale omgeving en waarbij samenwerken centraal staat. Het is voor bemoeizorgers van belang zich te realiseren dat ook het verruimde autonomiebegrip grenzen kent. Dit om te voorkomen dat bemoeizorg alsnog paternalistisch wordt.

Als je zorg ziet als een contractuele overeenkomst houdt het zorgen op als de ontvanger het zorgaanbod niet wil aannemen. Dit is anders als je zorg ziet als een continu proces. Hierbij gaat het om vier fasen van zorg die verbonden zijn met (vier) morele waarden, te weten aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en responsiviteit. Voor 'goede zorg' is het van belang dat zowel de fasen als de waarden een integraal geheel vormen. Respect voor autonomie houdt vanuit dit oogpunt meer in dan niet interveniëren. Bemoeizorg representeert de zorgethische manier van zorgen die geleid wordt door zorgzaam respect.

Als het gaat over hoe presentie en interventie zich tot elkaar verhouden concludeert Andries Baart dat deze verhouding niet in het algemeen vastgesteld kan worden, maar dat deze per werksoort bekeken zal moeten worden. In dit kader vindt hij het belangrijk de theorie van de presentie te blijven confronteren met de concrete werkpraktijken en hiervan verslag te doen. In dit onderzoek zal aan de hand van een casus bekeken worden hoe de verhouding tussen presentie en interventie uitwerkt voor de dagelijkse praktijk in de bemoeizorg.

4. Conceptueel Raamwerk

4.1. Sensitizing concepts

Bij het opstellen van de sensitizing concepts heeft de presentiebenadering als kijkraam gediend. De volgende attenderende begrippen zijn gerelateerd aan de methodische kenmerken van het aansluiten volgens de presentiebenadering (Baart et al., 2003, p. 6-7):

Beweging, plaats en tijd

De presentiebeoefenaar werkt niet vanuit een vaste plek maar zoekt de ander op in zijn of haar leefmilieu waar dit ook moge zijn. Hij is in dit leefmilieu ook door anderen aan te spreken. Het tijdstip van ontmoeten wordt aangepast op het (dag)ritme van de ander.

Ruimte en begrenzing

Er is ruimte om aandacht te besteden aan allerlei typen problemen of hulpvragen. De presentiebeoefenaar is er onvoorwaardelijk: de ander hoeft de aandacht en hartelijkheid niet te verdienen en kan het ook niet makkelijk verbruiken. Presentiebeoefenaren hebben een brede scope: zij betrekken al wat zich letterlijk of figuurlijk aandient bij hun werk.

Aansluiting

De presentiebeoefenaar sluit aan bij de leefwereld en levensloop van de ander en deelt zijn of haar leven. Het gaat niet in de eerste plaats om de problemen, maar om het vinden van een bevredigende houding tot het leven. De presentiebeoefenaar bedient zich van alledaagse omgangs- en werkvormen, werkplekken, werkrollen en gewone taal. Hij gaat hartelijk en informeel met betrokkenen om en is trouw in het contact.

Afstemming en openheid

Doelen liggen niet vooraf vast, hooguit een doelrichting. De ander mag de agenda van de presentiebeoefenaar invullen. De presentiebeoefenaar benadert de ander open: hij laat zich verrassen, komt ervoor uit dingen niet te weten, hij schort zijn oordeel en handelen op, en laat de geleefde betekenis van het leven goed tot zich doordringen (stelt zich open). Het werk kent geen vaste patronen, is reflectief, verloopt zonder legitimatie vooraf en zonder veilige regels. De werker moet het vooral van zichzelf hebben. Het profiel van de werker is open, flexibel, zonder te verdoezelen wie hij is, waarvoor hij staat en wat zijn verantwoordelijkheden zijn.

Betekenis

De presentiebenadering blijkt vooral betekenisvol voor mensen die ‘maatschappelijk uitgestoten’ zijn, die bij niemand meer in tel zijn. Juist deze mensen worden door presentiebeoefenaren gesterkt, opgenomen in een sociaal netwerk en erkend. Doordat de presentiebeoefenaar zich opstelt in het netwerk van de reguliere zorg vormt deze vaak een bruggehoofd, zoals Andries Baart dat noemt (Baart et al., 2003, p. 6-7).

Overige attenderende begrippen waren:

Autonomie

Er zijn twee opvattingen van autonomie:

- a. zelfbeschikking; eigen keuzen maken, zoveel mogelijk vrij van inmenging van anderen;
- b. zelfbeschikking; eigen keuzen die zoveel mogelijk overeenkomen met de waarden die je na aan het hart liggen. Erkennen dat je daarvoor vaak afhankelijk bent van anderen (<http://www.ethicas.nl/1/begrippen.php>, geraadpleegd op 22 augustus 2014).

Paternalisme

Handelen ten behoeve van iemand zonder rekening te houden met diens wil of wens. Paternalisme is een uiting van de spanning tussen weldoen en autonomie. In het enthousiasme de ander goed te doen, staat iemand die paternalistisch handelt die ander in de weg om eigen keuzen te maken. Want hij doet wat hijzelf denkt dat goed is voor de ander is en niet wat de ander het liefst zou willen (<http://www.ethicas.nl/1/begrippen.php>, geraadpleegd op 22 augustus 2014).

Presentie

Er zijn voor de ander. Centraal daarbij staan onder meer: de goede en nabije relatie, zorg, de waardigheid van de ander, wederzijdsheid en nauwgezette afstemming op de leefwereld van de ander (Baart et al., 2003, p. 6).

Interventie

Een doelgerichte, planmatige activiteit, gericht op het voorkomen of verminderen van een risico of probleem, afgebakend in de tijd.

4.2. Theoretische benadering

Aan de hand van één ‘rijk’ uitgeschreven casus uit de eigen praktijk het werk van bemoeizorg in beeld brengen. Middels analyse, vanuit het perspectief van de presentiebenadering, verhelferen wat de bemoeizorger doet. Kwalitatief, empirisch veldonderzoek in de vorm van een gevalstudie. Een gevalstudie richt zich op het nauwgezet bestuderen en beschrijven van een verschijnsel in zijn natuurlijke omgeving, zodanig dat verwevenheid van relevante factoren behouden blijft.

5. Methode

5.1. Onderzoeksbenadering

Een (N=1)-gevalsstudie. Deze casus is gekozen omdat hierin verschillende aspecten van de wijze van werken in de bemoezorg en de context goed in beeld komen. Ter voorbereiding wordt literatuurstudie verricht.

5.2. Casusdefinitie, onderzoekseenheid

Er wordt één praktijkcasus bestudeerd en geanalyseerd (N=1): een bemoezorgtraject van aanmelding tot afsluiting. In beeld komt wat de onderzoekende bemoezorger gedaan heeft om een vereenzaamde, vervuilde cliënt met somatische problematiek in passende zorg te krijgen. Qua locatie volgde de onderzoeker de cliënt.

5.3. Dataverzameling

De dataverzameling heeft plaatsgevonden middels het uitgebreid optekenen van een praktijkcasus. De casusbeschrijving is nagekeken en aangevuld door een bij deze casus betrokken collega de beschrijving zo volledig en gedetailleerd mogelijk te laten zijn. Vanwege deze gedetailleerde beschrijving van tal van variabelen is een zogenaamde thick description ontstaan op grond waarvan de casus zo volledig mogelijk geanalyseerd kan worden. Het betreft een afgerond bemoezorgtraject van de aanmelding tot en met het overlijden van de betrokken cliënt.

5.4. Analyses

Omdat voor de casus relevante informatie zo uitgebreid en beeldend mogelijk genoteerd is, komen ook de omgeving en context in beeld. De interpretatie, beleving en gevoelens van de onderzoeker worden in blokken weergegeven. Ook deze worden betrokken bij de analyse met Atlas.ti.

Nadat de casus op orde gebracht is, wordt de tekst ingelezen in Atlas.ti. Deze wordt 'ontrafeld', gecodeerd en gescreend op overeenkomstige thema's; de attenderende begrippen zijn richtinggevend.

Vervolgens zal een hiërarchie in de gecodeerde begrippen aangebracht worden en zullen verbanden gelegd en associaties gezocht worden. Analyserende worden de codes verder verfijnd. Er worden hoofd- en subcategorieën gevormd in de codes van waaruit thema's worden benoemd.

Coderen en betekenisgeven heeft een interpretatief karakter. De data worden onderling en met de in 3.3. genoemde discussiepunten vergeleken. Dit levert gefundeerde, theoretische stellingen op (grounded theory) (Patton, 2002).

Ten slotte interpretatie van de analyse als geheel: de resultaten worden afgezet tegen de probleemstelling, de onderzoeksvraag en de literatuur. Dit maakt duidelijk wat het onderzoek oplevert.

5.5. Fasering

0. Doorlopend: literatuurstudie ten behoeve van de theoretische onderbouwing

1. Uitgeschreven casus op orde brengen - 2 tot 9 juni 2014

In de periode voorafgaand aan het opstellen van dit onderzoeksvoorstel heb ik de casus al uitgebreid uitgeschreven. De vormgeving verdient nog enige aanpassing.

Daarnaast zal ik een – enige tijd- bij deze casus betrokken collega vragen het verhaal na te lezen en eventueel aan te vullen op feiten.

2. Uitwerken theoretische onderbouwing – 9 juni tot 21 juni 2014

Literatuur uitwerken met betrekking tot bemoeizorg en de presentiebenadering.

3. Analyse – 21 juni tot 26 juli 2014

De uitgewerkte casus invoeren in Atlas.ti en analyseren zoals aangegeven onder 5.4.

4. Rapportage – 26 juli tot 3 augustus 2014

Gaandeweg het onderzoek zal het raamwerk ingevuld en verder verfijnd worden, waardoor aan het eind alleen de resultaten nog toegevoegd hoeven worden.

5. Goedgekeurde thesis inleveren op 10 augustus 2014

5.6. Ethische overwegingen

Toen kort na de crematie van de betrokken cliënt het idee ontstond om deze casus tot onderwerp te maken van mijn masterthesis heb ik hiervoor per mail instemming verkregen van de familieleden van de heer.

6. De uitkomsten en resultaten

6.1. De uitkomsten

6.1.1. Beknopte weergave van de casus

Gestart wordt met een beknopte weergave van de casus zodat in redelijk korte tijd een beeld gevormd kan worden van wat er zich afspeelt in het geanalyseerde bemoeizorgtraject. De uitgebreide beschrijving is bijgevoegd in bijlage 1.

De casus beschrijft het traject van een bij het Team Bemoeizorg Tilburg aangemelde man. Het verhaal begint als de twee werkers na een zorgwekkende melding van een wijkverpleegkundige onaangekondigd bij de heer op bezoek gaan.

De werkers hebben voor hun vertrek, op basis van de informatie rondom de aanmelding, al samen afgesproken dat hun interventie erop gericht zou zijn de heer – als hiervoor ook maar enige aanleiding zou zijn - uit zijn schrijnende woonsituatie te halen.

Als de heer niet reageert op aanbellen, inspecteren de bemoeizorgers – verontrust als ze zijn – de brievenbus om te zien of de heer deze nog leeg maakt (waaruit af te leiden valt dat hij nog in leven zou zijn). Dit blijkt het geval te zijn. Omdat ze graag contact willen besluiten ze het per telefoon te proberen. De heer neemt op een laat de dames vriendelijk binnen. De heer is hoogbejaard en ziet er smoezelig uit. Hij draagt zijn arm in een sling na het fietsongeluk naar aanleiding waarvan de melding uiteindelijk gedaan is. De woning oogt verwaarloosd en vervuild. De werkers leggen uit door wie ze ingeschakeld zijn, waar ze vandaan komen, wie ze zijn, hoe ze te werk gegaan en wat ze zoal doen. De heer begrijpt de ongerustheid van de melder en schaamt zich merkbaar voor het feit dat hij door zijn val enige tijd niet heeft kunnen poetsen. Als zij de heer vervolgens vragen wat zij voor hem zouden kunnen betekenen, laat hij een boodschappenbriefje zien. Vanwege hun voorinformatie en het beeld dat zij krijgen van de man en zijn woonomgeving, gaan de werkers niet op de wens van de heer in. In hun gerichtheid op de verbetering van de kwaliteit van leven achten zij het op dit moment immers (zoals tevoren afgesproken) meer gewenst dat de heer even uit zijn omgeving gaat zodat deze schoongemaakt kan worden. Blijkbaar voelt de heer zich inmiddels redelijk op zijn gemak bij de dames, want hij vertelt hen zijn indrukwekkende levensverhaal. Daarbij wordt duidelijk dat de heer geen sociaal netwerk heeft. De werkers dringen niet verder aan als

de heer weigert te zeggen wie in geval van nood zijn contactpersoon naar ‘de buitenwereld’ is. Het eerste beste klachtje van de heer over zijn gezwollen hand wordt dusdanig uitvergroot dat de heer er uiteindelijk mee instemt dat de huisarts gebeld wordt voor een verwijzing naar de spoedeisende hulp (SEH).

Een van de werkers geeft gehoor aan de wens van de heer zich om te willen kleden voordat hij naar het ziekenhuis gaat. Zij helpt hem daar aandachtig bij, rekening houdend met zijn broosheid. De heer laat haar een overhemd kiezen, waaruit blijkt dat hij haar toelaat in zijn leven. Uiteindelijk stapt de heer omgekleed en wel in de auto van een van de werkers. Als de heer vertelt over zijn opleidingen Duits, sluiten de werkers in taligheid bij hem aan.

Aangekomen bij het ziekenhuis rijden de werkers de heer in een rolstoel naar een wachttruimte van de SEH. Op de vraag van de verpleegkundige naar wie de werkers zijn, geeft de heer aan dat zij de dames van bemoeizorg zijn en dat hij blij is dat zij in zijn leven gekomen zijn. Dit getuigt van contactgroei.

De ene werker blijft bij de heer terwijl de andere de verpleegpost informeert over de stand van zaken bij de heer thuis. Zij geeft daarbij aan dat het naar de mening van bemoeizorg beter is als de heer pas weer naar huis teruggaat op het moment dat de woning schoongemaakt is. Daarnaast zou de heer door zijn schouderletsel momenteel niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Ter onderbouwing laat de bemoeizorger de aanmelding en rapportage bij de verpleegpost achter.

Als de chirurg enige tijd later geen opname-indicatie ziet, weigeren de werkers ook daadwerkelijk (om voornoemde redenen) de heer mee naar huis te nemen. Hierop stelt de chirurg voor de geriater in consult te vragen. De bemoeizorgers vertellen haar hun bevindingen en bij lichamelijk onderzoek wordt letterlijk zichtbaar dat de heer zichzelf al lange tijd niet meer verzorgd heeft. Als blijkt dat het verrichte onderzoek aanleiding geeft de heer met spoed op te nemen, zijn de werkers opgelucht dat de heer niet terug hoeft naar zijn vervuilde thuissituatie. Na het vertrek van de geriater geeft de heer met klem aan dat hij niet acuut opgenomen kan worden omdat hij tevoren per se administratieve zaken moet regelen. De heer is niet van dit standpunt af te brengen en de werkers gaan hierin mee.

Voordat ze naar huis gaan, trakteren ze de heer op een lunch. Hiermee laten ze de heer blijken dat het contact onvoorwaardelijk is: ook als hij zegt dat hij niet acuut opgenomen kan worden, blijft hij in tel. Als de heer aangeeft dat hij wel een kroketje wil, is het over en weer genieten: de heer geniet van de kroket die hij al in geen vijftig jaar meer op had en de werkers genieten van de aanblik van de genietende man. Met een stralend gezicht beaamt de heer dat deze dag

anders verloopt dan hij bij het opstaan had kunnen vermoeden. Hij reageert daarmee zichtbaar op de zorg van de werkers. Bij de werkers groeit het respect voor de manier waarop de heer, ondanks zijn jarenlange geïsoleerde bestaan, zijn menselijke waardigheid heeft weten te behouden.

Weer terug in de woning lijkt de heer wat paranoïde, hetgeen een aanknopingspunt zou kunnen zijn voor een gedwongen opname als de heer niet vrijwillig meewerkt. De werkers proberen opnieuw de heer te bewegen tot de spoedopname, doch zonder resultaat. Hij belooft de week erop mee te zullen werken aan een opname. Deze moet dan lopen via de huisarts. De opname voor die dag wordt afgebeld en een van de werkers biedt aan op het eind van de middag boodschappen voor de heer te gaan doen. Hiermee wordt aangesloten op de oorspronkelijke hulpvraag. Er wordt een volgend huisbezoek ingepland samen met de huisarts.

Bij dit huisbezoek blijkt de heer – als reactie op het eerste bezoek - de woning wat opgeruimd te hebben. Zijn zaken zijn geregeld. Hij heeft aan zijn voordeur contact gehad met de executeur-testamentair, doch hij gaat weer niet in op de vraag van de werkers wie deze persoon is. Tijdens het wachten op de huisarts geven de werkers naar de heer toe aan wat zij vanuit bemoeizorg zouden kunnen betekenen om zijn woonsituatie te verbeteren. De heer geeft aan dat hij wel wil dat er schoongemaakt wordt, maar dat hij daar wel bij aanwezig wil zijn. De bemoeizorgers sluiten aan op deze wens. Zij zien in dat er dus niet gepoetst kan worden terwijl de heer in het ziekenhuis ligt, maar dat hij nadien dus even ergens anders zou moeten verblijven van waaruit hij tijdens het schoonmaken mee kan naar de woning. De voorstellen voor het vervangen van meubels wijst de heer van de hand. Hij staat de werkers ook niet toe om in de andere vertrekken te kijken. Zij dringen hier verder niet op aan. De huisarts regelt via de geriater een afspraak op de poli Geriatrie met dezelfde geriater als op de SEH.

Na het bezoek van de huisarts respecteren de werkers een hulpvraag van de heer door boodschappen te gaan doen. Verder maken ze afspraken voor het bezoek aan de geriater. De heer zal alvast een koffer meenemen zodat ze niet weer terug naar huis hoeven in geval van een opname.

Voor het bezoek aan de poli Geriatrie staat de koffer inderdaad klaar. Omdat de heer weer graag omgekleed wil worden, helpen de werkers hem daarbij. De heer wil voordat ze naar ziekenhuis gaan graag nog langs de bank om geld te pinnen. Dit ondanks het feit dat de

werkers het hem afraden om veel geld mee naar het ziekenhuis te nemen. De werkers gaan hier in mee.

De geriater reageert zichtbaar verrast omdat de koffer volgens haar wijst op verwachtingen ten aanzien van het vervolg. Op verzoek van de geriater wordt een röntgenfoto gemaakt. Hierbij komt de broosheid van de heer komt weer in beeld. Enerzijds door zijn fysieke gestalte, anderzijds vanwege het feit dat hij zijn stomazakje wil verwisselen. De heer geeft aan daar geen hulp bij nodig te hebben. Nadien inspecteert de werker het openbare toilet. Terug op de poli blijkt er wederom een indicatie te zijn voor opname.

Aangekomen op de afdeling introduceren en installeren de werkers de heer op zijn kamer, die hij deelt met een bejaarde dame. De werkers spreken de situatie door op de verpleegpost en wisselen telefoonnummers uit. Een van de werkers geeft zichzelf op als contactpersoon. Omdat de heer een aanzienlijk geldbedrag gepind heeft en de werkers het niet onverantwoord lijkt een dergelijk groot bedrag in het ziekenhuis te hebben, wordt een akkoordverklaring opgesteld waarin staat dat een van de werkers het geld (en nog wat belangrijke zaken) mee naar huis neemt. De heer tekent deze verklaring en er blijft alleen klein geldbedrag achter in zijn portemonnee.

Later die week vraagt de werker aan de heer toestemming om van het in beheer genomen geld kleding aan te schaffen. De heer gaat hiermee akkoord. Als de heer de nieuw gekochte kleding aantrekt, reageert hij met een kwinkslag naar de werker waaruit blijkt dat de vrouwelijke aandacht hem goed doet. Het doet de relatie tussen beiden goed.

Gedurende de opname krijgt de heer naast zijn stoma ook een catheter. Reden voor de bemoeizorgers om voor te stellen de heer – vanuit het oogpunt van hygiëne – na ontslag uit het ziekenhuis over te plaatsen naar een logeerkamer in een verzorgingshuis. De verpleging vindt dit geen optie. Zij gaan de thuiszorg regelen en het is de taak van bemoeizorg (als netwerk van de heer) om alle overige hulp die nodig is in de thuissituatie te regelen.

Omdat de heer naar huis zou mogen *op voorwaarde dat* thuiszorg geregeld zou zijn, ontstaat er een dilemma als Thebe weigert de thuiszorg te leveren omdat zij dat niet verantwoord achten gezien de vervuilde woonomgeving. De bemoeizorgster nodigt de wijkverpleegkundige van Thebe (die de heer bij bemoeizorg gemeld heeft) uit om mee te denken over verantwoorde zorg voor de heer. Zij vraagt haar in dit kader contact op te nemen met de transferverpleegkundige van het ziekenhuis om als ‘ooggetuige’ aan te geven waarom zij het niet verantwoord acht dat de heer op dit moment naar zijn vervuilde appartement teruggaat.

Een en ander resulteert erin dat de transferverpleegkundige een logeerkamer voor de heer regelt in een verzorgingshuis. Waar de werker dit bericht 's ochtends doorkrijgt, belt 's middags de afdeling Geriatrie met de mededeling dat de geriater wil dat de heer nog diezelfde dag met ontslag gaat. Hierop adviseert de bemoeizorgster de verpleegkundige contact te (laten) leggen met de transferverpleegkundige omdat deze volledig op de hoogte is van de stand van zaken.

Op de dag waarop de heer over zou gaan naar de logeerkamer wordt vanuit het ziekenhuis gebeld dat de somatische toestand van de heer niet toestaat dat hij met ontslag gaat. Als de bemoeizorgster op bezoek gaat bij de heer constateert zij dat hij in een week tijd fysiek veel ingeleverd heeft. De heer geeft wederom geen antwoord op de vraag wie gebeld moet worden als zijn situatie verder verslechtert of als hij eventueel zou komen te overlijden. Als de werker aanhoudt, begint de heer over kleding en over zijn verjaardag een week later. Hij vraagt de bemoeizorgster of zij ook op zijn feestje komt en of ze voor de boodschappen wil zorgen. Voor wat betreft de toekomst geeft de heer aan graag naar zijn flatje terug te willen. De werker informeert hem over maaltijdservice.

Bij het volgende bezoek aan de heer lijkt hij in de hectiek op zijn kamer niet alleen fysiek maar ook cognitief ingeleverd te hebben. Ook de verpleging heeft dit gesignaleerd. Zij laten weten wanneer de heer overgeplaatst kan worden naar het verzorgingshuis.

Als de bemoeizorgster tijdens haar vrije weekend hoort dat de heer stervende is, besluit ze hem op te gaan zoeken. Dit omdat zij het schrijnend vindt als mensen – en zeker iemand op zo'n hoge leeftijd - alleen van de wereld gaan. De aanblik van de doodzieke man brengt haar enigszins in verwarring: ze herkent hem niet meteen en ze vraagt zich af hoe ze zich op moet stellen in een dergelijke intieme situatie met een man die ze amper drie weken kent.

Desondanks reageert ze op het zien van pusbulten in de mond van de man. Hoewel ze hiervoor zelf een emotionele grens moet verleggen besluit zij de mond van de man met een sponsstick te bevochtigen om het voor hem wat meer comfortabel te maken. Waar de bemoeizorgster vanwege de herkenbaarheid uit het verleden bang was voor de zuigreflex blijft deze uit.

Wanneer de geriater langskomt informeert hij de werker over de toestand van de heer. Als hij benadrukt dat de langdurige zelfverwaarlozing van de heer zeker een bijdrage geleverd heeft aan de huidige situatie, schetst de bemoeizorgster de geriater het beeld van de man zoals zij graag wil dat hij gezien wordt. Zij vertelt daarbij ook dat zij het zo knap vindt dat de heer

ondanks zijn geïsoleerde leven zijn menselijke waardigheid zo goed wist te bewaren. Vervolgens vraagt de geriater de werker of zij akkoord kan gaan met het overschakelen naar palliatieve zorg. Na een moment van vertwijfeling (wie is zij daarover te mogen oordelen?) en overweging neemt de bemoeizorger de verantwoordelijkheid om hiermee in te stemmen. Zij vraagt de geriater alvast advies over hoe te handelen in geval van het achterhalen van de naam van de executeur-testamentair. De bemoeizorger begeleidt de heer naar een andere kamer en neemt afscheid. De verpleging laat een uur na haar vertrek weten dat de heer overleden is.

Na het overlijden wordt na veel moeite duidelijk dat de heer noch een testament, noch een executeur-testamentair heeft. Omdat er geen familie bekend is, spant de bemoeizorger zich samen met de uitvaartverzorger in om een waardig afscheid voor de heer te regelen. Dit omdat zij vindt dat de heer dat vanwege zijn hoge leeftijd en zijn levensverhaal verdient. De bemoeizorger heeft al een draaiboekje voor de afscheidsdienst klaar als zij plots – vanwege de tussenkomst van de gemeente – een neef van de heer aan de telefoon krijgt. De bemoeizorger informeert de neef over de laatste weken van zijn oom. Hij is onder de indruk van de inzet vanuit bemoeizorg en hij vindt het goed als de werker spreekt tijdens de afscheidsdienst. Het verdere contact over het afscheid verloopt in overleg met de neef.

Bij het afscheid zijn acht familieleden en drie medewerkers van het Team Bemoeizorg Tilburg aanwezig. De neef opent de dienst, een nichtje vertelt over haar ervaringen met haar oom en de bij de heer betrokken bemoeizorger (casusbeheerder) leest een gedicht voor over een roos. Na dit gedicht legt zij een rode roos op de kist, waarna de familieleden naar voren gaan om ieder een witte roos neer te leggen. Als zij in een halve cirkel om de kist gaan staan, vallen voor de bemoeizorger alle stukjes in elkaar. De heer heeft het waardig afscheid gekregen dat zij voor ogen had.

Nadien gaan de familieleden en de bemoeizorgers naar een horecagelegenheid in de buurt, waar ook de overige familieleden het hele verhaal over de laatste weken van hun oom te horen krijgen en de persoonlijke spullen van de heer overgedragen worden.

6.1.2. De procesgang in episodes

Om goed zicht te krijgen op wat er gedurende het bemoeizorgtraject gebeurt voor wat betreft het handelen van de werker, de rol die ze inneemt en het presentie- of interventiegehalte van

de zorg, wordt de casus nu opgeknipt in episodes. Ook de episodes worden weer opgeknipt om eventuele fluctuaties gedurende de episode in beeld te krijgen.

Korte toelichting bij omschrijvingen die gebruikt gaan worden

Handelen van de werker

De omschrijvingen van de verschillende vormen van ‘handelen’ zijn afgeleid van de thema’s die bovenkwamen bij het coderen. Aanvankelijk waren de benamingen van de thema’s zo zodanig gekozen dat zij bijdroegen aan de beeldvorming van de praktijk van bemoeizorg. In eerste instantie waren dit thema’s van verschillende orde (zie bijlage 2.2.). Zo waren er onder meer de thema’s taken, professionele competenties en motivatie. Omdat de onderzoeksvraag gericht is op wat de bemoeizorger doet in deze casus, zijn de thema’s vervolgens geëxtrapoleerd naar ‘handelen’ van de bemoeizorger.

Het handelen van de bemoeizorger behelst:

aansluiten bij cliënt	erbij blijven / niet verlaten	ruimte beheren
afstemmen op	intervenieren	samenwerken
belangen behartigen	intuïtief handelen	signaleren
betrokkenheid tonen	met aandacht handelen	tonen van volharding
contact maken	organiseren	verantwoordelijkheid nemen
contact onderhouden	pragmatisch handelen	voorbereiden
contactleggen	richten op het verbeteren van de	niet aansluiten bij de cliënt
de relatie beheren	kwaliteit van leven	zorgen

Voor wat onder de benamingen van dit handelen verstaan wordt, verwijs ik naar bijlage 3 van deze thesis.

Rollen van de werker

Uit de analyse van de casus is naar voren gekomen dat de bemoeizorger gedurende het hele traject veel verschillende rollen heeft. Deze rollen spreken voor zich. Het voert te ver om al deze rollen te gaan voorzien van een onderbouwend citaat. De rollen zijn uit te splitsen in vier hoofdcategorieën: de vrouwelijke mantelzorger, de hulpverlener, de ingehuurd

zaakwaarnemer en de ongevraagde innenger. Schematisch ziet het overzicht van de rollen er als volgt uit:

de vrouwelijke mantelzorger	de hulpverlener	de ingehuurd zaakwaarnemer	de ongevraagde innenger
<ul style="list-style-type: none"> - de ADL-ondersteuner - boodschappenmeisje - de taxichauffeur - de kleedster - begeleider - de metgezel - de ooggetuige - de disgenoot - de vrouw in zijn leven - het menselijke gezicht - de gesprekspartner - de bezorgde vriendin - de contactpersoon - de meedenker - de opwekker (van dingen die lange tijd niet gestimuleerd zijn geweest) - de bewonderaar - de zorgende vrouwspersoon - het netwerk tbv regelen van praktische zaken - de uitgenodigde verjaardagsgast - de verontruste vriendin - de trouwe vriend - de verpleegster - de stervensbegeleider - de troostende - de spreker tijdens het afscheid 	<ul style="list-style-type: none"> - de betrokken hulpverlener - de uitlegger - de signaleerder - de respectvolle hulpverlener - de voorbereider - de intervenieerder - de intermediair naar hulp - de verbeteraar van de kwaliteit van leven - de motivator - de wegbereider - de in beweging zetter - de adviseur - de samenwerker - de bruggenbouwer tussen verschillende bij dhr betrokken zorginstellingen - de bemiddelaar - de teamwerker - de informeerder - de nazorger 	<ul style="list-style-type: none"> - de onderbouwer - de aandacht vrager - de belangen behartiger - de bewaker (ervoor zorgen dat dhr geaccepteerd wordt, dat hij niet benadeeld wordt) - de zaken behartiger - het aanspreekpunt - de delegerende - de regelaar - de uitvaartverzorger - de vertolker - de beslisser over zijn leven - de zaakafwikkelaar 	<ul style="list-style-type: none"> - de ongevraagde bezoeker - de verontruste aanhouder - de aandringer - de controleur

In de onderstaande uitwerking per episode zullen de hoofdcategorieën van de rollen gebruikt worden. Deze worden afgekort tot mantelzorger, hulpverlener, zaakwaarnemer en innenger.

Gehalte van het handelen

Het handelen zal onderverdeeld worden in ‘presentie-achtig’ en ‘interventie-achtig’ handelen. Hierbij staat ‘presentie’ staat voor de latende (niet op oplossing gerichte) modus en ‘interventie’ voor de handelende modus.

Opmerking vooraf

Bij deze episode-indeling wordt uitsluitend de periode behandeld waarin de cliënt in leven is omdat ingezoomd wordt op de relatie tussen de werker en de cliënt. Om deze reden komt de rol van ‘zaakwaarnemer’ niet in onderstaande beschrijving voor. Deze zou van toepassing

geweest op de regelzaken die de werker na het overlijden behartigd heeft. Tijdens het leven van de heer heeft de onderzoeker deze werkzaamheden nog geschaard onder de rollen van ‘hulpverlener’ en ‘mantelzorger’.

Episode 1: de eerste ontmoeting

- a. De voorbereiding op de ontmoeting (tot en met 34)
- b. Het contactleggen tot het binnengaan van de woonkamer (35 tot en met 56)
- c. Het binnengaan van de woonkamer tot het moment waarop de heer ermee instemt naar het ziekenhuis te gaan (57 tot en met 106)
- d. De voorbereiding op het bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH) (112 tot en met 159)

Episode	handelen	rollen	gehalte
1.a.	samenwerken	hulpverlener	interventie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	signaleren	hulpverlener	interventie
	betrokkenheid tonen	hulpverlener	interventie
	verantwoordelijkheid nemen	hulpverlener	interventie
	intervenieren	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	interventie
	zorgen	hulpverlener	interventie
	1.b.	contact leggen	inmenger
betrokkenheid tonen		inmenger	interventie
met aandacht handelen		inmenger	interventie
contact maken		inmenger	presentie
signaleren		hulpverlener	interventie
de relatie beheren		hulpverlener	presentie
1.c.	signaleren	hulpverlener	interventie
	afstemmen op	hulpverlener	interventie
	contact maken	hulpverlener	presentie
	ruimte beheren	hulpverlener	interventie
	niet aansluiten bij de cliënt	hulpverlener	interventie
	betrokkenheid tonen	hulpverlener	presentie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie

	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	zorgen	hulpverlener	interventie
	intervenieren	hulpverlener	interventie
	tbv verbetering kwaliteit van leven	hulpverlener	interventie
	verantwoordelijkheid nemen	hulpverlener	interventie
1.d.	samenwerken	hulpverlener	interventie
	aansluiten bij	hulpverlener	presentie
	afstemmen op	hulpverlener	presentie
	betrokkenheid tonen	hulpverlener	presentie
	contact onderhouden	hulpverlener	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	pragmatisch handelen	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	interventie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	zorgen	mantelzorger	presentie

Episode 2: het bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH)

- a. Het bezoek aan de spoedeisende hulp totdat de geriater komt (162 tot en met 198).
- b. Het contact met de geriater tot het vertrek (199 tot en met 228).
- c. De lunch in het restaurant van het ziekenhuis (229 tot en met 246).
- d. De terugkeer in de woning na het SEH-bezoek (247 tot en met 271).

episode	handelen	rollen	gehalte
2.a.	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	hulpverlener	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie

	met aandacht handelen	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	interventie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	verantwoordelijkheid nemen	hulpverlener	interventie
	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	tbv verbetering kwaliteit van leven	hulpverlener	interventie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	pragmatisch handelen	hulpverlener	interventie
	intervenieren	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	zorgen	hulpverlener	presentie
	belangen behartigen	hulpverlener	interventie
2.b.	afstemmen op	hulpverlener	interventie
	belangen behartigen	hulpverlener	interventie
	betrokkenheid tonen	hulpverlener	presentie
	contact onderhouden	hulpverlener	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	met aandacht handelen	hulpverlener	presentie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	zorgen	mantelzorger	interventie
	zorgen	hulpverlener	presentie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
2.c.	contact onderhouden	hulpverlener	presentie
	aansluiten bij	mantelzorger	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	intuïtief handelen	hulpverlener	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	ruimte beheren	mantelzorger	presentie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	tbv verbetering kwaliteit van leven	hulpverlener	interventie

	contact maken	hulpverlener	presentie
2.d.	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	belangen behartigen	hulpverlener	interventie
	betrokkenheid tonen	hulpverlener	presentie
	contact onderhouden	hulpverlener	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	met aandacht handelen	hulpverlener	interventie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	aansluiten bij	hulpverlener	presentie
	contact maken	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	hulpverlener	presentie
	intervenieren	hulpverlener	presentie
	tbv verbetering kwaliteit van leven	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	presentie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	signaleren	mantelzorger	presentie
	verantwoordelijkheid nemen	hulpverlener	interventie
	zorgen	mantelzorger	presentie

Episode 3: Het tweede huisbezoek met de (vervangende) huisarts

- a. Voordat de huisarts arriveert (275 tot en met 299)
- b. Het bezoek van de huisarts en daarna (299 tot en met 315)

episode	handelen	rollen	gehalte
3.a.	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	hulpverlener	presentie
	intervenieren	hulpverlener	presentie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	verantwoordelijkheid nemen	hulpverlener	interventie
	zorgen	hulpverlener	interventie

	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	hulpverlener	presentie
	signaleren	hulpverlener	interventie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	afstemmen op	hulpverlener	presentie
	belangen behartigen	hulpverlener	presentie
	contact maken	hulpverlener	presentie
	met aandacht handelen	hulpverlener	presentie
	tbv verbetering kwaliteit leven	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	presentie
3.b.	belangen behartigen	hulpverlener	interventie
	betrokkenheid tonen	hulpverlener	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	aansluiten bij	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	presentie

Episode 4: Het bezoek aan de poli Geriatrie

- a. De voorbereiding op het bezoek (323 tot en met 347)
- b. In de spreekkamer van de geriater (348 tot en met 356)
- c. Bezoek aan de röntgen en uitslag bij geriater (357 tot en met 389)

episode	handelen	rollen	gehalte
4.a.	aansluiten bij	mantelzorger	presentie
	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	pragmatisch handelen	hulpverlener	interventie
	samenwerken	mantelzorger	presentie

	signaleren	hulpverlener	presentie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	hulpverlener	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	organiseren	mantelzorger	presentie
	de ruimte beheren	hulpverlener	presentie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	contact maken	mantelzorger	presentie
4.b.	erbij blijven/niet verlaten	hulpverlener	presentie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	zorgen	mantelzorger	presentie
4.c.	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	belangen behartigen	mantelzorger	interventie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	signaleren	mantelzorger	presentie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	belangen behartigen	hulpverlener	interventie

Episode 5: De opname op de GAAZ: de eerste drie dagen

- a. De aankomst op de afdeling (392 tot en met 421)
- b. De tweede en de derde dag tot en met het winkelen (423 tot en met 444)

c. Met de aankopen naar het ziekenhuis (446 tot en met 464)

episode	handelen	rollen	gehalte
5.a.	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	hulpverlener	presentie
	relatie beheren	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	belangen behartigen	hulpverlener	interventie
	intervenieren	hulpverlener	interventie
	verantwoordelijkheid nemen	hulpverlener	interventie
5.b.	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	belangen behartigen	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	intervenieren	hulpverlener	interventie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	organiseren	mantelzorger	presentie
	samenwerken	mantelzorger	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	aansluiten bij	mantelzorger	presentie
	relatie beheren	hulpverlener	presentie
	ruimte beheren	hulpverlener	presentie
	zorgen	mantelzorger	presentie
5.c.	aansluiten bij	mantelzorger	presentie
	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie

	contact onderhouden	hulpverlener	presentie
	relatie beheren	hulpverlener	presentie
	intuïtief handelen	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	tbv verbetering kwaliteit v leven	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	presentie
	samenwerken	mantelzorger	presentie

Episode 6: Maandag 22 juli 2013: gesprek verantwoordelijk verpleegkundige (466 tot en met 478)

episode	handelen	rollen	gehalte
6.	afstemmen op	hulpverlener	presentie
	belangen behartigen	hulpverlener	interventie
	betrokkenheid tonen	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	hulpverlener	presentie
	met aandacht handelen	hulpverlener	interventie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	pragmatisch handelen	hulpverlener	interventie
	tbv verbetering kwaliteit v leven	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	interventie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	signaleren	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	zorgen	hulpverlener	interventie

Episode 7: 23 juli 2013 – regelzaken met onder meer transferverpleegkundige en Thebe(480 tot en met 528)

episode	handelen	rollen	gehalte
7.	afstemmen op	hulpverlener	presentie
	belangen behartigen	mantelzorger	interventie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie

	erbij blijven/niet verlaten	hulpverlener	presentie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	zorgen	mantelzorger	interventie
	intervenieren	hulpverlener	interventie
	met aandacht handelen	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	interventie
	signaleren	hulpverlener	interventie
	verantwoordelijkheid nemen	hulpverlener	interventie

Episode 8: 25 juli 2013 – telefoontje verpleegkundige afdeling(530 tot en met 545)

episode	handelen	rollen	gehalte
8.	afstemmen op	hulpverlener	interventie
	belangen behartigen	hulpverlener	interventie
	betrokkenheid tonen	hulpverlener	interventie
	erbij blijven/niet verlaten	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	ruimte beheren	hulpverlener	interventie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	signaleren	hulpverlener	interventie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	zorgen	hulpverlener	interventie

Episode 9: De tweede week van de opname op de GAAZ

- a. maandag 29 juli 2013 (547 tot en met 575)
- b. over de verjaardag en zo (576 tot en met 584)
- c. met de boodschappen naar de afdeling en telefoontje GAAZ (586 tot en met 614)

episode	handelen	rollen	gehalte
9.a.	afstemmen op	hulpverlener	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	organiseren	hulpverlener	interventie
	pragmatisch handelen	hulpverlener	interventie
	samenwerken	hulpverlener	interventie
	signaleren	hulpverlener	interventie
	tonen van volharding	hulpverlener	interventie
	voorbereiden	hulpverlener	interventie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	met aandacht handelen	hulpverlener	presentie
	ruimte beheren	hulpverlener	presentie
9.b.	aansluiten bij	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	organiseren	mantelzorger	presentie
	tbv verbeteren kwaliteit v leven	hulpverlener	interventie
	samenwerken	mantelzorger	presentie
	voorbereiden	hulpverlener	presentie
	zorgen	mantelzorger	presentie
9.c.	aansluiten bij	mantelzorger	presentie
	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	belangen behartigen	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact maken	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	relatie beheren	hulpverlener	presentie

	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	signaleren	mantelzorger	presentie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	pragmatisch handelen	hulpverlener	presentie
	samenwerken	mantelzorger	presentie
	voorbereiden	mantelzorger	presentie

Episode 10: De laatste dag

- a. Het telefoontje en de aankomst op het ziekenhuis (616 tot en met 654)
- b. De sponssticks (656 tot en met 671)
- c. De geriater komt langs (672 tot en met 682)
- d. Het gesprek met de geriater (684 tot en met 690)
- e. De overweging tot en met het overlijden (696 tot en met 716)

episode	handelen	rollen	gehalte
10.a.	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	belangen behartigen	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	intervenieren	hulpverlener	presentie
	intuïtief handelen	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	tbv verbeteren kwaliteit v leven	hulpverlener	presentie
	samenwerken	mantelzorger	presentie
	signaleren	mantelzorger	presentie
	voorbereiden	mantelzorger	presentie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	contact maken	mantelzorger	presentie
	pragmatisch handelen	mantelzorger	presentie
	tonen van volharding	mantelzorger	presentie

	verantwoordelijkheid nemen	mantelzorger	presentie
10.b.	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	belangen behartigen	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact maken	mantelzorger	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	pragmatisch handelen	mantelzorger	presentie
	signaleren	mantelzorger	presentie
	voorbereiden	mantelzorger	presentie
	zorgen	mantelzorger	presentie
10.c.	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	belangen behartigen	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	contact maken	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	intuïtief handelen	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	samenwerken	mantelzorger	presentie
	verantwoordelijkheid nemen	mantelzorger	presentie
	voorbereiden	mantelzorger	presentie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	tonen van volharding	mantelzorger	presentie
10.d.	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	de relatie beheren	hulpverlener	presentie
	intervenieren	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	organiseren	mantelzorger	presentie
	pragmatisch handelen	mantelzorger	presentie
	signaleren	mantelzorger	presentie
	verantwoordelijkheid nemen	mantelzorger	presentie

	zorgen	mantelzorger	presentie
10.e.	belangen behartigen	mantelzorger	presentie
	betrokkenheid tonen	mantelzorger	presentie
	organiseren	mantelzorger	presentie
	verantwoordelijkheid nemen	mantelzorger	presentie
	voorbereiden	mantelzorger	presentie
	zorgen	mantelzorger	presentie
	afstemmen op	mantelzorger	presentie
	contact maken	mantelzorger	presentie
	contact onderhouden	mantelzorger	presentie
	erbij blijven/niet verlaten	mantelzorger	presentie
	met aandacht handelen	mantelzorger	presentie
	intuïtief handelen	mantelzorger	presentie
	signaleren	mantelzorger	presentie
	tbv verbeteren kwaliteit leven	hulpverlener	presentie
	samenwerken	hulpverlener	presentie
	tonen van volharding	hulpverlener	presentie

6.1.2.1. Conclusie van de schematische weergave van de procesgang in episodes ten aanzien van het handelen van de bemoeizorger

Naar aanleiding van deze opdeling in episodes is goed te zien hoe het verloop is binnen de casus qua presentie en interventie. Daarbij valt op dat de contactlegging in episode 1 een hoog interventie- en inmenging heeft. De bemoeizorgers dringen zich op in het leven van de cliënt, terwijl hij (vanuit het klassieke autonomiebegrip zie 3.2.1.4.) het recht heeft te leven zoals hij wil. Aangezien er nog geen enkele relatie met de cliënt is kan deze manier van doen niet anders genoemd worden dan paternalisme.

Al snel na het interventionistische begin groeit de relatie met de cliënt: in episode 2 (bezoek aan de spoedeisende hulp) en 3 (tweede huisbezoek) zijn interventie en presentie in balans, waarna in fase 4 (bezoek aan de poli geriatrie) en 5 (eerste week opname GAAZ) er meer presentie dan interventie in het handelen van de werker zit. In de casus is te zien dat de heer in deze perioden opleeft. Vanuit zorgethisch perspectief bezien kan dit verklaard worden door het feit dat de heer door het contact met de bemoeizorgers weer in aanraking komt met het leven in relatie tot anderen. De heer reageert zichtbaar op de geboden zorg. Het doet hem

goed. In de dialoog met de werkers nemen het zelfvertrouwen, het gevoel van eigenwaarde en het zelfrespect van de heer toe. Dit zijn volgens Verkerk (1999) noodzakelijke voorwaarden voor autonomie. Het 'zelf' van de heer gedijt, hetgeen blijkt uit het feit dat de heer opbloeit. Het meest sprekende voorbeeld hiervan is te vinden in episode 5.c.:

Als ik vraag welk overhemd hij het eerst aan wil, vraagt de heer: 'waar ziet u mij het liefste in?' Daar hoeft ik niet lang over na te denken: 'in dat hippe hemd natuurlijk, dan komt er dadelijk een kwieke jongeling uit de badkamer'. Hierop kijkt hij mij vanonder zijn zware, borstelige wenkbrauwen lachend aan en oppert: 'misschien dat de vonk dan wel overslaat'. We lachen er hartelijk om. (450-454).

Gesteld kan worden dat het handelen van bemoeizorg op deze manier bijdraagt aan het verkrijgen van autonomie.

De episode 6, 7 en 8 hebben een hoog interventiegehalte. Hierbij zij opgemerkt dat er in deze fasen allerlei zaken geregeld zijn door de bemoeizorger. Er was geen face-to-face contact met de cliënt. Dit vindt pas weer plaats in episode 9. Vanaf episode 9.b. is er sprake van volledige presentie. De enige interventie is het feit dat de bemoeizorg gericht is op verbeteren van de kwaliteit van leven.

Gedurende het hele traject blijft de bemoeizorger in de rol van hulpverlener de relatie beheren.⁶ Als in fase 10 de laatste dag van de cliënt aanbreekt is de relatie tussen de bemoeizorger en de cliënt zodanig ontwikkeld dat de bemoeizorger de verantwoordelijkheid neemt die vanuit zorgethisch perspectief verbonden is aan het hebben van relaties, en beslist dat het in het belang van de cliënt het beste is over te schakelen naar palliatief beleid. Deze ingrijpende beslissing over het leven van de cliënt kan vanuit een verruimd autonomiebegrip geduid worden als het nemen van verantwoordelijkheid die vastzit aan het hebben van relaties en is om deze reden niet paternalistisch te noemen.

⁶ Bij de code 'de relatie beheren' gaat het in de eerste plaats om de relatie met de cliënt, maar in de tweede plaats ook om die met andere betrokkenen (naaste collega, collega's van andere instellingen, familie en sociaal netwerk).

In deze code gaat het anders dan in 'contact onderhouden' ook om de wederkerigheid: de werker houdt in de gaten wat er aan reactie van de cliënt of het netwerk terugkomt. Dit omdat dat een belangrijk ijkpunt is voor het bekijken van het contact en de zorg.

6.2. Samenhang en betekenis

Om zicht te krijgen op de samenhang en de betekenis van de uitkomsten zal de onderzochte praktijk van bemoeizorg gekoppeld worden aan de werkprincipes van de presentie-beoefening. Hiervoor zal een schema uit *Een theorie van de presentie* (Baart, 2011, p. 760-761) gebruikt worden. Voor de inhoudelijke uitwerking van de werkprincipes verwijs ik naar paragraaf 3.2.2.1.

Procesdoel, gezien vanuit de werker:

ZORGBEREID WORDEN

Werkprincipe: zich vrijmaken / geïnvolveerde waarde: beschikbaarheid

Dimensies van het principe: a. deroutinisering, b. de-institutionalisering c. open agenda

a. **Deroutinisering:** om aansluiting te kunnen vinden bij de cliënt is het van belang dat bemoeizorgers spelen en scharrelruimte hebben om in te kunnen spelen op wat zich voordoet. De werkers kunnen daardoor buiten vastgestelde kaders denken en doen.

In de casus gaat de bemoeizorger (van oorsprong maatschappelijke werkende) de cliënt helpen met omkleden. De werker gaat nog een (voor haar ongebruikelijke) stap verder door voor te stellen ook het ondergoed te vervangen.

Omdat ik zie dat ook zijn onderhemd er, mede door zijn stomazakje, niet fris uitziet vraag ik hem of hij ook dat verwisseld wil hebben. Hij geeft aan dat dat niet kan omdat ander ondergoed in de wasmachine zou zitten. Als ik het nieuwe overhemd in omgekeerde volgorde (eerste slechte, dan goede arm) aangedaan heb, wijst de heer naar een pantalon die over een stoel hangt (...)(135-139).

(Het overhemd van de heer ziet er vies uit met bruine kringen. Bij het uitdoen vraag ik me af wat daaronder zichtbaar gaat worden. Als ik vraag of ook zijn ondergoed vervangen moet worden, denk ik aan hoe te handelen als hij 'ja' zegt. Ik heb nog nooit eerder een man 'verschoond'. Daar komt bij dat de heer oud en broos is en dat hij duidelijk pijn heeft aan zijn linker arm. Daarnaast ben ik niet bekend met hoe een stoma er 'op het lichaam' uitziet en hoe daarmee om te gaan (126-131)).

b. **De-institutionalisering:** bemoeizorgers kunnen het best functioneren als ze los staan van een organisatie. Dit omdat ze dan in alle vrijheid, los van onder meer organisatiedoelen en productiecijfers, de benodigde hulp kunnen halen waar ze willen. Als het uitkomt kunnen ze gebruik maken van korte lijnen binnen hun netwerk.

Dit is ook het geval in het team van de onderzoeker. In het team van de onderzoeker werken medewerkers vanuit vijf verschillende organisaties. De enige binding die ze hebben met hun moederorganisatie is hun arbeidsovereenkomst en het gegeven dat ze van daaruit betaald worden. Hun werkgever ontvangt subsidie van de Gemeente Tilburg voor hun inzet voor bemoeizorg. De Gemeente Tilburg legt verder geen eisen op aan de bemoeizorgers. Om deze reden kunnen de werkers 'neutraal' opereren. Ze inventariseren wat de cliënt aan hulp behoeft en kijken dan waar ze die hulp kunnen halen. Voordeel is dat alle werkers korte lijnen hebben met hun moederorganisatie, waardoor van daaruit sneller hulp ingezet kan worden. De benodigde hulp kan overigens ook bij andere zorgaanbieders dan de moederorganisaties gehaald worden.

c. **Open agenda:** de bemoeizorger komt in actie naar aanleiding van een verontrustende melding uit de omgeving van de cliënt omdat de melder van mening is dat de cliënt hulp nodig heeft waar hij zelf niet om gaat vragen. Op het moment dat de werkers in contact treden met de cliënt hebben zij al een idee van wat deze hulp in zou kunnen houden. De bemoeizorger komt dus binnen met een agenda en kan zich om deze reden in de eerste fase van het traject niet volledig open op de ander kan betrekken. Zodra de beoogde doelrichting ingezet is verandert dit en is de werker transparant in wat hem voor ogen staat.

Werkprincipe: zich openen / geïnvolveerde waarde: ontvankelijkheid

Dimensies van het principe: a. toewending, b. ontwapening c. aanraakbaarheid

a. **Toewending:** de bemoeizorger probeert te achterhalen wat voor de cliënt van belang is en sluit daarbij aan, met dien verstande dat geprobeerd wordt een verbinding te leggen tussen de vraag van de cliënt en de doelrichting van de werker. Vanuit dit kader wendt de werker zich tot de cliënt en sluit hij bij hem aan door dat wat in de behoefte van de cliënt voorziet te doen. De cliënt reageert op dit aansluiten en laat daardoor merken dat de werker in zijn ruimte verschijnt.

Als de werker de heer helpt omkleden om naar het ziekenhuis te gaan vraagt hij haar het overhemd te kiezen dat het best bij zijn colbertje past. Hij laat hierdoor blijken dat hij de werker in zijn leven toestaat.

Hij wijst op een tasje van Zeeman dat in een hoek van de huiskamer op een stoel staat. Hierin zouden twee nieuwe overhemden zitten. De heer laat mij kiezen welk hemd het best past onder zijn geruite colbertje in de kleuren bordeauxrood, zwart en wit dat aan een klerhanger aan de kast in kamer hangt. Ik kies een effen gebroken wit overhemd en ontdoe dat van de verpakking én de speldjes (119–123).

b. **Ontwapening:** ervaring leert de bemoeizorger dat het er bij het contact op aankomt om ‘echt’ te zijn, onecht gedrag wordt meteen doorzien, benoemd en afgewezen. Door gewoon te doen zoals je altijd doet en niet zoals je denkt dat je als hulpverlener dient te gedragen (als het ware een rol aannemen), vind je aansluiting.

In de casus stellen de werkers de heer voor samen met hem te gaan lunchen. Hoewel dit niet duidelijk uit de beschrijving naar voren komt, was dit een intuïtieve handeling. Het was etenstijd, ze liepen langs het ziekenhuisrestaurant en ze hadden de ruimte om het te doen.

Omdat het inmiddels lunchtijd is, besluiten we, voordat we met de heer teruggaan naar zijn woning, in het ziekenhuis wat te eten. De heer wil graag twee bruine broodjes met rookvlees. Als mijn collega plots kroketten ontdekt en mij vraagt of ik er één wil, zegt de heer dat hij ook wel zin in een kroketje heeft. We installeren de heer in zijn rolstoel aan een tafel en serveren de maaltijd uit (229-233).

c. **Aanraakbaarheid:** de werkers laten de cliënt merken wanneer hij bij hen binnenkomt. Zij uiten dit enerzijds in hun gedrag (uiten van emotie) naar de cliënt toe, maar ook in wat zij tegen hem zeggen. Zij laten hun menselijke gezicht zien.

In de casus geniet de werker ervan dat de heer zo smult van zijn kroketje. Het valt haar op dat de heer keurig gemanierd, hoffelijk, goed ontwikkeld en onderhoudend is. Zij vindt het knap dat hij deze vaardigheden (en daarmee naar mijn mening zijn menselijke waardigheid) zo heeft weten te behouden, terwijl hij al zo’n 45 jaar een zeer geïsoleerd leven leidt.

De heer smult zichtbaar van zijn kroketje, dat hij keurig met mes en vork op zit te eten. (...)

Als ik hem vraag hoe lang het geleden is dat hij een kroket op heeft, antwoordt hij dat dat wel zo’n 50 jaar terug kan zijn. De kroketten waren toen lekkerder dan nu. Heel bijzonder. Er verschijnt een glimlach op zijn gezicht en een twinkeling in zijn ogen, als hij beaamt dat deze dag geheel anders verloopt dan hij vanochtend bij het opstaan had kunnen vermoeden (233-244).

Procesdoel, gezien vanuit de werker:

ZICH TOT ZORG VERBINDEN

Werkprincipe: zich vrijmaken / geïnvolveerde waarde: beschikbaarheid

Dimensies van het principe: a. onbevangenheid, b. gespannenheid, c. substantialiteit

a. **Onbevangenheid:** de bemoeizorger is tot op zekere hoogte onbevangen. Dit omdat hij er in het begin van het traject deels op gericht is om dat wat hij hoort en ziet zo te kneden dat het samen gaat vallen met zijn eigen doel. Daarnaast en ook zeker in het vervolg van het traject, neemt hij ook de ruimte om onbevangen te

reageren op wat zich aandient waardoor ook de niet-gearticuleerde vragen zichtbaar worden en duidelijk wordt wat voor de heer van betekenis is.

De werker reageert intuïtief/onbevangen als de heer vraagt welk overhemd hij aan wil trekken . Nu er na vele jaren van geïsoleerd leven een vrouw in zijn nabijheid is, acht hij haar oordeel van belang.

De nieuwe kleding kan zijn goedkeuring wegdragen. De verpleegkundige stelt voor om meteen nieuwe kleding aan te gaan trekken. Als ik vraag welk overhemd hij het eerst aan wil, vraagt de heer: 'waar ziet u mij het liefste in?' Daar hoeft ik niet lang over na te denken: 'in dat hippe hemd natuurlijk, dan komt er dadelijk een kwieke jongeling uit de badkamer'. Hierop kijkt hij mij vanonder zijn zware, borstelige wenkbrauwen lachend aan en oppert: 'misschien dat de vonk dan wel overslaat'. We lachen er hartelijk om (448-454).

b. **Gespannenheid:** de bemoeizorger houdt nauwlettend in de gaten wat er aan reactie van de cliënt (en van het netwerk) terugkomt omdat hij daaruit kan zien wat (nog meer) nodig is, en hieruit ook kan afleiden of het contact 'beklijft'. Hiervoor is een grote aandachtigheid nodig.

In aansluiting op het voorbeeld bij a. vindt de bemoeizorger het bijzonder dat de heer op zijn leeftijd – na al die eenzame jaren – zo'n kwinkslag maakt. Ze concludeert hieruit dat haar vrouwelijke aandacht de heer goed doet. *Even later komt er een ware 'gentleman' uit de badkamer. De kleding staat hem goed en ook de maat is juist. De heer is zichtbaar blij met zijn nieuwe kleding (460-461).*

c. **Substantialiteit:** de werker beheert de relatie steeds met grote aandachtigheid. Deze aandachtigheid doet het zelfvertrouwen en het gevoel van eigenwaarde (het er mogen zijn zoals je bent) van de cliënt goed. De aandachtigheid draagt daarmee bij aan het bestendigen van de relatie.

Aansluitend bij de in b. genoemde gebeurtenis voelt de heer zich gezien als man. Hij pakt vervolgens meteen de rol op die daar voor hem blijktbaar bij hoort en biedt aan de bemoeizorger uitgeleide te doen.

Als ik aankondig te gaan, biedt hij aan mij naar de uitgang te begeleiden (460-462). Hij grijpt de gelegenheid met beide handen aan om buiten een sigaretje te gaan roken. Als hij geen vuur heeft en ik hier bij een verpleegkundige naar vraag, biedt zij aan met de heer te gaan roken (461-464).

Procesdoel, gezien vanuit de werker:

DE ZORG IDENTIFICEREN

Werkprincipe: zich voegen / geïnvolveerde waarde: bevestiging

Dimensies van het principe: a. voorhandene/alledaagse, b. eigen(lijk)e, c. samenhangen (integraliteit)

a. **Voorhandene/alledaagse:** bemoeizorgers sluiten zich zonder te oordelen aan bij de leefwereld van de cliënt en geven hem daarmee erkenning voor zijn manier van leven.

Voordat de werkers met de heer naar het ziekenhuis gaan wil hij het een en ander doen, de werkers gaan mee in wat de cliënt nodig acht.

Verder zou hij graag, voordat we naar het ziekenhuis gaan, nog even langs de bank gaan, onder meer om te pinnen. Voor we vertrekken controleert hij zijn woning: de stroom is af, in de koelkast staat een bak omdat hij die laat ontdooien. Als de heer met zijn koffer en fietstas in 'de wagen' zit, zetten we als eerste koers naar het winkelcentrum. Omdat het er druk is, parkeer ik de auto op de stoep en blijf wachten tot mijn collega en de heer terug zijn van de bank (328-333).

b. **Eigen(lijk)e:** de bemoeizorger moet ervoor waken dat wat van de ander is aan de ander te laten, in plaats van dit over te nemen en te vervormen tot iets wat past in hun eigen doel. Het is beter om zaken even te parkeren dan om ze te onteigenen.

In de casus parkeren de werkers de primaire hulpvraag van de heer om boodschappen voor hem te doen tot een later tijdstip.

Als de heer –later in het traject - na de eerste terugval waardoor hij fysiek fors ingeleverd zegt dat hij na het verblijf in de logeerkamer terug naar zijn flatje wil, denken de werkers daarin met hem mee terwijl het gezien zijn fysieke toestand maar zeer de vraag is of het ooit nog zo ver zal komen.

Als we nog wat met de heer doorpraten over hoe hij de toekomst voor zich ziet, geeft hij aan dat hij na Jozefzorg graag weer naar zijn eigen flatje terug zou willen. Hij zit erover te denken om dan wel warme maaltijden te laten bezorgen. Als mijn collega hierop vertelt dat zijn moeder heel tevreden is over de maaltijdservice vraagt de heer hem uit over wat dat zoal gaat kosten (580-584).

c. **Samenhangen:** de bemoeizorgers werken waar mogelijk samen met het de cliënt omringende systeem. Ze leggen ook verbinding tussen de verschillende schakels (ook binnen dezelfde organisatie) binnen het systeem om hen samen te laten werken.

In dit kader heb ik de Thebemedewerker gevraagd in overleg te gaan met de transferverpleegkundige van het ziekenhuis. Zij zijn in de thuissituatie van de heer geweest en kunnen naar het ziekenhuis toe aangeven waarom zij het – gelet op de zorg die de heer nodig heeft - niet verantwoord vinden dat de heer op dit moment naar zijn vervuilde appartement teruggaat (505-509).

De transferverpleegkundige zegt inmiddels al contact gehad te hebben met De Wever, een grote organisatie op het gebied van ouderenzorg in Tilburg en vraagt of wij per mail relevante informatie kunnen sturen. Daarnaast vraagt ze zich af of de heer wellicht terecht zou kunnen bij de maatschappelijke opvang Traverse. Omdat deze instelling in ons team vertegenwoordigd is, bied ik aan dit te checken bij de desbetreffende collega. Hier blijkt geen plaats te zijn voor de heer. De transferverpleegkundige gaat bericht laten uitgaan naar De Wever waarin ze vraagt om plaatsing aldaar (517-524).

Werkprincipe: zich verplaatsen / geïnvolveerde waarde: solidariteit

Dimensies van het principe: a. binnenperspectief, b. rationele reconstructie, c. partijdigheid

a. **Binnenperspectief:** door steeds af te stemmen op de signalen die de cliënt uitzendt wordt voor hun duidelijk wat voor hem op het spel staat.

Voordat de werkers met de heer naar de spoedeisende hulp gaan draalt de heer bij het verlaten van de besloten en voor hem veilige omgeving van zijn huis om mee te gaan met onbekende vrouwen naar een ongewisse omgeving.

Voordat we kunnen vertrekken, heeft de heer een plastic zakje met sleutels (waaronder zijn huissleutel) gepakt. Hij kijkt wat om zich heen, neemt nog een slok water uit een flesje uit de koelkast en gaat langzaam maar zeker met ons mee (148-150).

b. **Rationele reconstructie:** door te leren begrijpen waarom zaken voor de cliënt op het spel staan, verdiept de relatie zich steeds verder waardoor er een basis ontwikkeld wordt van waaruit de bemoeizorger indien nodig op een gedegen wijze verantwoordelijkheid kan nemen.

De heer leeft al 46 jaar in eenzaamheid op zijn eigen manier, in zijn eigen veilige omgeving. Hij komt slechts de deur uit voor boodschappen. Sinds de val van zijn fiets heeft hij pijn aan zijn arm en realiseert hij zich dat hij (deels- in ieder geval voor de boodschappen) afhankelijk dreigt te worden. Iets wat hij niet kent omdat hij het altijd in zijn eentje heeft kunnen redden. De wijkverpleegkundige kon hem niet helpen voor wat betreft het doen van de boodschappen en nu krijgt hij een tweede mogelijkheid voor hulp via de bemoeizorgers. Hij voelt zich blijkbaar redelijk op zijn gemak bij de werkers want hij vertelt zijn hele levensverhaal. Hoewel hij verlegen zit om boodschappen, werkt hij - omdat hij veel pijn heeft aan zijn schouder- mee als de werkers voorstellen naar het ziekenhuis te gaan. Bij het verlaten van de woning vraagt hij zich af óf, en zo ja, wanneer hij daar weer terug zal komen. Het is dus niet bevreemdend dat de heer aarzelt zich later die dag acuut op te laten nemen. Hij is erg gesteld op zijn autonomie en is bang die te verliezen.

c. **Partijdigheid:** omdat er gaandeweg de relatie steeds meer begrip ontstaat in wat voor de heer van betekenis is in zijn geleefde leven ontstaat gaat de werker als vanzelf staan voor de cliënt.

Als de heer op sterven ligt vraagt de werker aan de geriater aandacht voor het levensverhaal van de heer en kiest ze - omdat ze het binnenperspectief kent en weet dat de heer gesteld was op zijn onafhankelijkheid - voor het inzetten van palliatief beleid. Immers gezien de ernst van de situatie is er geen uitzicht meer op een onafhankelijk bestaan.

Als ik in het kort de levensgeschiedenis van de man schets en daarbij uitleg dat ik het knap vind dat de heer

ondanks zijn geïsoleerde leven zijn menselijke waardigheid zo goed heeft weten te bewaren, kijkt de geriater mij aan en zegt dat hij die kant van het verhaal niet kent. Hij legt het gevolgde beleid uit. Omdat de toestand van de heer verslechtert (hij gaat bijvoorbeeld toenemend vocht vasthouden), stelt hij voor het beleid verder bij te stellen. Hij vraagt of ik ermee akkoord kan gaan als ingezet zou gaan worden op comfort c.q. palliatieve zorg. (...)

Hardop vraag ik me af wie ik ben om daar iets van te mogen vinden... Aangezien ik in de afgelopen weken de heer heb leren kennen als een man die erg gesteld is op zijn autonomie en ik ook wel zie dat er geen alternatief voor handen is, stem ik in met het overschakelen op palliatief beleid (684-699).

Procesdoel, gezien vanuit de werker:

ZORG GEVEN

Werkprincipe: zich lenen / geïnvolveerde waarde: zin

Dimensies van het principe: a. inschrijfbaarheid, b. instrumentele potenties, c. sociaal-cultureel kapitaal

a. **Inschrijfbaarheid:** in de eerste fase van het traject is de werker vooral inschrijfbaar voor wat betreft dit ook past binnen het door de werker beoogde doel. Na de verbinding van de vraag van de cliënt met het doel is de inschrijfbaarheid volledig aanwezig.

De werker geeft zich op de verpleegafdeling door als contactpersoon en wordt gebeld op het moment dat de heer kleding nodig heeft.

Als ik de volgende dag op mijn vrije dag aan zee ben, belt de afdeling met de vraag of ik extra onder- en bovenkleding kan gaan halen in het huis van de heer. Op de GAAZ wordt overdag 'gewone' kleding gedragen in plaats van nachtkleding, en de heer had alleen het setje bovenkleding dat hij bij opname aan had. Omdat ik liever niet zijn huis in ga als hij er niet is, en bovendien weet dat hij weinig of geen onder- en bovenkleding meer heeft, stel ik voor de volgende dag naar de afdeling te komen om met hem te overleggen of ik van de meegenomen driehonderd euro nieuwe kleding kan gaan kopen, en om zijn kledingmaten te checken.

b. **Instrumentele potenties:** gedurende het gehele traject zet de bemoeizorg instrumentele potenties van allerlei aard in. Dit kunnen zijn deels potenties die aansluiten bij de wens van de cliënt (hem omkleden voor het ziekenhuisbezoek) maar ook potenties die nodig zijn om het beoogde doel gerealiseerd te krijgen (bijvoorbeeld veel overleg met het netwerk). de werker regelt allerlei praktische zaken voor de heer die samenhangen met het voorgenomen ontslag uit het ziekenhuis.

c. **Sociaal-cultureel kapitaal:** door hun betrokken en natuurlijke manier van doen en contact maken en het aansluiten bij het alledaagse worden cliënten uitgenodigd om deel te nemen aan een relatie en daarmee aan het leven. Iets waar ze vaak verre van staan.

Als de werkers een uur na de eerste (onaangekondigde) kennismaking met de heer op de spoedeisende hulp komen, weet hij precies te benoemen wie ze zijn.

De verpleegkundige informeert bij de heer naar de reden van zijn komst. Hij vertelt over de val met zijn fiets een week eerder en over de last die hij ondervindt van zijn hand. De verpleegkundige vraagt de heer wie wij zijn : 'dit zijn de dames van bemoeizorg, en ik ben blij dat ze bij mij langsgekomen zijn' (172-175).

Werkprincipe: zich beheersen / geïnvolveerde waarde: goede doel

Dimensies van het principe: a. de tijd nemen, b. afwachten tot het goede zich toont, c. richting vinden

a. **De tijd nemen:** de heer krijgt de tijd om nog allerlei administratieve zaken te regelen voordat hij opgenomen wordt in het ziekenhuis.

Wij besluiten in te gaan op het verzoek van de heer om de opname over het weekend heen te tillen en bellen de arts-assistente Geriatrie om de stand van zaken uit te leggen en door te geven dat de heer zich die middag niet zal melden op de GAAZ. De consequentie hiervan is dat de spoedindicatie komt te vervallen en dat de heer via de huisarts ingestuurd zal moeten worden (262-266).

b. **Afwachten tot het goede zich toont:** evenals ten aanzien van punt a. waarin de werkers de cliënt vooral tijd geven voor afwegingen die hun eigen doel dienen, zijn de bemoeizorgers ook selectief waar het gaat om het meedraaien van hun eigen doelrichting. Ze zoomen daarbij zeker in het begin van het traject vooral in op dat wat hen past. Later in het traject, als de doelrichting goed ingezet is, nemen ze de ruimte om zich te laten leiden door wat de cliënt toont als nevenstrevenwaardig.

c. **Richting vinden:** aansluitend op punt b.: in eerste instantie zal dat wat nagestreefd wordt en de mate waarin dat gebeurt niet alleen door de cliënt bepaald worden. De werker probeert hetgeen de cliënt nastreeft te laten passen in zijn eigen doel en bepaalt in eerste instantie zelf wat met welke inzet dit gebeurt. In een later stadium wordt meer aangesloten bij de mate waarin de cliënt iets wil.

De heer wil dat zijn woning schoongemaakt wordt maar geeft aan dat hij daar zelf bij wil zijn. Het kan dus niet als hij in het ziekenhuis ligt.

Ook het schoonmaken van de woning en het daarna regelen van huishoudelijke hulp ziet de heer wel zitten. Hij geeft daarbij wel duidelijk aan dat hij zelf aanwezig wil zijn tijdens het schoonmaken. Om deze reden kan een dergelijke actie niet gepland worden tijdens de ziekenhuisopname en zullen we moeten kijken of hij nadien korte tijd elders kan verblijven (290-294).

Werkprincipe: zich toewijden/ geïnvolveerde waarde: trouw

Dimensies van het principe: a. belangenloze loyaliteit en onvoorwaardelijkheid, b. bedonderbaarheid, c. troost

a. **Belangenloze loyaliteit en onvoorwaardelijkheid:** als in het eerste stadium van het traject de brug geslagen is tussen de vragen van de cliënt en de doelstelling van de werker, zet de werker alle competenties in om met toewijding en trouw alle zorg die te bieden die nodig is.

Als de werker op haar vrije zaterdag een voicemailbericht van het ziekenhuis hoort, besluit ze te reageren. Als ze hoort dat de heer stervende is, gaat ze hem opzoeken.

Op zaterdag 3 augustus krijg ik een voicemailbericht van het TSz op mijn werktelefoon. Het verzoek is of ik snel contact met de afdeling op kan nemen.

Bij bellen blijkt dat de toestand van de heer ernstig verslechterd is. Hij heeft een niersteen die vastzit en een nierontsteking heeft veroorzaakt. Hij heeft hiervoor een drain in de nier gekregen. De heer vecht nu tegen deze ontsteking, heeft hoge koorts en is niet meer bij bewustzijn. Doorvragend blijkt dat de verwachting is dat hij deze situatie niet te boven gaat komen. In overleg met de geriater is al besloten de heer niet over te plaatsen naar de IC omdat ingeschat wordt dat dat geen nuttig effect zal hebben op de kwaliteit van leven. De heer zou, als ie het al zou overleven, eindigen in een verpleeghuis. Dit alles aangehoord hebbende, besluit ik hem op te gaan zoeken (618-633).

b. **Bedonderbaarheid:** de werker stelt de zorgende relatie met de cliënt boven het per se verkrijgen van informatie die hem verder kan helpen met het risico dat hij zelf met de gebakken peren komt te zitten.

De heer hield de werker voor dat er een executeur-testamentair zou zijn die bij zijn eventuele overlijden alles zou weten en regelen. Na zijn overlijden bleek dat niet zo te zijn.

In het weekend is de executeur-testamentair langs geweest. Hij heeft spullen meegenomen. De heer doet geheimzinnig over deze persoon. Hij gaat niet in op onze vraag of het een familielid is. Duidelijk wordt wel dat de desbetreffende persoon in ieder geval niet binnen geweest is (278-281).

c. **Troost:** de betrokken relatie ontstaat mede doordat de werker de cliënt gedurende het hele traject nabij is. Hij zoekt hem op waar hij zich ook maar bevindt en in welke omstandigheden hij zich ook bevindt. Dit is iets wat mensen die in aanraking komen met bemoeizorg meestal niet (meer) gewend zijn. Omdat door hun manier van leven/doen veel mensen afgehaakt zijn biedt de toegewijde aandacht van de werker troost.

De werker zoekt de stervende man op omdat zij het vanuit de relatie die zij met de man heeft opgebouwd niet over haar hart kan verkrijgen om de man alleen te laten sterven.

Bij aankomst in het ziekenhuis herken ik de heer in eerste instantie niet. Hij ligt op zijn rug in een abricoskleurig operatiehemd met zijn mond open. Hij heeft zijn kunstgebit niet in waardoor zijn gezicht invalt. Hij krijgt per infuus vocht, echter de catheterzak is leeg. Er loopt een slangetje onder zijn neus door waarlangs hij zuurstof toegediend krijgt. De heer maakt een ernstig zieke indruk. Hij voelt klam aan en kijkt hol uit zijn ogen. Het lijkt alsof hij niets ziet. Hij is niet aanspreekbaar en heeft een oppervlakkige ademhaling die af en toe stopt. In zijn halfopen mond zie ik pusbulten. Zo'n droge mond moet toch vervelend aanvoelen.

Voordat de werker naar huis ging, heeft ze afscheid van de heer genomen.

Nadat ik zijn spullen verhuisd had, ben ik nog enige tijd bij hem gebleven. Omdat niet duidelijk was hoe lang het nog zou duren voordat de heer daadwerkelijk zou overlijden besloot ik rond 17.00 uur weg te gaan. Bij het afscheid heb ik – na me ervan vergewist te hebben dat niemand me kon horen - tegen de heer gezegd dat hij zijn 89^e verjaardag maar lekker bij zijn moeder moest gaan vieren en heb ik hem goede reis gewenst. Voordat ik ging heb ik met de verpleging afgesproken dat zij mij zouden bellen op het moment dat de heer overleden zou zijn (705-712).

6.3. Conclusies

In deze paragraaf zal antwoord gegeven worden op de centrale onderzoeksvraag en op de in paragraaf 2.4. geformuleerde subvragen.

De onderzoeksvraag was:

Wat doet de bemoeizorg in deze casus, kijkend vanuit de presentiebenadering, en wat is daaruit te leren over bemoeizorg als goede zorg?

Bij de beantwoording zal de vraag opgedeeld worden in twee stukken:

Wat doet de bemoeizorg in deze casus, kijkend vanuit de presentiebenadering?

Vanuit de presentiebenadering bezien is de start van bemoeizorg interventionistisch te noemen. Immers de presentiebenadering vraagt om ongebondenheid waar het gaat om het vrij kunnen handelen van welke instelling, organisatiedoelstelling, of verborgen agenda dan

ook. Pas als in alle vrijheid gehandeld kan worden kan volledig aangesloten worden bij de behoefte van de cliënt en kan de cliënt verschijnen zoals hij is.

Hoewel het werken in de bemoeizorg – zoals ook spreekt uit de casus - een grote mate van ongebondenheid kent (bemoeizorgers zijn onder meer vrij om hun werk in te delen en in te vullen en kunnen los van een organisatie (neutraal) opereren) komen bemoeizorgers in eerste instantie niet bij de cliënt binnen zonder agenda. De inzet van bemoeizorg is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en heeft tot doel mensen toe of terug te leiden naar de reguliere hulpverlening.

Ten aanzien van de beoogde doelen van bemoeizorg is het van belang op te merken dat ‘verbeteren van de kwaliteit van leven’ een permanent doel is. Dit kan ook gerealiseerd kan worden zonder doorleiding naar reguliere hulpverlening maar door het realiseren van ‘zelfredzaamheid’.

Dit maakt dat er, ondanks alle ‘organisatorische’ vrijheid, het hele traject een doelrichting mee blijft lopen. Om deze reden kan de bemoeizorger zich niet – conform de presentiebenadering - volledig open op de ander kan betrekken.

Het interventionistische aspect van de contactleggingsfase wordt vanuit de presentiebenadering gezien al snel na de eerste kennismaking gerepareerd. Dit gebeurt doordat de bemoeizorger een manier vindt om doelgericht en vraaggericht werken te combineren. Dit doet de bemoeizorger door zich vanuit zijn gerichtheid op het verbeteren van de kwaliteit van leven naar de cliënt te wenden en zo doende de omslag naar vraaggericht werken maakt.

Middels vraaggericht werken stemt de bemoeizorger af op gearticuleerde en niet-gearticuleerde vragen van de cliënt. Om deze in beeld te krijgen wordt een relatie aangegaan met de cliënt. Dit doet de bemoeizorger door zich conform de presentiebenadering te openen voor de cliënt: hij zoekt de cliënt op in zijn eigen omgeving, luistert naar zijn levensverhaal en laat zichzelf daarbij zien. Hij ‘pelt’ zichzelf als het ware af en maakt van mens tot mens contact met de cliënt. Het contact is ongekunsteld en natuurlijk, er worden geen ‘kunstjes’ toegepast. De werker laat horen, zien en merken dat de cliënt bij hem binnenkomt. Door aandachtig te luisteren probeert de bemoeizorger erachter te komen wat op dat moment voor de cliënt belangrijk is. De gearticuleerde vragen van de cliënt probeert de bemoeizorger in

verbinding te brengen met zijn eigen doelrichting. Hoe dat gebeurt, zal verduidelijkt worden door een voorbeeld uit de casus:

De bemoeizorger gaat in eerste instantie niet in op de hulpvraag van cliënt om boodschappen te doen, maar sluit hierbij indirect aan door door te gaan op de reden waarom hij deze boodschappen niet zelf geen kan doen. Op die manier wordt de vraag van de cliënt in verbinding gebracht met het doel van de werker.

De bemoeizorger parkeert hulpvragen die niet in de beoogde doelrichting passen even om ze later in het traject op te pakken.

De bemoeizorger is, vanuit de presentiebenadering gezien, dus maar tot op zekere hoogte onbevangen. Hij is er voor een deel op gericht dat wat hij hoort en ziet zo te kneden dat het samen kan vallen met zijn eigen doel. Daarnaast neemt hij echter ook de ruimte om onbevangen te reageren op wat zich aandient waardoor ook de niet-gearticuleerde vragen zichtbaar worden. In dit kader is het voor de bemoeizorger van belang de relatie constant te beheren, hetgeen inhoudt dat de bemoeizorger niet alleen contact onderhoudt met de cliënt maar vooral ook alert is op de wederkerigheid. Hij houdt nauwlettend in de gaten wat er aan reactie van de cliënt (en van het netwerk) terugkomt omdat hij daaruit kan zien wat (nog meer) nodig is, en hieruit ook kan afleiden of het contact 'beklijft'. Hiervoor is een grote aandachtigheid nodig, van waaruit de relatie zich verder uitbouwt en de werker zich tot zorg verbindt.

Zodra de verbinding tussen vraag- en doelgericht werken tot stand gekomen is, is de bemoeizorger – om in presentietermen te spreken - volledig inschrijfbaar. Zij zet al haar professionele en persoonlijke competenties in in de zorg voor de heer. Hierdoor slaagt ze er uiteindelijk in om zorg te geven op een manier die aansluit bij de werkprincipes van de presentiebenadering.

Wat is uit het handelen van de bemoeizorger in deze casus te leren over bemoeizorg als goede zorg?

Uit het handelen van de bemoeizorger in deze casus valt te leren dat de start van bemoeizorg vanuit zorghetisch perspectief gezien geen goede zorg genoemd kan worden. De werker gaat dan wel vanuit betrokkenheid naar de cliënt toe, maar de onaangekondigde en ongevraagde

inmenging in het leven van de ander valt niet anders te labelen dan paternalistisch. Immers, de werker heeft geen enkel recht om zich te bemoeien met de werker.

Na de interventionistische beginfase pakt de bemoeizorger door op de relatie. Zij gaat vanuit betrokkenheid op een aandachtige manier een relatie met de cliënt aan. Een relatie waarin de heer, doordat de werker zichzelf laat zien, zichzelf ook durft te laten zien. De relatie verdiept zich toenemend. De werker zet waar nodig haar persoonlijke en professionele competenties in in haar zorg voor de heer. De cliënt wordt door de bemoeizorger weer betrokken in een relatie en gaandeweg van daaruit weer in contact gebracht met de wereld om hem heen. Hij ervaart baat bij de ingezette zorg: hij laat duidelijk merken dat hij er door opbloeit. De relatie groeit uiteindelijk uit tot een volledig 'presente' relatie, waarin de bemoeizorger ook de verantwoordelijkheid neemt die aan de relatie verbonden is. Onder deze verantwoordelijkheid valt ook de ingrijpende beslissing over het inzetten van palliatieve zorg op de laatste dag. Deze is – anders dan de interventie aan het begin van het bemoeizorgtraject - vanwege de inbedding in de zorgrelatie niet paternalistisch te noemen.

Vanuit zorgethisch perspectief gezien is het traject na een interventionistische start goede zorg te noemen.

Subvragen

a. Wat gebeurt er gedurende het bemoeizorgtraject met en in de relatie tot de cliënt?

Na een interventionistische entree gaat de bemoeizorger vanuit betrokkenheid op aandachtige wijze een relatie met de cliënt aan. Doordat de werker zich op een authentieke wijze aan de heer laat zien, durft ook hij zichzelf te geven in de relatie. Door de werker komt de werker in contact met zichzelf en met zijn omgeving. Iets wat de heer jarenlang niet ervaren had.

Omdat de bemoeizorger de relatie gedurende het hele proces in beheer houdt, verdiept deze zich. Voor een meer gedetailleerde beschrijving van wat er in en met de relatie tot de cliënt gebeurt, verwijst ik naar de paragrafen 6.1.2. en 6.2. en het antwoord op het eerste deel van de centrale onderzoeksvraag.

b. Waar is de werker present conform de presentiebenadering?

Nadat het bemoeizorgtraject begonnen is met onaangekondigde en ongevraagde inmenging ontrolt de presentiebenadering zich gedurende het verdere traject. Het traject wordt ten slotte

volledig 'present' afgesloten. Voor een gedetailleerd antwoord op deze vraag verwijst ik eveneens naar de paragrafen 6.1.2. en 6.2. en het antwoord op het eerste deel van de centrale onderzoeksvraag.

c. Wat gebeurt er gedurende het handelen van de werker met de autonomie van de cliënt?

Zoals al enkele malen eerder gezegd heeft de contactlegging in de beginfase van het bemoeizorgtraject een hoog interventie- en inmenginggehalte. De bemoeizorgers dringen zich op in het leven van de cliënt, terwijl hij (vanuit het klassieke autonomiebegrip zie 3.2.1.4.) het recht heeft te leven zoals hij wil. Aangezien er nog geen enkele relatie met de cliënt is kan deze manier van doen niet anders genoemd worden dan paternalisme.

De aandachtige betrekking tussen de bemoeizorger en de cliënt verdiept zich gaandeweg het traject verder. Door de relatie met de bemoeizorger komt de cliënt weer in relatie met de samenleving. Zorgethici benadrukken de noodzaak tot het hebben van relaties om jezelf als autonoom te zien. In hun optiek wordt autonomie mogelijk gemaakt door relaties. Daarnaast wordt de wijze waarop iemand over zichzelf denkt volgens deze zelfde zorgethici bepaald door de relaties waarin hij betrokken is. Het 'zelf' wordt gevormd in dialoog met betekenisvolle anderen. In deze dialoog worden zelfvertrouwen, gevoel van eigenwaarde en zelfrespect ontwikkeld. Alle zaken die beschouwd worden als noodzakelijke voorwaarden voor autonomie en autonome besluitvorming. Waar bemoeizorg begon als een aantasting van de autonomie van de cliënt, levert deze zorg - gezien vanuit het verruimde autonomiebegrip van de zorgethiek - juist een bijdrage aan de autonomie van de cliënt.

Als de bemoeizorger aan het eind van het traject een ingrijpende beslissing neemt over het leven van de cliënt dan valt dit onder de noemer van dit verruimde autonomiebegrip en kan dit geduid worden als het nemen van verantwoordelijkheid die vastzit aan het hebben van relaties.

6.4. Aanbevelingen en verder onderzoek

De onderzoeker liep er (zoals ook beschreven in 7.1.1.) gedurende het onderzoek tegenaan dat zij de casus zelf in haar woorden uitgeschreven heeft, waarmee ze haar eigen interpretatie gegeven heeft aan het gebeurde. De cliënt zou zich wellicht op een andere manier uitgedrukt hebben. Vanwege het feit dat de heer overleden is, was de uitwerking helaas ook niet meer te

toetsen. Om deze reden beveelt de onderzoeker aan in de toekomst onderzoek te doen naar het handelen van bemoeizorg, waarin de eigen inbreng van de cliënten wel betrokken wordt. Hoewel dit onderzoek zeker een goede impressie geeft van het bemoeien in de praktijk, worden de bevindingen meer betrouwbaar als de cliënt zelf ook aan het woord komt.

Omdat de cliënt in het onderzoek geen eigen stem heeft, wil ik het laatste woord geven aan collega-clieñten die zich wel uitspraken over bemoeizorg:

“Het leek wel of ze er plezier in hadden om rond te hangen in mijn leven”

“Ik dacht dat mensen van bemoeizorg altijd intelligent waren. Maar dat was niet zo! Ik kon heel goed met ze praten, zonder moeilijke woorden”

“Bemoeizorg? U bedoelt vermoeizorg!”

7. Kwaliteit van onderzoek

7.1. Vooraf geplande kwaliteitsmaatregelen

7.1.1. Maatregelen ten behoeve van de betrouwbaarheid

De casus komt uit de eigen praktijk en de onderzoeker heeft deze zelf opgetekend. Dit is een sterk punt van het onderzoek, maar meteen ook een zwakte. Omdat de casus uitgewerkt is door de onderzoeker heeft zij haar woorden aan het verhaal gegeven. De cliënt zelf zou een en ander wellicht anders benoemd hebben. Omdat de betreffende cliënt overleden is, is het ook niet mogelijk geweest om de interpretaties van de onderzoeker door hem te laten checken. Wel is er is een duidelijk onderscheid gemaakt tussen feiten en interpretatie, de casus is gelezen door een collega en er is een goede afbakening tussen beschrijving en analyse. Betrouwbaarheid en validiteit van de analyse stoelt op uitputtende beschrijvingen, systematisch geordende gegevens, en resultaatvergelijking op verschillende meetmomenten. Ook is voor openheid en volledigheid bij het beschrijven en een gedetailleerde weergave van de interventies gezorgd. Op die manier kan de (N=1)- gevalsstudie altijd uitgebouwd worden en zijn de conclusies te reconstrueren (Patton, 2002).

7.1.2. Maatregelen t.b.v. de geldigheid

Er is sprake van interne validiteit omdat met deze onderzoeksopzet de onderzoeksvragen te onderzoeken zijn.

De validiteit wordt vergroot door een voortdurende reflectie van de onderzoeker over de resultaten, de uitgangspunten en het analyseproces. Bij de resultaatsbeoordeling wordt een membercheck uitgevoerd: gegevens en interpretaties worden voorgelegd aan betrokken collega's om vast te stellen of de door de onderzoeker weergegeven reconstructie van de werkelijkheid voor hen herkenbaar is. Eventueel kan ook nog een check gedaan worden bij andere zorgontvangers.

Aan de hand van de bij 3.3. genoemde discussiepunten worden tevoren uitspraken geformuleerd die in de analyse van het materiaal gecontroleerd worden.

Ten slotte zal patroonherkenning de geldigheid vergroten (Patton, 2002).

7.2. Kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek

7.2.1. Verloop onderzoek (vergeleken met de opzet)

Het idee om deze casus als onderwerp voor deze masterthesis te nemen is ontstaan tijdens de introductiebijeenkomst op de Universiteit voor Humanistiek in september 2013. Aanvankelijk was het de bedoeling om auto-etnografisch onderzoek te doen, doch later is dit idee verlaten en is gekozen voor een (N=1) gevalstudie. Met de gedetailleerde beschrijving van de casus is al gestart in september 2013, doch door deels onvoorziene omstandigheden heeft het een aantal maanden geduurd voordat deze af was. Bij het beschrijven is gebruik gemaakt van werkaantekeningen waardoor de volledigheid geborgd is.

Nadat de ingediende onderzoeksopzet goedgekeurd was, is de beschrijving afgemaakt en gelezen door bij de casus betrokken collega's van de onderzoeker. Zij konden zich vinden in deze weergave. Gestart werd met het opzoeken van en inlezen in de te gebruiken literatuur. Gaandeweg is relevante literatuur toegevoegd.

Vervolgens werd de lay-out van de casus aangepast: er werden blokken ingevoegd voor onder meer eigen interpretaties en gevoelens.

Hierna werd de casusbeschrijving ingevoerd in Atlas.ti en kon begonnen worden met de analyse. Het coderen geschiedde aan de hand van de sensitizing concepts. Aanvankelijk deed de onderzoeker dit meer als bemoeizorgwerker kijkend naar het eigen handelen en coderend op de ideologie van bemoeizorg. Na feedback van de begeleider is de onderzoeker meer 'klein kijkend' naar het eigen werk gaan coderen. Dit coderen ging in eerste instantie wat moeizaam omdat de onderzoeker te veel op te kleine stukken tekst ging zitten. Een gesprek met de begeleider, waarin hij een voorbeeld gaf, maakte dat de onderzoeker wat lossier, vrij durfde te associëren. Hierdoor groeide het aantal codes gestaag. Tijdens het coderen werden zoveel mogelijk definities, omschrijvingen, toelichtingen en constatering geschreven bij de codes. Na het coderen van de gehele casusbeschrijving werden door het leggen van verbanden codes samengevoegd om tot een overzichtelijker aantal te komen. Op basis van constante vergelijking werden bij het samenvoegen de beschrijvingen bij de codes steeds aangevuld. Deze werden uiteindelijk ondergebracht onder een aantal supercodes (zie bijlage 2). Ook bij dit proces werden de omschrijvingen steeds vergeleken en waar nodig aangevuld. Uiteindelijk zijn in het belang van de eenduidigheid uitsluitend de (super)codes die betrekking hebben op het handelen overgebleven, omdat uitsluitend deze van direct belang zijn bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Omdat het coderen meer tijd in beslag nam dan voorzien, resteerde er niet voldoende tijd om de thesis op de aanvankelijk geplande (eerste inlever)datum 10 augustus 2014 af te hebben. In overleg met de begeleider werd besloten gebruik te maken van de herkansingsdatum 22 augustus 2014. De tijd tussen 10 en 22 augustus is hard gewerkt aan het vervolmaken van de theoretische onderbouwing en het trekken van conclusies uit de onderzoeksdata.

7.2.2. Betrouwbaarheid

Door de bij 7.1.1. genoemde vooraf getroffen maatregelen is het onderzoek betrouwbaar te noemen. Het geeft een betrouwbare kijk op het werk van deze bemoeizorger. Door de openheid en de volledigheid van de casusbeschrijving zou deze studie uitgebouwd kunnen worden en zouden de conclusies gereconstrueerd kunnen worden. Het onderzoek is echter niet herhaalbaar, omdat het werk van de bemoeizorger afgestemd is op één specifieke persoon in één specifieke situatie en er dus steeds anders uitziet. Bij het in verbinding brengen met de theorie liep de onderzoeker aan tegen het feit dat in de casus de inbreng van de cliënt achterwege blijft en dat er, omdat de heer overleden is, ook niets meer na te vragen valt. De casus is door de onderzoeker opgetekend in haar eigen woorden.

Het gebruik van het analyseprogramma Atlas.ti geeft een gedegen ondersteuning van de gevonden resultaten. De analysegegevens zijn digitaal verifieerbaar.

7.2.3. Geldigheid

De onderzoeksopzet is geschikt gebleken om de onderzoeksvragen te onderzoeken en er heeft een membercheck plaatsgevonden bij de casus betrokken collega's. Zij herkenden de door de onderzoeker beschreven reconstructie van de werkelijkheid. Aan de hand van de analyse van de casus zijn uitspraken gedaan over de in de paragrafen 3.2.1.4. en 3.2.2.4. thema's.

7.2.4. Generaliseerbaarheid

Er is voor dit onderzoek slechts één casus (N=1) bestudeerd en geanalyseerd. Deze casus representeert de manier van werken van één bemoeizorger (in het begin samen met de duopartner) met één cliënt. Hierdoor zijn de resultaten niet generaliseerbaar naar een populatie.

8. Literatuur

Baart, A. (2011, derde, vermeerderde druk). *Een theorie van de presentie*. Den Haag: Boom|Lemma.

Baart, A. et al. (2003). Themanummer Presentie. *Sociale Interventie*, 12 (2).

De Volder, J.H. (2013). *In hoeverre is normatieve professionalisering een oplossing voor de spanning tussen bezieling en verzakelijking in de zorg?* Tilburg: Premasterthesis Zorg, Ethiek en Beleid, Tilburg University.

Doedens, P., Meulders, W.A.J., Knibbe, R.A. (2004). *Handreiking bemoeizorg: literatuurstudie, praktijkbeschrijving en aanbevelingen*. Amersfoort: GGZ Nederland.

Noodgedwongen (2004/10). Den Haag: Gezondheidsraad.

Henselmans, H. (1993). *Bemoeizorg: Ongevraagde hulp voor psychotische patiënten*. Delft: Eburon.

Naleving van voorwaarden voor zorg aan zorgmijders met ernstige psychiatrische aandoeningen verbeterd (2013). Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Patton, M.Q. (2002, 3rd ed.). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, p. 447-462, 487-492.

Roeg, D., Voogt, M., Van Assen, M., Garretsen, H. (2012). *De effecten van bemoeizorg. De resultaten van een onderzoek bij Nederlandse bemoeizorgteams*. Tilburg: Tranzo, Tilburg University.

Tonkens, E. (2009, 5^e druk). *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Genneep. p. 15-23, 37-47 en 201-212.

Van Sambeek, D., Pallast, E. (2014). *Jaarverslag 2013, Team Bemoeizorg Tilburg*. Tilburg: GGD Hart voor Brabant.

Verkerk, M. (1999). A care perspective on coercion and autonomy. *Bioethics*, 13 (3/4), p. 358-368.

Widdershoven, G. (2006, vierde ongewijzigde druk). *Ethiek in de kliniek. Hedendaagse benaderingen in de gezondheidsethiek*. Maastricht: Boom.

Bijlage 1: de casusbeschrijving

CASUSBESCHRIJVING

In de blokken worden eigen interpretaties, gevoelens en overwegingen van de bemoeizorgwerker toegevoegd aan de beschrijving.

De melding

Uw naam	Wijkverpleegkundige
E-mail	
Telefoon	
Hoe heet de persoon in kwestie	De heer D.
Geboortedatum of leeftijd persoon in kwestie	88 jaar
Adres persoon in kwestie	
Postcode persoon in kwestie	
Plaats persoon in kwestie	Tilburg
Melding (beschrijf de situatie)	Meneer is bij Thebe Thuiszorg aangemeld voor zorg op vrijdag 5-7 door de SEH van het Tweesteden ziekenhuis. Meneer heeft een armfractuur, woont alleen en heeft nauwelijks contacten. Ook heeft meneer een stoma. Verpleegkundige van Thebe avondzorg mocht 1x binnenkomen en trof een trieste vervuilde situatie aan. Meneer is erg teruggetrokken, heeft geen telefoon, mijdt contact met anderen. Verdere zorg was niet mogelijk omdat meneer niet opendeed. Collega die wel is binnen geweest, vond de situatie zeer zorgelijk. Onze poging tot zorg verlenen is daarom gestopt. Graag jullie bevindingen.
Relatie betreffende persoon in kwestie	wijkverpleegkundige Thebe
Datum melding	8 juli

Aanvullende info rondom de aanmelding, naar aanleiding van het inbrengen van de casus in het bemoeizorgoverleg van 9 juli (vindt iedere dinsdag plaats), opgevraagd door mijn collega op 10 juli:

Gesproken met de wijkverpleegkundige die – zoals vermeld in de bovenstaande aanmelding -
5 bij de heer D binnen is geweest. Zij heeft vanochtend zelf naar de heer gebeld. Is tussen de
middag op huisbezoek geweest en ze trof een bleek uitziende man van bijna 90 jaar (andere
geboortedatum doorgegeven dan in de melding). Woont 1 hoog. Woont 50 jaar in deze flat,
eerst samen met zijn moeder en na haar overlijden alleen. Leidt een geïsoleerd bestaan. Is
nooit getrouwd geweest en heeft geen kinderen. Heeft niemand waar hij op terug kan vallen.
10 Woning is vervuild en onhygiënisch. Thebe kan op deze manier niet de zorg bieden. De
wijkverpleegkundige heeft gezegd dat ze een instantie inschakelt die mogelijk iets voor hem
kan betekenen. Zijn telefoonnummer is xxxxxx. Betreffende wijkverpleegkundige vertelt dat
zij - in de dertig jaar dat zij in de wijk werkt - niet eerder een dergelijke schrijnende situatie
gezien heeft. Zij spreekt over een geïsoleerd levende man in een vervuilde, onhygiënische
15 woning. De heer zou dringend zorg nodig hebben en ernstig in zijn bewegingsvrijheid
beperkt zijn. Dit omdat hij na een val met zijn fiets zijn linker schouder gebroken heeft en dus
maar een arm kan gebruiken.

Huisarts is dr. A maar deze is op vakantie van 1 juli tot en met 19 juli. Dr. B vervangt.
20 Telefonisch contact gehad met de assistente. Zij wist te vertellen dat dr. A een brief heeft
gehad van het ziekenhuis met de mededeling dat de heer een bovenarmfractuur heeft na een
valpartij. De heer wilde op de SEH niets: geen bloedafname vanwege bleekheid, geen opname
etc. Assistentie heeft in het systeem gekeken: is niet in beeld bij de huisarts, enkel brieven van
specialisten. Naar aanleiding van de recente brief van het ziekenhuis is vanuit de huisarts geen
25 actie ondernomen.

Vanwege de verontrustende signalen besluiten mijn collega (61-jarige vrouw, als sociaal
psychiatrisch verpleegkundige vanuit de GGZ Breburg vanaf de start in 2006 verbonden aan
het Team Bemoeizorg Tilburg) en ik (52-jarige vrouw, als maatschappelijk werkende
30 eveneens vanuit de GGZ Breburg vanaf het begin verbonden aan het team) donderdag 11 juli
in alle vroegte op huisbezoek te gaan. Op die manier zouden we die dag tijd en ruimte hebben
voor eventuele verdere acties.

35 De eerste ontmoeting

Aangekomen op het adres blijkt de heer in één van de eerste laagbouw appartementencomplexen van Tilburg te wonen. Als we de trap naar de toegangsdeur van het complex oplopen en aanbellen, krijgen we bij herhaling geen respons. Bij inspectie van de 40 brievenbus blijkt deze leeg te zijn. De heer is in ieder geval nog in staat zijn post uit de brievenbus te halen. We besluiten de heer op te bellen. Hij neemt op. Wij vertellen wie we zijn en wie ons gevraagd heeft bij hem langs te gaan, en vragen of we even binnen mogen komen. De heer vindt dit goed.

We lopen de trap op die leidt naar de voordeur. De deur wordt geopend door een 45 hoogbejaarde man die zijn linker arm in een blauwe sling draagt. Hij houdt zijn vale, grauwe - al lang niet meer (of wellicht nooit) gewassen - pantalon op met bretels. In zijn lichtbeige overhemd zitten theebruine kringen. Opvallend is dat de heer twee vetbulten van zo'n 2 cm hoogte op zijn kalende hoofd heeft. De behoorlijk lange, grijze haren aan de zijkant van zijn hoofd zijn naar achteren gekamd. Als wij onze hand uitsteken en onszelf voorstellen kijkt de 50 heer ons vanonder zijn borstelige wenkbrauwen vorsend aan. Hij begroet ons correct en vriendelijk. Links van zijn neus heeft de heer een bruine, moedervlekachtige, cellenwildgroei. Meneer laat ons binnen in de hal van zijn woning. Omdat er geen lichtinval van elders is, brandt er een lamp. Er ligt een stoffige grauwsluijer over het tapijt. De spierwitte, nieuwe intercominstallatie steekt af tegen de vergeelde muren en deuren, en het plafond. De WC-deur 55 staat op een kier en een glazen potje dient als deurstopper. De meeste deuren die uitkomen op de hal zijn gesloten, alleen die van de huiskamer staat open.

De heer gaat ons voor en wij komen in een huiskamer waar een lamp brandt. Dit omdat groene jaloezieën - waarmee de firma Luxaflex bekend geworden is - en zware overgordijnen zon- en daarmee ook daglicht uit de op het zuiden gerichte kamer houden. Desondanks is het 60 er nog warm op deze zomerse dag. De tafel is bezaaid met papier en spullen, en te midden daarvan ligt de krant. Daar bovenop ligt een loep met gebroken glas, waarmee de heer voor onze komst de krant aan het lezen was. Op de gashaard, het dressoir, en bijzettafeltjes liggen stapels oude telefoonboeken, kranten en ander papier. Verder liggen er op verspreid in de kamer staande stoelen nog wat plastic tasjes van verschillende winkels. De tapijttegels zijn 65 helemaal versleten: de bovenkant is weggelopen en de in de tegels aanwezige teerlaag is zichtbaar. Er staat een TV die het volgens de heer niet meer doet, en een oude videorecorder. Er is lange tijd niet meer schoongemaakt in de woning.

Zowel de heer zelf als zijn woonomgeving maken een verwaarloosde, vervuilde indruk.

70

Wij maken de zittingen van een paar eetkamerstoelen met pluchen bekleding vrij en gaan zitten. De heer zelf zit in een soortgelijke stoel met armleuningen. Nadat wij uitgelegd hebben door wie wij ingeschakeld zijn, vertellen wij wie wij precies zijn en wat het Team Bemoeizorg Tilburg zoal doet. We benadrukken daarbij dat wij niets doen wat de cliënt niet wil. De heer zegt te begrijpen dat de wijkverpleegkundige de situatie schrijnend vindt en geeft aan dat hij door de val enige tijd niet heeft kunnen poetsen.

75

De heer geeft er blijk van zich bewust te zijn van hoe zijn woonomgeving eruit ziet en zich te schamen voor de situatie waarin hij terechtgekomen is.

80

Wij beamen dat ook wij de huidige leefomstandigheden van de heer zorgwekkend vinden en vragen wat wij voor hem zouden kunnen betekenen. Hij komt gelijk met een boodschappenbriefje dat hij al klaar heeft liggen. Waarschijnlijk is dit het briefje waarmee hij de wijkverpleegkundige op pad had willen sturen. Hij vertelt dat hij vanwege zijn gebroken schouder op dit moment geen boodschappen kan doen. Als wij doorvragen over de valpartij, vertelt hij dat hij bij het boodschappen doen van zijn fiets gevallen is. Dit omdat hij zo langzaam rijdt dat hij niet tegen de verkeersdrempels in de weg op kan fietsen. Hij valt dan om vanwege te lage snelheid. Dit blijkt de laatste maanden al vaker gebeurd te zijn. Bij de eerste val is de bril van de heer gesneuveld.

85

De heer vertelt altijd bij zijn ouders gewoond te hebben. Na het overlijden van zijn vader woonde hij samen met moeder. Toen ook zij in 1967 stierf, bleef hij alleen achter. De heer heeft nooit een relatie gehad. Naar zijn zeggen haakten de dames af als zij hoorden dat hij een stoma heeft: sinds zijn 17^e jaar is de heer bekend met ontsteking van zijn dikke darm (colitis), in verband waarmee hij op zijn twintigste een stoma heeft gekregen. Deze aandoening is er tevens debet aan dat hij – behoudens korte tijd een administratieve baan bij een handelskantoor – niet gewerkt heeft. Hij was heel vaak ziek of onderweg. De heer heeft geen netwerk waarop hij een beroep kan doen. Hij uit zich vaag als wij vragen naar eventuele familie. Hij wil hier duidelijk niet op in gaan. Als wij vragen hoe hij zijn contact is met de buitenwereld op het moment dat hij iets zou komen te mankeren, vertelt hij dat er iemand is die hem op gezette tijden belt en die aan de bel zou trekken zodra hij de heer niet kan bereiken. Over wie dat is wil de heer duidelijk geen uitspraken doen.

95

100

Omdat de hand van de heer er gezwollen uitziet en hij aangeeft er last van te hebben, stellen wij voor de huisarts te bellen. Dit met de bedoeling met hem te overleggen of hij de heer nog eens in kan sturen naar de SEH om zijn hand te laten beoordelen. Daarnaast vinden wij dat de heer er bleek uitziet. De heer stemt hiermee in en vindt het goed als wij met hem meegaan naar het ziekenhuis.

Mijn collega en ik hadden, voordat wij naar de heer toegingen, al overlegd. Als er ook maar enige aanleiding zou zijn, zouden wij proberen de heer uit zijn schrijnende woonsituatie te halen. Het feit dat de heer klaagt over zijn hand (die er ook daadwerkelijk gezwollen uitziet en in functie beperkt is), nemen wij als insteek om terug naar het ziekenhuis te kunnen gaan.

Terwijl mijn collega met de huisarts belt, vraagt de heer mij of ik hem alstublieft zou willen helpen met omkleden voordat we naar het ziekenhuis gaan.

De heer geeft er blijk van niet met de kleding die hij op dat moment draagt naar het ziekenhuis te willen gaan. Hij wil er netjes uitzien.

Hij wijst op een tasje van Zeeman dat in een hoek van de huiskamer op een stoel staat. Hierin zouden twee nieuwe overhemden zitten. De heer laat mij kiezen welk hemd het best past onder zijn geruite colbertje in de kleuren bordeauxrood, zwart en wit dat aan een kleerhanger aan de kast in kamer hangt. Ik kies een effen gebroken wit overhemd en ontdoe dat van de verpakking én de speldjes. Vervolgens help ik de heer, met zijn ‘goede’ arm eerst, uit het overhemd dat hij aan heeft.

Het overhemd van de heer ziet er vies uit met bruine kringen. Bij het uitdoen vraag ik me af wat daaronder zichtbaar gaat worden. Als ik vraag of ook zijn ondergoed vervangen moet worden, denk ik aan hoe te handelen als hij ‘ja’ zegt. Ik heb nog nooit eerder een man ‘verschoond’. Daar komt bij dat de heer oud en broos is en dat hij duidelijk pijn heeft aan zijn linker arm. Daarnaast ben ik niet bekend met hoe een stoma er ‘op het lichaam’ uitziet en hoe daarmee om te gaan. Gelukkig is mijn collega van huis uit A-verpleegkundige... Achteraf bleek dat de heer alleen het ondergoed had dat hij op dat moment droeg. Hij waste niet, maar kocht nieuw ondergoed op het moment dat het in zijn ogen niet meer kon. Dit gold ook voor zijn sokken.

135 Omdat ik zie dat ook zijn onderhemd er, mede door zijn stomazakje, niet fris uitziet vraag ik hem of hij ook dat verwisseld wil hebben. Hij geeft aan dat dat niet kan omdat ander ondergoed in de wasmachine zou zitten. Als ik het nieuwe overhemd in omgekeerde volgorde (eerste slechte, dan goede arm) aangedaan heb, wijst de heer naar een pantalon die over een stoel hangt. Deze pantalon ziet er minder grauw uit dan die die hij aanheeft. Die is beter voor
140 naar het ziekenhuis, zo vindt hij. Ik laat de broek van de heer zakken, waarna ik de heer op een stoel laat zitten om 'm verder uit te doen. Vervolgens de 'nette' pantalon weer aan. De bretels moeten nog wel even omgezet worden, want in de smalle bretels van de nette broek zit weinig rek meer. Sokken kunnen aanblijven. Zijn totaal afgelopen, versleten schoenen wil hij ook nog graag omgewisseld zien in een paar dat ook al jaren verstoken is geweest van
145 schoenpoets en waarvan de contreforts er wat afgetrapt uitzien. Als ten slotte het colbertje aan kan, gaan wij met een ware heer op weg naar de SEH van het ziekenhuis want mijn collega heeft inmiddels voor elkaar gekregen dat de waarnemend huisarts onze komst aldaar aankondigt. Voordat we kunnen vertrekken, heeft de heer een plastic zakje met sleutels (waaronder zijn huissleutel) gepakt. Hij kijkt wat om zich heen, neemt nog een slok water uit
150 een flesje uit de koelkast en gaat langzaam maar zeker met ons mee.

Ook de keuken van de heer ziet er vervuild uit. Vieze, aangekoekte pannetjes en gasfornuis. Waarschijnlijk is er geruime tijd niet meer gepoetst.

155 Ik neem hem in de arm om de trap naar de centrale toegangsdeur af te gaan. Vervolgens gaat mijn collega het volgende trapje met hem af, zodat ik de deur van de auto open kan doen. De heer lijkt opgetogen om in mijn 'mooie wagen' (zoals hij dat zegt) te mogen zitten. Onderweg praten we nog wat. Daarbij blijkt dat hij de opleidingen MO-A en MO-B Duits afgerond heeft. Hij glundert als ik iets in het Duits tegen hem zeg.

160

Het bezoek aan de Spoedeisende Hulp

Aangekomen bij het ziekenhuis regelen we voor de heer een rolstoel. We melden ons bij de SEH en wachten even in een centrale wachtruimte totdat we opgehaald worden door een
165 verpleegkundige. Zij brengt ons naar een kleine ruimte met een onderzoekstafel, een wastafel en een scheidingswandje met legplanken. De wanden van de SEH ruimte komen tot zo'n 40 cm van het plafond, daarboven is het open waardoor je kunt horen wat zich in de ruimte daarnaast afspeelt. De ruimte wordt afgescheiden van de gang door een gordijn. Wij rijden de

170 heer in zijn rolstoel de ruimte binnen, en mijn collega en ik krijgen houten klapstoeltjes aangeboden die aan een wandsteun hangen.

Inmiddels blijkt de huisarts contact gehad te hebben met de SEH. De verpleegkundige informeert bij de heer naar de reden van zijn komst. Hij vertelt over de val met zijn fiets een week eerder en over de last die hij ondervindt van zijn hand. De verpleegkundige vraagt de heer wie wij zijn : ‘dit zijn de dames van bemoezorg, en ik ben blij dat ze bij mij
175 langsgekomen zijn’.

Het zou me niet verbaasd hebben als de heer niet (meer) geweten zou hebben waar wij ook alweer vandaan kwamen, een uur tevoren had hij ons nog nooit gezien...

180 De verpleegkundige prikt bloed en kondigt aan dat het zo’n anderhalf uur zal duren voordat de uitslag bekend is. Vervolgens is het wachten op de arts-assistent chirurgie. Terwijl mijn collega bij de heer blijft, loop ik naar de verpleegpost van de SEH om de verpleegkundige die ons ontving te informeren over de situatie die wij bij de heer thuis aangetroffen hebben. Daarbij geef ik duidelijk aan dat het ongewenst is dat de heer in deze omstandigheden
185 teruggaat naar huis. Ik leg uit dat wij vanuit bemoezorg, als de heer even opgenomen zou kunnen worden, kunnen regelen dat het huis schoongemaakt wordt zodat de heer naar een schoner huis terug kan. Bovendien is de heer door het letsel aan zijn schouder momenteel niet in staat om voor zichzelf te zorgen. Ter ondersteuning van mijn verhaal laat ik de melding en onze rapportage tot zover achter bij de verpleegkundige. Ik loop terug naar de SEH-ruimte
190 waar de heer en mijn collega nog steeds wachten op de chirurg. Deze arriveert korte tijd later. Het is een kleine man van eind twintig met een Zuid-Europees uiterlijk, die wat arrogant en formeel overkomt. Hij onderzoekt de hand van de heer en ziet geen enkele aanleiding voor aanvullend onderzoek. Er is geen medische indicatie voor een opname. Als wij zeggen dat we de heer niet mee terug naar zijn huis willen nemen, enerzijds vanwege de verwaarloosde
195 thuissituatie en anderzijds omdat hij nu niet goed voor zichzelf kan zorgen, geeft de arts-assistent aan dat hij echt niets kan betekenen in dezen. Het enige dat hij zou kunnen doen is collega’s inschakelen. Op ons aandringen worden deze collega’s, de geriater, door hem in consult gevraagd.

Even later komt een jonge vrouw, de arts-assistente geriatrie, binnen. Zij maakt op
200 vriendelijke wijze contact met de heer en hoort zijn en ons verhaal aan. Zij voert wat testjes bij de heer uit en vraagt of hij een eindje wil lopen. Hierop geeft de heer aan dat dat wat moeilijker gaat in verband met zijn teennagels. Als de arts-assistente ter voorbereiding op het

205 lichamelijk onderzoek de sokken uitdoet, wordt duidelijk wat de heer bedoelt. De teennagels zijn getordeerd en bruin verkalkt. Het is zichtbaar dat de voeten een lange tijd niet meer verzorgd zijn. Ze zitten tot aan de enkels vol witte schilfers.

Ik schrik van de voeten omdat ik niet eerder voeten in dergelijke conditie gezien heb. Ze zien er zeer onverzorgd uit.

210 Tijdens het verdere lichamelijk onderzoek besluiten mijn collega en ik (met het oog op de privacy van de heer) op de gang te wachten.
De geriater stelt voor een röntgenfoto te laten maken. Wij gaan met de heer naar de betreffende afdeling. In de röntgenruimte moet het colbertje uit en de sling af. De posities waarin de heer voor het apparaat moet gaan staan, doen hem in zijn schouder zichtbaar pijn.

215 Terug op de SEH is het wachten op de uitslagen van het verrichte onderzoek. Pas dan kan verder beleid worden bepaald. Korte tijd later blijkt uit het bloedonderzoek dat er sprake is van bloedarmoede en nierfalen. De arts-assistente gaat met haar supervisor overleggen. Ze komt bij ons terug met de mededeling dat er een indicatie is voor een spoedopname, hetgeen inhoudt dat de heer nog diezelfde middag om 13.30 uur opgenomen kan worden op de GAAZ

220 (Geriatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis). Mijn collega en ik zijn opgelucht dat de heer niet terug hoeft naar zijn vervuilde thuissituatie.
Echter, zodra de arts-assistente de ruimte verlaten heeft, buigt de heer zich naar voren en laat ons met fluisterende stem weten dat hij niet acuut opgenomen kan worden omdat hij van tevoren per se nog naar huis wil om allerlei belangrijke papieren in veiligheid te brengen. Het zou daarbij gaan om waardepapieren die naar een kluis overgebracht zouden moeten worden.

225 Hoezeer wij ook met creatieve voorstellen komen om die papieren veilig onder te brengen (bijvoorbeeld op ons kantoor in de kluis), de heer is niet van zijn standpunt af te brengen. Hoe graag wij het ook anders gezien hadden, gaan we mee in zijn wil.
Omdat het inmiddels lunchtijd is, besluiten we, voordat we met de heer teruggaan naar zijn

230 woning, in het ziekenhuis wat te eten. De heer wil graag twee bruine broodjes met rookvlees. Als mijn collega plots kroketten ontdekt en mij vraagt of ik er één wil, zegt de heer dat hij ook wel zin in een kroketje heeft. We installeren de heer in zijn rolstoel aan een tafel en serveren de maaltijd uit. De heer smult zichtbaar van zijn kroketje, dat hij keurig met mes en vork op zit te eten.

235

Het is ook voor ons genieten om te zien dat de heer zo zit te smullen. Wat mij opvalt is dat de heer keurig gemanierd, hoffelijk, goed ontwikkeld en onderhoudend is. Ik vind het knap dat hij deze vaardigheden (en daarmee naar mijn mening zijn menselijke waardigheid) zo heeft weten te behouden, terwijl hij al zo'n 45 jaar een zeer geïsoleerd leven leidt.

240

Als ik hem vraag hoe lang het geleden is dat hij een kroket op heeft, antwoordt hij dat dat wel zo'n 50 jaar terug kan zijn. De kroketten waren toen lekkerder dan nu. Heel bijzonder. Er verschijnt een glimlach op zijn gezicht en een twinkeling in zijn ogen, als hij beaamt dat deze dag geheel anders verloopt dan hij vanochtend bij het opstaan had kunnen vermoeden. Als wij hem in de rolstoel terugrijden naar mijn 'wagen' oppert hij dat hij de lunch zou willen betalen, waarop wij aangeven dat wij die lunch graag aan hem aanbieden.

245

Weer aangekomen bij de woning, proberen we – met de bedoeling de opname nog diezelfde dag gerealiseerd te krijgen - nogmaals of de heer de onder te brengen papieren niet aan ons over wil dragen. Dit is niet mogelijk. Hij wil zijn executeur-testamentair langs laten komen en spullen naar de kluis bij de ABN-Amro Bank brengen. Plotseling krijgen wij een andere man te zien. Hij begint te fluisteren omdat hij afgeluisterd zou worden door de bovenburen en hij heeft het over een familielid bij de politie.

250

Op dit moment schatten wij in dat er voldoende criteria zijn voor een eventuele gedwongen opname, mocht de heer volgende week weigeren mee te werken.

255

Hij kan de betreffende papieren niet zo snel vinden en geeft aan enkele dagen nodig te hebben om zijn zaken te kunnen regelen. Wij bespreken met hem dat wij bang zijn dat we, als we nu weggaan, de volgende week niet meer bij hem binnenkomen en dat er dan geen verdere hulp meer ingezet kan gaan worden. Hierop antwoordt hij dat hij natuurlijk niets meer kan doen dan beloven dat hij volgende week met ons mee zal gaan naar het ziekenhuis en mee zal werken aan een opname. Wij besluiten in te gaan op het verzoek van de heer om de opname over het weekend heen te tillen en bellen de arts-assistente Geriatrie om de stand van zaken uit te leggen en door te geven dat de heer zich die middag niet zal melden op de GAAZ. De consequentie hiervan is dat de spoedindicatie komt te vervallen en dat de heer via de huisarts ingestuurd zal moeten worden.

260

265

Omdat ik die middag vrij heb, nemen wij afscheid van hem. Mijn collega biedt aan op het eind van de middag boodschappen te gaan doen omdat er niet voldoende eten meer in huis is

om het weekend door te komen. Zij zal tevens contact opnemen met de vervangend huisarts
270 en vragen of hij begin volgende week samen met ons op huisbezoek kan gaan. We kunnen
dan het verdere beleid bepalen.

Het tweede huisbezoek samen met de (vervangende) huisarts

275 Wanneer wij ons dinsdag 16 juli opnieuw bij de heer melden, ontvangt hij ons wederom
vriendelijk. Als we de woonkamer binnenkomen, valt onmiddellijk op dat hij opgeruimd
heeft. Wat er aan papier en spullen op de tafel lag is weg. Ook de rest van de kamer ziet er
leger uit. De heer vertelt zo goed en zo kwaad als het kan wat schoongemaakt te hebben. In
het weekend is de executeur-testamentair langs geweest. Hij heeft spullen meegenomen. De
280 heer doet geheimzinnig over deze persoon. Hij gaat niet in op onze vraag of het een familielid
is. Duidelijk wordt wel dat de desbetreffende persoon in ieder geval niet binnen geweest is.

De heer leidt een teruggetrokken en sober leven en doet geheimzinnig over zijn financiële
situatie.

285

De heer zelf heeft ook nog papieren naar de kluis gebracht.

Terwijl we wachten op de vervangende huisarts (die hem toevallig vroeger in zijn praktijk
gehad heeft), praten we nog over de zaken die we vanuit bemoeizorg in samenspraak met de
heer op zouden kunnen pakken om zijn woonsituatie te verbeteren. Hij is het ermee eens dat
290 er wel wat dingen in de woning aan vervanging toe zijn, met name de vloerbedekking. Ook
het schoonmaken van de woning en het daarna regelen van huishoudelijke hulp ziet de heer
wel zitten. Hij geeft daarbij wel duidelijk aan dat hij zelf aanwezig wil zijn tijdens het
schoonmaken. Om deze reden kan een dergelijke actie niet gepland worden tijdens de
ziekenhuisopname en zullen we moeten kijken of hij nadien korte tijd elders kan verblijven.

295 De heer blijkt in zijn stoel te slapen omdat hij met zijn gebroken schouder niet in bed kan
liggen. Desondanks vindt hij de aanschaf van een seniorenbed niet onmiddellijk nodig omdat
hij een goed matras heeft, 'eentje met een zomer- en een winterkant'. Dit dateert vanuit de
oorlog. Hij staat ons niet toe in de slaapkamer of de andere vertrekken te kijken.

300 Wanneer de huisarts arriveert, haalt hij allereerst samen met de heer wat herinneringen aan
vroeger op. Hij weet nog hoe hij hier een tijd lang samenwoonde met zijn moeder.

Vervolgens koppelen wij ons bezoek aan de SEH en het verdere verloop terug naar de
huisarts. Hierop belt de huisarts naar het ziekenhuis. In plaats van met de arts-assistente wordt

305 hij doorverbonden met de superviserende geriater. De heer krijgt een afspraak op de poli Geriatrie van komende donderdag om 14.00 uur. Hij zal dan gezien worden door dezelfde arts-assistente als vorige week op de SEH.

Opmerkelijk dat de heer zich eerst moet melden op de poli Geriatrie, nota bene bij dezelfde arts-assistente als die de heer een week eerder uitgebreid onderzocht heeft. Vermoedelijk speelt hier een protocollair/financieel belang.

310 Nadat de huisarts vertrokken is, vraagt de heer ons of we nog wat ondergoed en een zak aardappels voor hem zouden willen gaan kopen. Nadat we met onze boodschappen terugkomen, spreken we met de heer door hoe we het komende donderdag gaan doen. Daarbij adviseren we hem wat spullen mee te nemen zodat we bij een indicatie voor opname
315 niet eerst weer terug naar zijn flat moeten.

Het bezoek aan de poli Geriatrie

320 Voordat we binnengaan spreken mijn collega en ik af dat we de heer – tenzij hij zelf vraagt of we hem om willen kleden – bij voorkeur ‘vervuild’ meenemen naar het ziekenhuis om de noodzaak voor een opname te onderstrepen.

325 Op de 18^e juli arriveren wij ruim op tijd bij de woning van de heer. Bij het betreden van de kamer wordt onze aandacht onmiddellijk getrokken door een groene koffer van flink formaat, die de heer klaar heeft staan om mee te nemen. Omdat hij ook nu vraagt of we hem om willen kleden, doen we dat op dezelfde manier als de eerste keer. Ondanks het feit dat het zomers warm is, wil hij toch zijn colbertje aan. Zijn loep verdwijnt in de binnenzak en de krant van vandaag gaat ook mee. Verder zou hij graag, voordat we naar het ziekenhuis gaan, nog even langs de bank gaan, onder meer om te pinnen. Voor we vertrekken controleert hij
330 zijn woning: de stroom is af, in de koelkast staat een bak omdat hij die laat ontdooien. Als de heer met zijn koffer en fietstas in ‘de wagen’ zit, zetten we als eerste koers naar het winkelcentrum. Omdat het er druk is, parkeer ik de auto op de stoep en blijf wachten tot mijn collega en de heer terug zijn van de bank.

335 Na een tijdje komt mijn collega alleen aangelopen, uitblazend van haar ervaring bij de bank. De heer wacht halverwege de parkeerplaats aan de voorkant van het winkelcentrum op ons.

Als ik daarheen rijd, zien we hem al snel staan. Hij staat wat voor zich uit te staren en reageert pas als mijn collega op hem afloopt om hem naar de auto te vergezellen.

340

Zo alleen, in de hectiek van het winkelcentrum, ziet de heer er broos uit in zijn verschijning. Hij staat, met zijn arm in de blauwe sling, wat voor zich uit te staren zonder waarschijnlijk veel te zien (daarvoor heeft hij een bril nodig, die al bij de eerste val gesneuveld is).

345

Nu de heer gedaan heeft wat hij wilde doen, kunnen we door naar het ziekenhuis. Ook deze keer rijden we hem in een rolstoel naar de plaats van bestemming. In de wachtruimte en gang van de geriatrische poli hangen grote portretfoto's van 100-jarige mensen, voorzien van een kort bijschrift. Samen met de heer bekijken we de foto's en merken daarbij op dat hij daar ook zomaar bij zou kunnen komen te hangen. Hij lacht.

350

Begonnen wordt met het opnieuw prikken van bloed. Korte tijd later roept de ons bekende arts-assistente geriatrie ons binnen. Zij reageert zichtbaar verrast op de grote koffer en de fietstas die wij de polikamer indragen. Ze is duidelijk in verlegenheid gebracht. Het ziet eruit alsof de heer zich voorgenomen heeft de eerste tijd niet te vertrekken. Ze zegt met een blos op haar wangen dat zij geen enkele toezegging heeft gedaan over een opname.

355

Omdat de arts-assistente nog van de week tevoren weet dat de heer niet goed hoort, krijgt hij een koptelefoon om het geluid te versterken. Zij wil, naast het bloedonderzoek, ook graag dat er een röntgenfoto gemaakt wordt van de linker schouder om te zien of het bot op de goede manier aan elkaar groeit.

360

Wij gaan opnieuw met de heer naar de röntgen. Zodra we binnengeropen zijn in de röntgenruimte geeft hij aan eerst naar het toilet te willen om zijn stomazak te legen. Hierop rijd ik hem naar het toilet op de gang. De heer zegt geen hulp nodig te hebben en ik wacht op de gang tot hij klaar is.

365

Als hij zover is, besluit ik even te kijken hoe het (openbare) toilet er na zijn bezoek uitziet. Er hangt een penetrante, zurige geur van ontlasting. De toiletpot is schoon. Ik spoel nog een keer door. Na mijn 'inspectie' zegt de heer bijna kinderlijk 'ik had het toch netjes gedaan dacht ik....'. Ik bevestig dit naar hem toe, maar geef aan dat ik het toch belangrijk vond om even te kijken omdat alle bezoekers van de röntgen gebruik maken van dat toilet.

Als ik de heer vraag of het hem alleen gaat lukken de stomazak te legen hoop ik van harte dat hij een bevestigend antwoord gaat geven. Dit omdat ik geen ervaring heb met dergelijke intieme, verzorgende handelingen.

370 Ik ken een dergelijke zure geur van ontlasting niet. Het stinkt en de doordringende geur blijft enige tijd in mijn neus hangen.

De heer moet weer zonder colbertje en sling voor het apparaat komen staan. De arm wordt op en neer gebogen, wat hem zichtbaar pijn doet. Op het moment waarop de foto's genomen
375 worden, zie ik ze in het kantoorje op het scherm verschijnen. Je hoeft geen dokter te zijn om te zien dat de botten niet in een rechte lijn onder elkaar staan. De röntgenassistente die bij mij staat, zegt heel formeel dat zij daarover geen uitspraak kan doen maar dat de foto's beoordeeld zullen worden door een arts.

Weer terug op de poli Geriatrie zijn de uitslagen van het verrichte onderzoek binnen: het
380 bloedonderzoek toont verslechterde waarden ten opzichte van vorige week en de schouderfoto laat, zoals verwacht, zien dat het bot van de bovenarm niet in de goede positie staat ten opzichte van het schoudergewricht. De arts-assistente Geriatrie vraagt de chirurg in consult om te kijken naar de afstelling van de sling. Deze blijkt te laag te zitten. De chirurg legt uit dat, als de sling ingekort wordt, de hand van de heer wat hoger komt te hangen waardoor er
385 meer neerwaartse druk op het schoudergewricht en de bovenarm komt, waardoor de botten in goede lijn gaan staan. Zij adviseert enkele oefeningen die hij door de dag heen kan doen. Op basis van de bevindingen bij het bloedonderzoek wordt voorgesteld de heer meteen op te nemen: de volgende dag zal hij twee zakken bloed krijgen in verband met de geconstateerde bloedarmoede, verder een CT-scan van de buik in verband met nierfalen.

390

Opname op de GAAZ

De eerste week

395 Op de afdeling worden we vriendelijk ontvangen door een verpleegkundige die ons de weg naar een tweepersoons kamer wijst. Een glimlachende bejaarde vrouw blijkt de kamergenote van de heer te worden. Zij geeft hem vriendelijk een hand ter kennismaking. Ook wij stellen ons aan haar voor en leggen de spullen uit de koffer in het kastje. De heer wordt door de verpleegkundige meegenomen naar de huiskamer. Ook de buurvrouw verlaat de kamer. Op de
400 verpleegpost spreken we met een andere verpleegkundige de situatie van de heer kort door en

we wisselen telefoonnummers uit: wij geven de nummers van onze mobiele werktelefoons en het algemene nummer van bemoeizorg door, en mijn naam wordt genoteerd als contactpersoon.

Als ik weer alleen met mijn collega ben, vertelt zij dat de heer erop stond voor zijn opname
405 driehonderd euro te pinnen. Aangezien er op de afdeling geen kluisjes zijn, lijkt het ons
onverantwoord een dergelijk groot geldbedrag daar te laten. Ik loop naar de verpleegpost, stel
me daar voor en vraag een vel papier. Terug op de kamer stel ik een akkoordverklaring op
waarin staat dat ik de driehonderd euro, de identiteitskaart, de bankpas en het plastic zakje
met de sleutels van het huis en de brievenbus van de heer mee naar huis neem. Om een en
410 ander in alle rust en privacy te bespreken, halen wij de heer op uit de huiskamer. Hij zit in een
comfortabele blauwe fauteuil te midden van de andere patiënten aan tafel met zijn loop de
krant te lezen. Hij lijkt zijn draai al aardig gevonden te hebben. Hij kijkt geïnteresseerd en
vriendelijk op als wij hem vragen of hij even mee wil gaan naar zijn kamer. Daar
aangekomen bespreken we ons voorstel om geld en pasjes mee te nemen. Hij zegt dit goed te
415 vinden. Het geld dat hij al voor het pinnen in zijn portemonnee had, blijft daarin. Daarvan kan
hij de kapper en de pedicure betalen. Wij laten de heer de akkoordverklaring ondertekenen en
maken aanstalten om te vertrekken. De heer wil ons graag naar de uitgang begeleiden en bij
die gelegenheid meteen een sigaretje roken. Als we één van de gastvrouwen vragen om vuur,
biedt zij aan met de heer en andere rokers naar buiten te gaan om te roken. We nemen
420 afscheid van de heer en adviseren hem maar eens goed voor zich te laten zorgen. We beloven
snel weer terug te komen.

Als ik de volgende dag op mijn vrije dag aan zee ben, belt de afdeling met de vraag of ik
extra onder- en bovenkleding kan gaan halen in het huis van de heer. Op de GAAZ wordt
425 overdag ‘gewone’ kleding gedragen in plaats van nachtkleding, en de heer had alleen het setje
bovenkleding dat hij bij opname aan had. Omdat ik liever niet zijn huis in ga als hij er niet is,
en bovendien weet dat hij weinig of geen onder- en bovenkleding meer heeft, stel ik voor de
volgende dag naar de afdeling te komen om met hem te overleggen of ik van de meegenomen
driehonderd euro nieuwe kleding kan gaan kopen, en om zijn kledingmaten te checken.

430

Voordat ik de dag erop naar het ziekenhuis ga, rijdt ik langs het huis van de heer om de
brievenbus te legen. Op de afdeling aangekomen, zit hij op zijn kamer. Hij is zichtbaar blij
mij te zien. Ik geef de kranten af en kijk samen met de verpleegkundige naar de maten van

435 pantalon en overhemd. De heer is het ermee eens dat ik van het gepinde geld inkopen ga
doen: een pantalon, twee overhemden, sokken, ondergoed en deodorant.

Omdat het op dat moment Tilburgse kermis is, is het centrum van de stad moeilijk bereikbaar. Ik besluit naar een nabij gelegen winkelcentrum te gaan. Het lukt mij daar ondergoed, sokken en deodorant te kopen, maar voor een pantalon en overhemden kan ik niet slagen. Een verkoopster attendeert mij op de C&A die in het pand van de grote Albert Heijn aan de rand van het centrum zit. Dit blijkt een goede tip. Ik zoek een antracietkleurige pantalon uit en ga op zoek naar twee overhemden. Omdat er maar één effen wit overhemd in de maat van de heer is, kies ik als tweede een modieus wit overhemd dat aan de manchetten en in de kraag met zwart-wit geruite stof gevoerd is. Ik krijg 50% korting op de toch al goedkope pantalon en ook de overhemden zijn afgeprijsd.

445 Tevreden over mijn aankopen ga ik terug naar het ziekenhuis. De heer zit in de huiskamer. Ik zie van achteren waar hij zit omdat zijn twee vetbulten boven de fauteuil uitsteken. Hij gaat mee naar zijn kamer om de aankopen te bewonderen. De nieuwe kleding kan zijn goedkeuring wegdragen. De verpleegkundige stelt voor om meteen nieuwe kleding aan te gaan trekken. Als ik vraag welk overhemd hij het eerst aan wil, vraagt de heer: ‘waar ziet u mij het liefste in?’ Daar hoef ik niet lang over na te denken: ‘in dat hippe hemd natuurlijk, dan komt er dadelijk een kwieke jongeling uit de badkamer’. Hierop kijkt hij mij vanonder zijn zware, borstelige wenkbrauwen lachend aan en oppert: ‘misschien dat de vonk dan wel overslaat’. We lachen er hartelijk om.

455

Bijzonder dat de heer op zijn leeftijd, na al die eenzame jaren, zo’n kwinkslag maakt. De vrouwelijke aandacht lijkt hem goed te doen. Ik had een dergelijke opmerking niet van hem verwacht.

460 Even later komt er een ware ‘gentleman’ uit de badkamer. De kleding staat hem goed en ook de maat is juist. De heer is zichtbaar blij met zijn nieuwe kleding. Als ik aankondig te gaan, biedt hij aan mij naar de uitgang te begeleiden. Hij grijpt de gelegenheid met beide handen aan om buiten een sigaretje te gaan roken. Als hij geen vuur heeft en ik hier bij een verpleegkundige naar vraag, biedt zij aan met de heer te gaan roken.

465 Maandag 22 juli 2013 gaan we vanuit Bemoeizorg bij de heer op bezoek. Omdat de collega met wie ik de casus in eerste instantie opgepakt had de volgende dag met vakantie gaat, gaat

er ook een andere collega mee. We spreken met de verantwoordelijk verpleegkundige. Zij vertelt dat de heer inmiddels twee zakken bloed heeft gekregen en dat de bloedwaarden zijn genormaliseerd. Uit de CT-scan van de heer is gebleken dat er sprake is van een retentieblaas. Hiervoor gaat hij een catheter krijgen. Wij stellen voor hem, gezien zijn onhygiënische thuissituatie in combinatie met het feit dat hij nu én een stoma én een catheter heeft, voorlopig over te plaatsen naar een logeerkamer in een verzorgingshuis. Volgens de verpleegkundige is dat geen optie. Ondanks toelichting en aandringen van onze kant blijft de verpleegkundige voet bij stuk houden. De heer kan vanuit haar optiek goed naar huis. Door het ziekenhuis gaat twee maal daags ADL-hulp geregeld worden. Huishoudelijke hulp en eventuele maaltijdservice moeten vanuit het netwerk geregeld worden. De verpleegkundige legt uit dat dit in het geval van de heer onze taak is.

De volgende dag (23 juli 2013) vindt er telefonisch contact plaats met de transferverpleegkundige van het TweeSteden ziekenhuis (TSz) met betrekking tot het regelen van de maaltijdservice. We zorgen dat er ook een magnetron meegeleverd wordt. Volgens collega's die bij eerdere casuïstiek samengewerkt hebben met De Wever, zou vanuit deze organisatie huishoudelijke hulp al instappen in geval het nog een puinhoop is in huis. Dit in tegenstelling tot hulp vanuit de thuiszorgorganisatie Thebe. Om deze reden werd door ons naar De Wever gebeld en geprobeerd te achterhalen waar de specialistische 'schoonmaakafdeling' van De Wever te vinden is. Daarbij blijkt dat de huishoudelijke hulp vanuit De Wever voortaan via weer een andere organisatie voor thuishulp (Actief Zorg) geregeld is.

Mijn collega heeft contact met een verpleegkundig specialist van de GGZ Ouderen aangezien de heer vanuit het ziekenhuis bij deze afdeling aangemeld gaat worden.

In de tweede helft van de middag belt de transferverpleegkundige met de mededeling dat Thebe weigert hulp te bieden in de vervuilde woonomgeving van de heer. Dit omdat er geen verantwoorde zorg geleverd kan worden gelet op de persoon, het personeel van Thebe en de cliënten die na de heer zorg nodig hebben. Met de transferverpleegkundige daarom gesproken over bijvoorbeeld tijdelijke plaatsing in een logeerkamer van een verpleeg-/verzorgingshuis. Afsproken dat ik zal bellen met de medewerker van Thebe Thuiszorg die de heer bij ons gemeld heeft en dat ik haar daarna laat weten hoe verder te gaan.

Hierna de casus telefonisch met de melder doorgesproken. In het begin stelt zij heel duidelijk dat zij er vanaf zien erin te stappen omdat het niet mogelijk is in hun ogen verantwoorde zorg te leveren. Zij oppert het voorstel de heer aan te melden bij een andere thuiszorgaanbieder.

Omdat ik dit een flauwe opmerking vind, immers een andere instelling zal waarschijnlijk ook gaan vallen over de vervuilde woning, nodig ik de thuiszorgmedewerker uit om - over de grenzen van haar organisatie heen - mee te denken over wat in dit geval verantwoorde zorg is, daarbij het belang van de heer vooropstellend. In dit kader heb ik de Thebemedewerker gevraagd in overleg te gaan met de transferverpleegkundige van het ziekenhuis. Zij zijn in de thuissituatie van de heer geweest en kunnen naar het ziekenhuis toe aangeven waarom zij het – gelet op de zorg die de heer nodig heeft - niet verantwoord vinden dat de heer op dit moment naar zijn vervuilde appartement teruggaat. Wellicht dat het signaal vanuit de thuiszorg (in tegenstelling tot dat van ons in gesprek met de verantwoordelijk verpleegkundige van de GAAZ) wel serieus genomen wordt. Voordat ze de transferverpleegkundige gaat bellen, zal de thuiszorgmedewerker eerst contact opnemen met haar manager om te toetsen hoe haar standpunt in dezen is, als het gaat over verantwoorde zorg.

505

510

515

Even later belt de transferverpleegkundige van het TSz met de mededeling dat Thebe heeft laten weten geen zorg te willen leveren. Hierdoor ontstaat een patstelling omdat de heer naar huis zou mogen, *op voorwaarde dat* thuiszorg geregeld zou zijn. De transferverpleegkundige zegt inmiddels al contact gehad te hebben met De Wever, een grote organisatie op het gebied van ouderenzorg in Tilburg en vraagt of wij per mail relevante informatie kunnen sturen.

520

Daarnaast vraagt ze zich af of de heer wellicht terecht zou kunnen bij de maatschappelijke opvang Traverse. Omdat deze instelling in ons team vertegenwoordigd is, bied ik aan dit te checken bij de desbetreffende collega. Hier blijkt geen plaats te zijn voor de heer. De transferverpleegkundige gaat bericht laten uitgaan naar De Wever waarin ze vraagt om plaatsing aldaar. Morgenochtend zal de casus besproken worden. Het resultaat van deze bespreking koppelt de transferverpleegkundige terug naar de afdeling, met het oog op het ontslag van de heer uit het ziekenhuis dat voor morgen gepland staat. Tevens zal ze hierover contact opnemen met het centrale nummer van Bemoeizorg. Omdat ik morgen vrij ben, zullen mijn collega's de heer indien nodig naar zijn volgende station brengen.

525

530

Als ik op 25 juli weer op mijn werk kom, hoor ik dat de transferverpleegkundige de dag ervoor heeft laten weten dat de heer op 29 juli a.s. terecht kan bij Jozefzorg. Afgesproken is dat wij de heer om 10 uur op komen halen op de afdeling om hem daarheen te brengen.

's Middags krijg ik een telefoontje van een verpleegkundige van de geriatrische afdeling. Zij vertelt mij met benepen stem dat de geriater bij de grote visite aangegeven heeft dat de heer medisch gezien uitbehandeld is en dat hij vandaag van de afdeling weg moet. Volgens hem

535

zou Thebe zorgplicht hebben. Wederom heb ik aangegeven naar de verpleegkundige dat de heer niet naar zijn woning terug kan zolang deze niet schoon is. Haar geadviseerd (de geriater) contact op te (laten) nemen met de transferverpleegkundige omdat zij volledig op de hoogte is van de stand van zaken.

540

Het valt mij op hoe gefragmenteerd en solistisch de diverse organisaties binnen de zorgverlening werken. Ook in een dergelijke complexe casus blijft iedere organisatie binnen haar eigen grenzen kijken. Het belang van de organisatie staat meer voorop dan dat van de cliënt.

545

De tweede week

Maandagochtend 29 juli bel ik al vroeg naar de geriatrische afdeling om door te geven dat wij de heer om 10 uur op zullen komen halen om hem naar Jozefzorg te brengen. Voor we naar het ziekenhuis komen, zullen we langs de woning van de heer gaan om zijn post op te halen. De verpleegkundige zal dit aan hem doorgeven.

550

Even later belt een andere verpleegkundige terug, met de mededeling dat de heer vandaag niet over kan naar Jozefzorg. Hij blijkt namelijk in het weekend een urineweginfectie ontwikkeld te hebben, ten gevolge waarvan hij delirant is geweest. De heer is hier nog steeds ziek van. Hij wordt behandeld met antibiotica.

555

Afgesproken dat ik 's middags bij hem langs zal komen. Op dat moment heeft de grote visite plaatsgevonden en kan er meer duidelijkheid gegeven worden omtrent zijn situatie.

560

Als ik die middag samen met een collega arriveer, treffen wij de heer in een pyjamajasje. Hij lijkt vermagerd te zijn. Dit zou ook kunnen komen vanwege het feit dat zijn lange haren gekortwiekt zijn. Zeker is wel dat de heer in een week tijd fysiek veel ingeleverd heeft. Hij maakt een verzwakte indruk en reageert minder alert. Hij krijgt per infuus een antibioticum toegediend. Om deze reden zal de heer zeker niet eerder dan aan het einde van de week overplaatst kunnen worden naar Jozefzorg.

565

Met de situatie van het afgelopen weekend in het achterhoofd, besluit ik nog eens navraag te doen over wie wij zouden moeten bellen op het moment dat de situatie van de heer verslechtert of, nog erger, hij zou komen te overlijden. De heer houdt dit thema wederom af. Hij zegt dat degene die hiervan op de hoogte moet zijn, zijn kanaal heeft om dit te weten te komen. Ook op de vraag of hij een uitvaartverzekering heeft, gaat hij niet verder in. Dit zou de desbetreffende persoon ook weten. Hij doelt hiermee op de executeur-testamentair.

570 De heer geeft het gesprek een wending door over zijn kleding te beginnen. Hij heeft een pyjamajasje aan omdat hij geen schoon overhemd meer heeft. Of ik nog een overhemd voor hem zou willen gaan kopen en ook sokken die niet strak om de enkels zitten (.. zoals dat bij de sokken die ik eerder gekocht heb het geval is...). Als ik dan toch op pad ben, zou hij ook graag nog een extra pyjama willen. Ook zou hij een pakje Camel zonder filter kunnen
575 gebruiken.

Volgende week hoopt de heer 89 jaar te worden en hij vraagt of wij dan ook op zijn feest komen. Of ik dan voor taartjes en bubbels kan zorgen. Bij navraag blijkt hij hiermee geen champagne maar Spa Citron te bedoelen. Wij zeggen toe dat wij zeker van de partij zullen zijn op zijn verjaardag, waar hij dan ook moge zijn, in het ziekenhuis of bij Jozefzorg.

580 Mogelijk dat ook nog andere collega's het leuk vinden om mee te komen. Als we nog wat met de heer doorpraten over hoe hij de toekomst voor zich ziet, geeft hij aan dat hij na Jozefzorg graag weer naar zijn eigen flatje terug zou willen. Hij zit erover te denken om dan wel warme maaltijden te laten bezorgen. Als mijn collega hierop vertelt dat zijn moeder heel tevreden is over de maaltijdservice vraagt de heer hem uit over wat dat zoal gaat kosten.

585 De volgende dag ga ik op pad om de afgesproken spullen in te slaan. Ik besluit ook nu alvast maar (los van zijn verjaardag) een fles Spa Citron mee te nemen omdat hij dat zo lekker vindt. Als ik bepak en bezakt in het ziekenhuis aankom is de pedicure bezig met haar behandeling. De heer zit op zijn kamer. Hij oogt veel kleiner in een grote fauteuil onder een dekentje. De
590 apparatuur van de pedicure maakt een doordringend geluid, de buurman ligt te kreunen en roept vanachter het gordijn om de zuster. Kortom: er zijn prikkels alom. De heer lijkt niet alleen fysiek maar ook cognitief ingeleverd te hebben. Hij maakt een wat ontstemde indruk. Zo laat hij bijvoorbeeld duidelijk blijken dat hij de pyjama die ik voor hem gekocht heb niet mooi vindt. Hij vindt hem te donker en vraagt of ie al bedoeld is voor zijn begrafenis.

595

Nadien heb ik me afgevraagd of de heer wellicht een bedoeling had met deze uitspraak, of hij me iets duidelijk heeft willen maken waar ik aan voorbijgegaan ben (dat hij wellicht voelde dat hij stervende was).

600 Omdat de situatie op de kamer chaotisch is, houd ik het bezoek kort. Ik spreek met de heer af dat wij van de verpleging doorkrijgen als hij over kan naar Jozefzorg, en dat wij dan vanuit Bemoeizorg zullen zorgen dat hij daar komt. Naar alle verwachting zal dat a.s. vrijdag zijn.

Als dat is op een dag waarop ik niet werk, zal één van mijn collega's deze taak op zich nemen. Ik schrijf deze afspraak voor hem op.

605

Als ik twee dagen later bij de afdeling geriatrie informeer naar de stand van zaken, krijg ik te horen dat de toestand van dien aard is dat de heer deze week nog niet met ontslag kan naar Jozefzorg. Vermoedelijk gaat het a.s. maandag worden. Op het eind van de middag is er een multidisciplinair overleg waarin het verdere beleid doorgesproken wordt. Ik zal van de uitkomst hiervan op de hoogte gesteld worden. Ik hoef in ieder geval geen afspraken met mijn collega's te maken voor een eventuele overplaatsing de volgende dag.

610

Opmerking: hieruit blijkt dat niet alles volstrekt planbaar is in de zorg en dat de nodige flexibiliteit van de diverse organisaties vereist is.

615

De laatste dag

Op zaterdag 3 augustus krijg ik een voicemailbericht van het TSz op mijn werktelefoon. Het verzoek is of ik snel contact met de afdeling op kan nemen.

620

Omdat ik maar 1 mobiele telefoon heb en ik deze sporadisch ook privé gebruik, laat ik het toestel in het weekend aanstaan. Gewoonlijk reageer ik in het weekend niet op mijn werktelefoon, maar toevallig zie ik dat het ziekenhuis gebeld heeft. Omdat ik er een verontrust gevoel bij heb, besluit ik te reageren.

625

Bij bellen blijkt dat de toestand van de heer ernstig verslechterd is. Hij heeft een niersteen die vastzit en een nierontsteking heeft veroorzaakt. Hij heeft hiervoor een drain in de nier gekregen. De heer vecht nu tegen deze ontsteking, heeft hoge koorts en is niet meer bij bewustzijn. Doorvragend blijkt dat de verwachting is dat hij deze situatie niet te boven gaat komen. In overleg met de geriater is al besloten de heer niet over te plaatsen naar de IC omdat ingeschat wordt dat dat geen nuttig effect zal hebben op de kwaliteit van leven. De heer zou, als ie het al zou overleven, eindigen in een verpleeghuis. Dit alles aangehoord hebbende, besluit ik hem op te gaan zoeken.

630

635 Ik heb het altijd schrijnend gevonden als mensen alleen van de wereld gaan. Alsof je bestaan voor niemand iets betekend heeft... Ik kon het ook nu niet over mijn hart verkrijgen om deze man (wiens levensloop op mij diepe indruk had gemaakt) na een leven van bijna 89 jaren in zijn eentje te laten gaan.

640 Bij aankomst in het ziekenhuis herken ik de heer in eerste instantie niet. Hij ligt op zijn rug in een abricookleurig operatiehemd met zijn mond open. Hij heeft zijn kunstgebit niet in waardoor zijn gezicht invalt.

645 Als ik aan het bed van de heer sta realiseer ik me dat ik hem nog maar amper drie weken ken, waardoor ik niet 'alle gezichten' van hem gezien heb.... Ik voel me onhandig: ik vraag me af wat ik moet doen in deze intieme situatie met een relatief onbekende man. Kan ik hem aanraken? Wat zal ik tegen hem zeggen?

650 Hij krijgt per infuus vocht, echter de catheterzak is leeg. Er loopt een slangetje onder zijn neus door waarlangs hij zuurstof toegediend krijgt. De heer maakt een ernstig zieke indruk. Hij voelt klam aan en kijkt hol uit zijn ogen. Het lijkt alsof hij niets ziet. Hij is niet aanspreekbaar en heeft een oppervlakkige ademhaling die af en toe stopt. In zijn halfopen mond zie ik pusbulten. Zo'n droge mond moet toch vervelend aanvoelen. Op de wastafel zie ik een bekertje staan met sponssticks.

655

660 De sponssticks roepen meteen herinneringen bij me op. Emotionele herinneringen die mij het meest bijgebleven zijn van het ziek- en sterfbed van mijn vader van 31 jaar geleden. Omdat mijn vader beademd werd, had ook hij een erg droge mond, die ik met een citroenstick kon bevochtigen. Het ontroerde me toentertijd dat mijn vader als een baby lag te zuigen aan het sponsje dat ik als kind in zijn mond stak: de rollen waren omgedraaid. Wat me bezighoudt is of ik 'de citroenstick' aan mijn vader moet voorbehouden of dat ik deze ook bij deze 'vreemde' man zal gebruiken.

665 Hoewel deze sticks onmiddellijk emotionele herinneringen bij me oproepen, bedenk ik me dat deze de heer wel een meer comfortabel gevoel zouden geven. Om mijn eigen beslissing om wel of niet de mond van de heer te bevochtigen voor me uit te schuiven, besluit ik bij de verpleegpost na te gaan vragen of dit sowieso wel mag. De verpleegkundige adviseert meteen

een dergelijk sponsje te gebruiken. Hierop besluit ik het maar gewoon te doen. Ik merk dat ik het heel spannend vind om de sponsstick in zijn mond te stoppen omdat ik op zie tegen de herkenbaarheid van zijn reactie. Dit blijkt niet nodig: bij de heer ontbreekt iedere zuigreflex. Het lijdt geen twijfel dat hij stervende is.

Terwijl ik bij hem ben komt de geriater langs. Hij verbaast zich erover dat ik in het weekend gekomen ben. Ik leg in het kort mijn beweegredenen uit. De geriater vraagt of ik op de hoogte ben van de ernst van de toestand. Pratend over wat ertoe geleid heeft dat de heer nu zo ziek is, benadrukt hij dat de langdurige zelfverwaarlozing hier zeker een bijdrage aan geleverd heeft.

Ik merk dat deze opmerking mij raakt en voel meteen de behoefte opkomen hierop te reageren. Ik wil namelijk niet dat de heer hier op de afdeling de geschiedenis ingaat als ‘die vieze, vervuilde man’. Ik wil graag dat zij hem zien zoals hij is: een vriendelijke, intelligente man die als gevolg van een op 17-jarige leeftijd begonnen chronische ziekte nooit een relatie gehad heeft en amper gewerkt heeft. Een man die ondanks het feit dat hij al 36 jaar alleen in een huis woont zijn menselijke waardigheid goed heeft weten te bewaren.

Als ik in het kort de levensgeschiedenis van de man schets en daarbij uitleg dat ik het knap vind dat de heer ondanks zijn geïsoleerde leven zijn menselijke waardigheid zo goed heeft weten te bewaren, kijkt de geriater mij aan en zegt dat hij die kant van het verhaal niet kent. Hij legt het gevolgde beleid uit. Omdat de toestand van de heer verslechtert (hij gaat bijvoorbeeld toenemend vocht vasthouden), stelt hij voor het beleid verder bij te stellen. Hij vraagt of ik ermee akkoord kan gaan als ingezet zou gaan worden op comfort c.q. palliatieve zorg.

Ik realiseer me plots dat ik in een positie kom waarin ik geacht word een voor deze man cruciale beslissing te nemen. Er schieten allerlei dingen door mijn hoofd: Wie ben ik? Kan en mag ik dat? Anderzijds: wie doet het anders en wat is het alternatief qua beleid in deze fase?

Hardop vraag ik me af wie ik ben om daar iets van te mogen vinden... Aangezien ik in de afgelopen weken de heer heb leren kennen als een man die erg gesteld is op zijn autonomie en ik ook wel zie dat er geen alternatief voor handen is, stem ik in met het overschakelen op palliatief beleid.

700 Er vanuit gaande dat de geriater vaker met dat bijltje gehakt heeft, besluit ik alvast bij hem te informeren naar hoe te handelen bij overlijden, zoals het laten checken van de naam van een executeur-testamentair en de aanwezigheid van een testament. Volgens de geriater is dit makkelijk te achterhalen. Iedere willekeurige notaris kan checken in een landelijk register waar het testament van de heer ligt en wie de executeur-testamentair is.

705 Na vertrek van de geriater wordt de heer overgeplaatst naar een eenpersoons kamer. Nadat ik zijn spullen verhuisd had, ben ik nog enige tijd bij hem gebleven. Omdat niet duidelijk was hoe lang het nog zou duren voordat de heer daadwerkelijk zou overlijden besloot ik rond 17.00 uur weg te gaan. Bij het afscheid heb ik – na me ervan vergewist te hebben dat niemand me kon horen - tegen de heer gezegd dat hij zijn 89^e verjaardag maar lekker bij zijn moeder

710 moest gaan vieren en heb ik hem goede reis gewenst. Voordat ik ging heb ik met de verpleging afgesproken dat zij mij zouden bellen op het moment dat de heer overleden zou zijn. Later die avond hoorde ik op de voicemail dat hij om 18.10 uur overleden is.

715 Ik merkte dat, na het overlijden van de heer, de vraag door mijn hoofd schoot wat er gebeurd zou zijn als wij de heer hadden laten zitten in zijn eigen woonomgeving. Wellicht zou hij dan nog jaren op zijn manier doorgeleefd hebben...

De afwikkeling

720 Maandagochtend 5 augustus besluit ik het advies van de geriater te volgen en een willekeurige notaris in Tilburg te bellen. Ik kies een notaris van wie ik weet dat deze in ieder geval op de hoogte is van het bestaan van het Team Bemoeizorg Tilburg. Ik leg het hele verhaal uit aan een klerk en benadruk daarbij hoe belangrijk het is dat het testament geopend wordt omdat pas dan duidelijk wordt wie de executeur-testamentair is en of de heer een

725 uitvaartverzekering heeft. De man is duidelijk niet van zins buiten de kaders te denken. Ondanks het feit dat er nog geen aangifte van overlijden is gedaan, omdat dat moet gebeuren door een begrafenisondernemer die nog niet bekend is, blijft hij aandringen op een akte van overlijden. Ik probeer hem tegemoet te komen door achter de formulieren aan te gaan die de dood van de heer bevestigen. Na een telefoontje kan ik die op de afdeling Geriatrie op gaan

730 halen.

Als ik met mijn collega in het ziekenhuis arriveer kom ik vrijwel meteen de geriater in de gang tegen die mij condoleert met het overlijden van de heer.

Opmerkelijk en wat onwennig dat de geriater mij condoleert met het overlijden van de heer, terwijl wij in dezelfde verhouding staan t.o.v. hem...

735

Ik vertel hem dat het tegenvalt om een check in het landelijk testament-register voor elkaar te krijgen. Hij denkt dat het met de gevraagde formulieren gaat lukken, maar zegt dat ik bij problemen naar hem kan verwijzen.

740

Nu we toch in het ziekenhuis zijn, besluiten we meteen de koffer en de fietstas van de heer op te halen op de verpleegpost. In de fietstas blijken bankpapieren en rekeningafschriften te zitten. De heer heeft een banksaldo om u tegen te zeggen. We hoeven ons er dus geen zorgen over te maken of er geld is om een begrafenis te kunnen betalen. Het is alleen de vraag of er, en zo ja door wie, over het geld beschikt kan worden nu de heer overleden is.

745

Om mijn verzoek kracht bij te zetten besluit ik de formulieren persoonlijk bij de notarisklerk af te gaan geven. Hoezeer ik ook praat en om begrip vraag, een en ander blijkt uiteindelijk niet voldoende om een check te doen in het landelijk register.

750

Omdat ik daar voor een andere afspraak moet zijn, loop ik langs bij burgerzaken van de Gemeente Tilburg om te informeren of het wellicht mogelijk is dat ik zelf aangifte van overlijden doe. Dit blijkt te kunnen, echter daar zijn meer formulieren voor nodig dan de formulieren die ik reeds in het ziekenhuis opgehaald heb. De medewerkster van de gemeente biedt aan alvast bij de grootste uitvaartverzekeringsmaatschappijen te informeren of de heer daar wellicht een polis heeft lopen. Dit blijkt niet het geval te zijn. Via haar kom ik in contact met Monuta, de uitvaartverzorger die het beheer heeft over het mortuarium waar de heer zich momenteel bevindt. Als ik het hele verhaal uitleg zegt de betreffende medewerker toe achter deze kwestie aan te zullen gaan. Dit lucht mij op, hij kent de wegen immers beter dan ik. Als het gaat om de kosten van de uitvaart, is het volgens de medewerker van Monuta zo dat uitsluitend hiervoor geld van de bankrekening afgehaald zou mogen worden.

755

760

De volgende dag belt hij met de mededeling dat hij aangifte heeft gedaan van overlijden en dat hij een check heeft laten doen in het landelijk testament-register. Wat ik inmiddels al vreesde wordt bewaarheid: er is noch een testament, noch een executeur-testamentair. Monuta vraagt of ik al nagedacht heb over de crematie en over muziek die daarbij gedraaid zou moeten worden. Ik heb toen aangegeven dat ik in ieder geval graag een advertentie in de krant geplaatst zou zien zodat een eventuele 'niet-officiële' executeur-testamentair of familieleden in de gelegenheid gesteld worden te reageren. Monuta zou het correspondentieadres kunnen zijn. De medewerker van Monuta wil een aankondiging maken om in het portaal van de flat

765

770 van de heer op te hangen. Ik zal nog nagaan bij de woningbouw wat in dit soort gevallen gebruikelijk is. Omdat ik vind dat de heer, gezien zijn leeftijd en gezien het feit dat hij gelet op zijn banksaldo erg zuinig geleefd moet hebben, meer verdient dan een sobere technische crematie neem ik me voor me in te gaan zetten voor een waardig afscheid.

Ik word steeds meer betrokken bij de afwikkeling van het overlijden van de heer. Omdat er geen naastbetrokkenen zijn zie ik geen mogelijkheid om dit soort zaken over te dragen.

775 Omdat ik er vanuit ga dat het aan ons als Team Bemoeizorg Tilburg zal zijn afscheid te nemen van de heer, besluit ik op mijn vrije woensdagochtend een draaiboekje te gaan maken voor de crematie. Ik duik in het muziekaanbod van het crematorium om passende muziek uit te zoeken. Gezien de affiniteit van de heer met de Duitse taal lijkt het me vanzelfsprekend dat er muziek in die taal gedraaid moet worden bij zijn afscheid. Daarnaast schat ik in dat de heer 780 het ook op prijs gesteld zou hebben als er een Duits gedicht voorgelezen zou worden. Dat zou één van mijn collega's kunnen doen. Zelf wil ik graag een gedicht voorlezen dat ik onlangs op een andere uitvaart hoorde en dat zeer op de situatie van de heer van toepassing is. Omdat dat 785 'The Rose' van Bette Midler af te spelen. Ik zou dan na het lezen van het gedicht een roos op de kist kunnen leggen. Als de medewerker van Monuta dan de opening en de sluiting zou willen doen lijkt het me een passend afscheid te worden.

790 Draaiboekje uitvaart
Bij binnenkomst crematorium 'Erbarme dich' van Bach door Thijs van Leer
Openingswoord door medewerker Monuta
'Ik heb een roos zien bloeien' door medewerker Team Bemoeizorg Tilburg
'The Rose' van Bette Midler
795 'Was mich bewegt', gedicht van Rainer Maria Rilke door medewerker Team Bemoeizorg Tilburg
'Abschiedswalzer' van Chopin
Afsluitend woordje door medewerker Monuta
'Evening falls' van Enya

800

Woensdagmiddag nog met een collega naar de flat van de heer geweest om te kijken of er niet ergens informatie te vinden zou zijn over een eventuele executeur-testamentair of een adresboekje of telefoonklapper met adressen en/of telefoonnummers van familie of kennissen die we op de hoogte zouden moeten brengen van het overlijden. Helaas worden we niet veel wijzer van het bezoek aan de flat.

805

De afgelopen dagen kwamen er gedachten in mij op die ik niet durfde uit te spreken: het zou toch niet zo zijn dat de heer fout geweest was in de oorlog? – hij was gefascineerd door de Duitse taal, als hij vertelde bleef hij vaak bij de periode van de oorlog hangen, hij had diverse meubelstukken aangeschaft in de oorlog... Bij het bezoek aan de flat had ik beelden van foto's van de heer in Duits legeruniform. Gelukkig werden deze voorgevoelens niet bewaarheid. Het enige wat we zagen liggen was "Mein Kampf". Pas toen mijn collega zinspeelde op dit thema, durfde ik mijn gedachten hierover te delen...

810

Nog gebeld met de woningbouwvereniging om door te geven dat de heer overleden is en om met hen te overleggen of er een aankondiging opgehangen moet worden in het portaal van de flat om de medebewoners op de hoogte te stellen. Gelet op de achtergrond van de overige bewoners adviseert de medewerker van de woningbouw dit niet te doen. Het zou hen op de gedachte kunnen brengen de flat open te breken...

820

Ik merk dat ik er moeite mee heb dat de heer na een leven van bijna 89 jaar zomaar van de wereld kan gaan zonder dat iemand er weet van heeft.

Donderdag 8 augustus hoor ik dat het niet mogelijk is om aan geld van de rekening van de heer te komen om de begrafenis te betalen. Waar aanvankelijk gedacht werd dat voor de kosten van een crematie een uitzondering gemaakt zou kunnen worden, blijkt dit niet het geval te zijn. De medewerker van Monuta is bezig om via de gemeente eventuele familieleden op te sporen. Ondertussen tikt de tijd verder en ligt de heer nog steeds in de koeling van het mortuarium van het ziekenhuis. Zoals het er nu naar uitziet zal de heer komende maandag gecremeerd worden.

830

Vrijdag 9 augustus krijg ik een medewerkster van de gemeente Tilburg aan de telefoon, die mij op formele toon op de hoogte brengt van de gang van zaken rondom een zogeheten

835 ‘technische’ crematie (crematie in het kader van de wet op de lijkbezorging, die door de gemeente bekostigd wordt). Hoezeer ik ook probeer uit te leggen dat de kosten voor de uitvaart verhaald kunnen worden op de erfgenamen van de heer en waarom ik van mening ben dat deze man meer verdient dan plat gezegd ‘in de oven geschoven te worden’, blijft deze mevrouw ongevoelig voor mijn argumenten. Ze vertelt ook nog dat ze, omdat de gemeente moet gaan betalen, op zoek zijn naar familieleden.

840

Het stoort me enorm dat ze op arrogante en zakelijke toon de verdere gang van zaken dicteert. Ze is totaal niet aan te spreken op ‘medemenselijkheid’ en ‘redelijkheid’ – het geld hoeft immers geen probleem te zijn, afscheid nemen kun je maar één keer goed doen. Het gaat haar om de procedure en duidelijk niet om de mens en zijn verhaal.

845

Zaterdag 10 augustus hoor ik tot mijn verrassing een voicemailbericht van een neef van de heer die mij geprobeerd heeft te bellen. Na een aantal mislukte pogingen over en weer om met elkaar in contact te komen, lukt dit op het parkeerterrein van de Albert Heijn waar ik mijn weekboodschappen wil gaan doen. Ik laat de neef meteen weten dat het me enorm oplucht om met een familielid van de heer te spreken.

850

Naast een gevoel van opluchting dat er in ieder geval iemand van de familie op de hoogte is van het overlijden van de heer, doet het me goed dat ik eindelijk het verhaal kan delen met een ‘naastbetrokkene’ ook al blijkt die op verre (figuurlijke) afstand.

855

Ik leg hem uit wat Bemoeizorg is en vertel het hele verhaal vanaf de aanmelding bij ons team tot het overlijden en de perikelen erna. De heer zegt hier stil van te worden. Hij is erg onder de indruk van de inzet vanuit Bemoeizorg. Hij zegt er dankbaar voor te zijn dat wij ervoor gezorgd hebben dat de heer de laatste weken van zijn leven betrokkenheid en warmte heeft gevoeld. Hij zegt zich niet voor te kunnen stellen dat zoiets in de taakomschrijving van de bemoeizorgwerker staat.

860

De neef vertelt dat hij in overleg is met Monuta over de uitvaart. Hij weet ook dat er naast zijn twee zussen in ieder geval nog een neef ‘van de andere kant’ is. Uit het gesprek dat hij met die neef heeft gehad (deze man staat op het punt voor zaken naar het buitenland te gaan en heeft al aangegeven dat hij niet aanwezig kan zijn bij het afscheid), kan hij concluderen dat

865

dat in ieder geval niet de executeur-testamentair is. Er is mogelijk nog een neef die hiervoor in aanmerking zou kunnen komen, echter het is onbekend waar die verblijft.

We bespreken dat ik vanuit Bemoeizorg ook al bezig geweest ben met het regelen van een waardig afscheid. Omdat het gesprek uitermate prettig verloopt, voel ik me vrij de neef te
870 vragen of hij het goed vindt als ik een bijdrage lever aan het afscheid in de vorm van een gedicht over een roos en bijpassende muziek. Hij vertelt dit enorm te waarderen. Verder geeft hij aan dat hij graag zou willen dat ik het hele verhaal ook aan zijn zussen vertel, omdat hij vreest dat hij het zelf niet helemaal goed over zou brengen. We wisselen mailadressen uit en spreken af dat we met elkaar in contact blijven via mail of telefoon.

875

Maandag 12 augustus heb ik weer contact met de medewerker van Monuta. In overleg met de familie wordt gekeken naar een tijdstip om de heer op korte termijn te cremeren. Vraag is wanneer wij vanuit Bemoeizorg hiervoor de komende dagen ruimte zouden hebben. We komen uit op woensdagmiddag 14 augustus. Er is dan in het crematorium een kleine ruimte
880 beschikbaar waar we met elf personen (acht familieleden en drie medewerkers van het Team Bemoeizorg Tilburg) terecht kunnen. Monuta is bezig met een draaiboekje. Een nichtje zal namens de familie aan het begin van de viering het woord voeren. Daarna is er ruimte voor mijn bijdrage. Aangezien de familie nog geen muziek aangeleverd heeft, besluiten we de door mij uitgezochte muziek te gebruiken.

885

Later die dag ontvang ik een mailtje van de neef met datum en tijd van de crematie. Hierop laat ik hem weten dat wij vanuit ons team met drie personen aanwezig zullen zijn en dat ik desgewenst ruimte in een horecagelegenheid in de buurt van het crematorium kan regelen om na het afscheid samen te komen. Ik zou dan het hele verhaal omtrent de inzet vanuit
890 Bemoeizorg aan de rest van de familie kunnen vertellen en we zouden dan de koffer en de fietstas van de heer aan de familie over kunnen dragen. De neef mailt terug dat de familie onze aanwezigheid zeer op prijs stelt en dat ze graag gebruik willen maken van de gelegenheid om nadien samen te komen.

Ik regel ruimte in een nabijgelegen restaurant en spreek af dat we met koffie en appelgebak
895 ontvangen zullen worden. Dit kan, als de familie dat goed vindt, betaald worden van het geld dat ik nog heb van de heer (hetgeen hij gepind had voor de opname).

900 **Het afscheid**

Woensdag 14 augustus ga ik 's ochtends op pad om een mooie rode roos te kopen. Omdat ik het ongepast vind dat ik als 'vreemde' 's middags binnenkom met een rode roos, besluit ik deze alvast af te gaan geven op het crematorium. Daar aangekomen maak ik persoonlijk
905 kennis met de medewerker van Monuta die ik de afgelopen periode zo vaak telefonisch gesproken heb. Hij laat mij de afscheidsruimte zien en ik leg de roos op het spreekgestoelte. Bij binnenkomst bij het afscheid in de hal van het crematorium tref ik naast mijn twee collega's de neven en nichten van de heer.

We maken kennis. Het is een bijzondere ontmoeting, omdat ook zij elkaar niet allemaal
910 kennen. Op hun verzoek maken we foto's van dit bijzondere gezelschap. Dan gaat de medewerker van Monuta ons voor naar de afscheidsruimte. De kist is inmiddels gearriveerd als wij onder de klanken van 'Erbarme dich' naar binnen lopen. Als iedereen plaatsgenomen heeft, heet de neef alle aanwezigen welkom. Hij richt daarbij kort het woord tot 'de mensen van bemoeizorg'. Vervolgens neemt zijn zus - een van de nichtjes van de heer - het van hem
915 over. Zij haalt zichtbaar geëmotioneerd herinneringen op aan haar oom, die zij - omdat hij bij zijn moeder was blijven wonen- regelmatig ontmoette als zij op bezoek was of uit logeren ging bij haar oma. Ze beschrijft hoe ze samen kattenkwaad uithaalden. Het doet haar oprecht verdriet dat het contact met haar oom in 1968, een jaar na het overlijden van oma, verbroken is. Haar oom had haar in die tijd hoogzwanger aan de deur laten staan. Ze heeft nooit
920 begrepen waarom het zo gelopen is. Door de jaren heen hadden ze het er in de familie wel eens over gehad of de bewuste oom nog zou leven. Ze vroegen zich af hoe het hem vergaan was.

Het verhaal van het nichtje maakt indruk op ons. Het roept een beeld van de heer op dat wij niet kennen. Tijdens de 'Abschiedswalzer' bedenk ik me dat een leven wonderlijk kan
925 verlopen. Wat kan de man toch beziel hebben om ervoor te kiezen zoveel jaren zo geïsoleerd te leven? Vervolgens is het mijn beurt. Ik lees het gedicht voor over de roos die bloeide op een plaats waar het eigenlijk niet kon en leg hierna de rode roos op het voeteneinde van de kist van de heer.

930 Ik heb een roos zien bloeien....

Ik heb een roos zien bloeien

Op een plaats waar het eigenlijk niet kon.

Alle omstandigheden waren tegen,
935 Er kwam ook nauwelijks enige regen
En maar heel af en toe een straaltje zon.
Ik heb het geluk zien groeien
In mensen bij wie het eigenlijk niet kon.
Ze hadden alle omstandigheden tegen,
940 Konden noch armen, noch benen bewegen
En op hun huid scheen nooit de zon.
Met ondiepe ogen en tastende handen
Of met een stok als derde en beste been,
Of met een toekomst die maar heel kort zou duren
945 Of in hun huis en hart geheel alleen.
Met twee meter matras als heel de wereld
Of met een pijn die nooit verstilde
Of met een verdriet, door niemand te peilen
Of met een wond die nimmer heelt.
950 De roos die ik zo zag bloeien
Op die plaats waar het eigenlijk niet kon,
Die wil ik aan u geven
Als teken van door het onmogelijke heen te leven,
Als deze bloem zo zei u: ik overwon!

955
Toen ‘The Rose’ weerklonk, ging ik naar mijn plaats terug. Ik zat goed en wel toen de familieleden van de heer opstonden om ieder een witte roos verspreid over het gehele deksel van de kist te leggen. Toen ze vervolgens in een halve cirkel met elkaars handen vast rondom de kist van hun oom gingen staan, kreeg ik kippenvel. Het was zo mooi, die deksel met acht
960 witte rozen en een rode roos. Het was het waardige afscheid dat ik voor ogen had. Alle stukjes vielen in elkaar. ‘The Rose’ klonk nóg mooier dan anders. Na een kort slotwoord door de medewerker van Monuta verlieten we de ruimte. Alle aanwezigen waren zichtbaar onder de indruk. Ook zij hadden het een waardig afscheid gevonden.

965 Omdat ik me ervan bewust ben dat bij het lezen van het verhaal een ander beeld zou kunnen ontstaan omdat mijn handelen wellicht anders doet vermoeden, wil ik benadrukken dat ik me

op geen enkel moment emotioneel betrokken voelde bij deze casus. Ik heb mijn best gedaan de heer nabij te zijn, maar heb daarbij wel professionele afstand gehouden. Het hele reilen en zeilen heeft mij niet persoonlijk aangegrepen of geëmotioneerd. Wel was het zo dat de man en zijn levensverhaal indruk op mij maakten. Omdat er verder niemand was die de heer bij kon staan heb ik dat gedaan op een manier waarop ik zelf ook bijgestaan zou willen worden in een dergelijke situatie. Wat mij dreef was respect en in zekere zin ook bewondering voor deze man en zijn bijzondere leven en - toen het er naar uit zag dat hij het niet zou overleven - het idee dat iemand niet alleen van de wereld mag gaan. En al helemaal niet op zo'n hoge leeftijd. Deze man verdiende in mijn ogen een waardige behandeling en een waardig afscheid en daar wilde ik me voor inspannen.

We vertrokken naar een restaurant in de buurt, alwaar een zaaltje voor ons gereserveerd was. De sfeer was van begin af aan goed. Bij een kop koffie met een stuk appeltaart vertelde ik het hele verhaal aan de familie onder aanmoediging van de neef met wie ik in eerste instantie contact had gehad. Ook zij waren zeer te spreken over de inzet vanuit Bemoeizorg. Wat moet hun oom het fijn hebben gevonden zo'n aandacht te krijgen aan het einde van zijn leven. Zij opperden dat hij mogelijk nog verliefd geweest zou zijn... Het was een ontspannen samenzijn, wonderlijk genoeg op kosten van de heer. Toen alles gezegd en gevraagd was hebben we de koffer en de fietstas overgedragen aan de familie. De uit Limburg afkomstige neef bleek nog een heerlijke Limburgse vlaai voor ons team meegebracht te hebben. De familie vertelde nog even naar het appartement van de heer te zullen gaan om polshoogte te nemen en bederfelijke spullen af te voeren.

Vervolgens scheidden onze wegen. Afgesproken werd dat de familie bij vragen contact met ons op zou kunnen nemen.

Mijn collega's en ik waren het er unaniem over eens dat het goed geweest was zo.

De volgende dag heb ik nog een mail naar de neef gestuurd om hem, mede namens mijn collega's, te bedanken voor de heerlijke vlaai. Tevens heb ik naar hem toe aangegeven dat wij het graag van hem horen als er zaken zijn waar wij bij kunnen helpen. Bijvoorbeeld als het gaat om het leeghalen van de woning. Nadien heb ik nog een aantal keren mailcontact gehad, onder meer in het kader van mijn afstudeerscriptie. Zij waren bereid hun bijdrage te leveren in de vorm van hun ervaringen met Bemoeizorg en gaven aan geïnteresseerd te zijn in het eindresultaat. Uiteindelijk kreeg ik van één neef een korte mail terug.

1000

Geachte Mevrouw De Volder,

N.a.v. uw verzoek om een reactie van ons als nabestaanden m.b.t. tot de acties van de Bemoeizorg.

1005

Aan oom ...heb ik weinig herinneringen. Hij kwam af en toe bij mijn ouders en de laatste keer dat ik hem heb gezien zal in 1972 of 1973 zijn geweest. Wij hebben Tilburg in 1976 "verlaten" en sindsdien heb ik hem niet meer ontmoet. Toen de heer ...van Monuta contact met mij opnam, was ik enigszins verbaasd, daar ik in de stellige overtuiging was dat oom ... al zo'n 15 jaar geleden overleden was.

1010

Laat ik het maar op: "Het leven van een kluizenaar" houden.

Het instituut "Bemoeizorg" was voor ons totaal onbekend, hoewel mijn echtgenote 15 jaar in de wijkverpleging werkzaam is geweest, en Woerden is toch ook niet al te ver van Utrecht.

1015

Wij hebben grote bewondering voor wat u en uw collega's nog voor hem hebben kunnen betekenen en zeker het feit dat het op een of andere manier gelukt is zoveel vertrouwen bij hem te winnen dat oom contact toestond. Hiervoor onze grote DANK !!!

1020

Op grond van het overzicht dat u en uw collega's na afloop van de afscheidsbijeenkomst ons hebben gegeven, en hoe e.e.a. na het overlijden van oom ... is verlopen, ben ik van mening dat "Bemoeizorg" (eventueel onder geheimhouding) in dit soort situaties, eerder informatie over nabestaanden moet kunnen krijgen, zodat er geen dagenlange zoektocht naar eventuele familie nodig is of "iemand" die weet waar alle belangrijke papieren zijn en hoe e.e.a.

1025

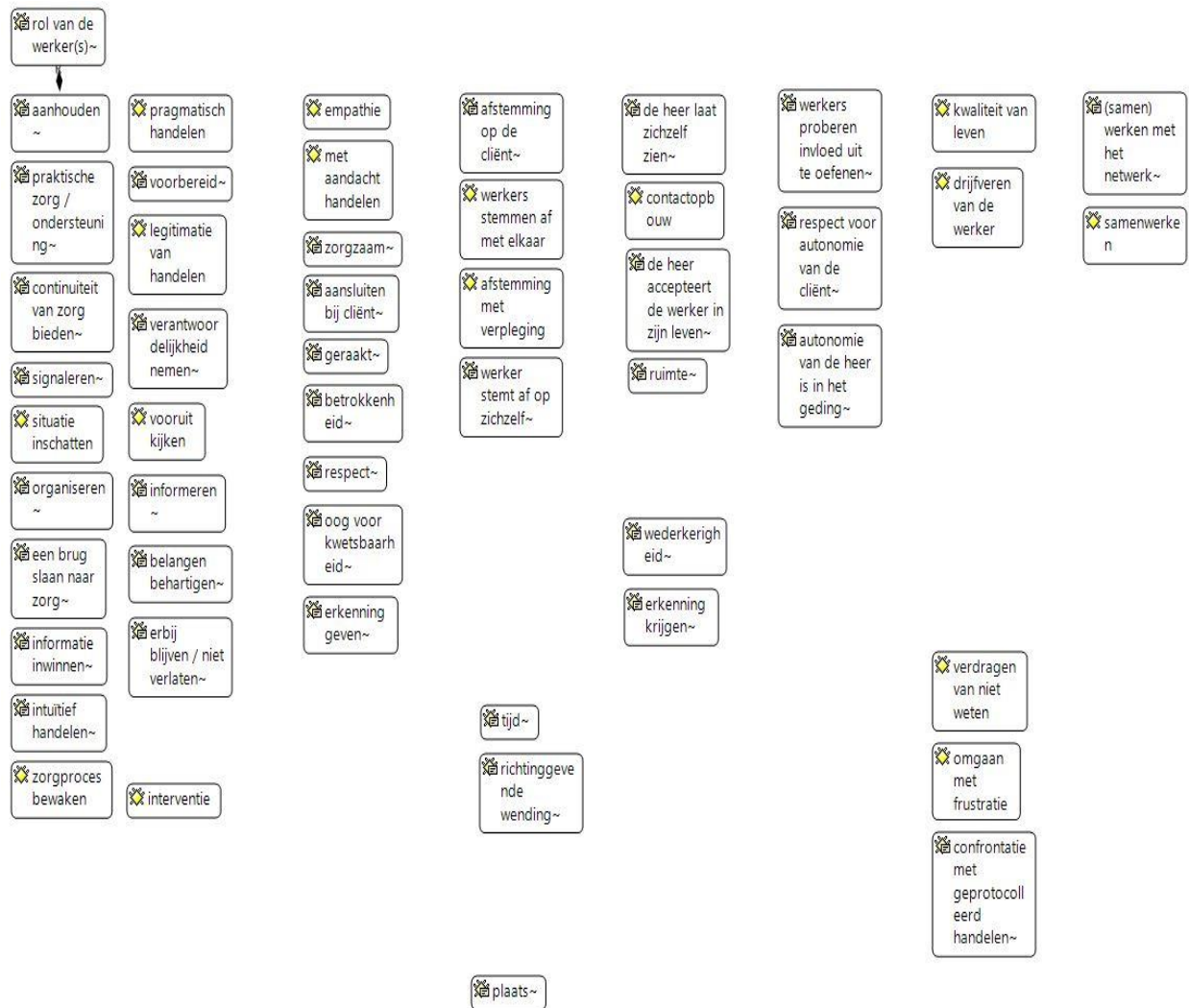
geregeld /afgewikkeld moet worden.

Met vriendelijke groet,

Bijlage 2: overzichten uit Atlas.ti

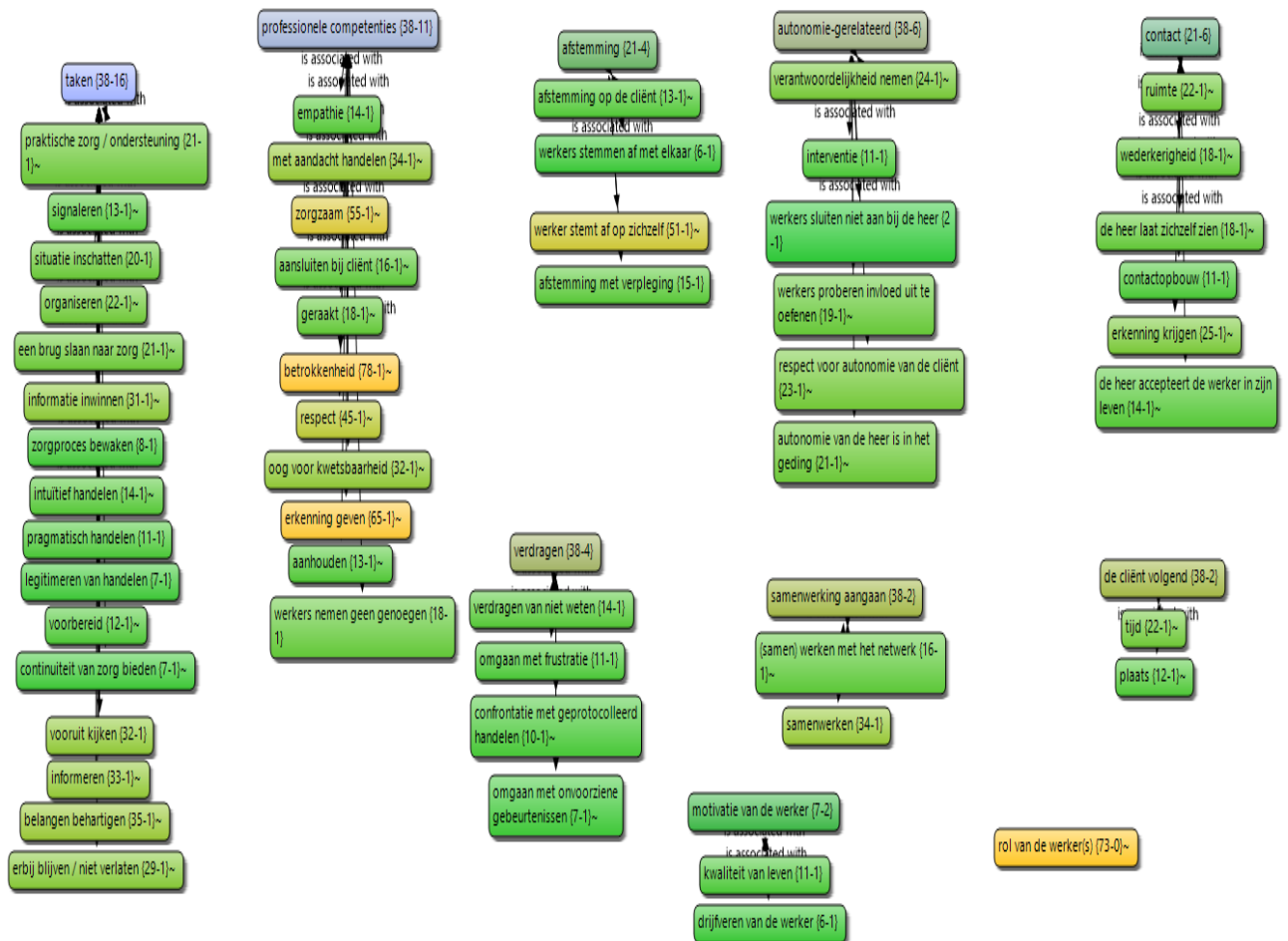
Bijlage 2.1.

Netwerkoverzicht uit Atlas.ti d.d. 5 augustus 2014 – wat resteert na het samenvoegen van codes, gerangschikt in clusters zonder hoofdcode



Bijlage 2.2.

Netwerkoverzicht uit Atlas.ti d.d. 12 augustus 2014. Na afspraak met Guus Timmerman d.d. 7 augustus supercodes aangebracht. Hierdoor ontstaat een beeld van wat bemoeizorg in deze casus inhoudt



Bijlage 3: de in 6.1.2. gebruikte codes met beschrijving

De in 6.1.2. gebruikte codes met beschrijving

HU: Casus masterthesis definitief versie 240814
File: [C:\Users\Joke\Google Drive\Casus masterthesis definitief versie 240814.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2014-08-27 21:08:24

aansluiten bij cliënt

Created: 2014-06-27 17:18:55 by Joke
Modified: 2014-08-24 13:41:48

Quotations: 15

Comment:

De werkers sluiten in hun werk aan bij wat mensen zelf willen of aangeven; zij volgen het tempo van de ander en passen geen dwang toe (daar zijn ze ook niet toe bevoegd).

Gehoor geven aan de wens van de cliënt.

Werker sluit ook qua taligheid aan bij de cliënt.

afstemmen op

Created: 2014-08-20 16:27:47 by Super
Modified: 2014-08-24 20:37:59

Quotations: 62

Comment:

afstemmen in meerderlei opzichten:

afstemmen op de behoeften en noden van de cliënt,

afstemmen op wat het (al dan niet professionele netwerk vraagt/nodig heeft in het belang van een goede samenwerking gericht op de noden van de cliënt,

afstemmen op elkaar als samenwerkende bemoeizorgers zodat we op een lijn zitten richting cliënt en netwerk

afstemmen op jezelf als bemoeizorgers, zodat dat wat je doet of nalaat in overeenstemming is met jezelf (je (professionele) geweten)

*** Merged Comment from: afstemming op de cliënt (2014-08-20T16:36:51) ***

De werkers brengen hun handelen in overeenstemming met wat de cliënt wil/het best bij de cliënt past; verschil met 'aansluiten bij' is dat in dat geval ingevoegd wordt bij een actie van de ander. De ander is de actor, terwijl bij 'afstemmen op' de werkers de actoren zijn.

De werkers stemmen hun beleid af op de heer.

*** Merged Comment from: werker stemt af op zichzelf (2014-08-20T16:36:51) ***

Deze code is gebruikt voor situaties waarin de werker met zichzelf in conclaaf gaat:

- op momenten waarop er handelingen verricht dienen te worden die de werker niet eerder gedaan heeft en zij een grens over gaat

- op momenten waarop de werker iets ziet wat ze niet eerder gezien heeft

- op momenten waarop er emotie van welke aard dan ook bij de werker opkomt

- op momenten waarop de eigen normen en waarden van de werker in het geding komen

- op momenten waarop de werker zich onzeker voelt

- op momenten waarop de werker zich verwondert bijvoorbeeld over de wijze waarop de heer zijn menselijke waardigheid intact heeft weten te houden in zijn geïsoleerde, vervuilde leefomstandigheden

- op momenten waarop de werker weerzin ervaart

- op momenten waarop de werker zijn vragen stelt: wat te doen?, wat te zeggen?, hoe ver kan ik gaan in mijn 'bemoeienis?', hoe ver gaat mijn bevoegdheid?

- op momenten waarop principes in het gedrang komen: niet alleen in de woning van de heer gaan, akkoordverklaring opstellen alvorens spullen in bewaring / mee naar huis te nemen

- op het moment waarop er zich een ander beeld van de heer aan de werker opdringt (de gedachte dat de heer fout geweest zou kunnen zijn geweest in de oorlog)

- op momenten waarop de werker zichzelf laat zien

- op momenten waarop de werker vertwijfeling uit

*** Merged Comment from: werker verlegt grens (2014-07-30T09:58:56) ***

De werker verlegt in haar (voorstel tot) handelen haar eigen grens: zij doet iets/stelt voor iets te doen wat ze niet eerder gedaan heeft.

belangen behartigen

Created: 2014-07-15 22:44:12 by Super

Modified: 2014-08-21 09:28:53

Quotations: 35

Comment:

Opkomen voor het belang van de heer naar derden toe, maar ook naar hem zelf toe door hem bijv. inzicht te geven in zijn eigen situatie.

betrokkenheid tonen

Created: 2014-07-15 23:04:59 by Super

Modified: 2014-08-21 09:28:53

Quotations: 78

Comment:

- de werkers gaan op de heer af omdat ze verontrust zijn nav de melding; om deze reden houden ze aan om contact te krijgen
- werkers zijn geïnteresseerd in de leef-/woonomstandigheden van de heer;
- gunnen de heer wat zij zien als meer kwaliteit van leven;
- proberen te achterhalen waar zij hem mee kunnen helpen;
- zetten acties uit die de heer naar hun mening verder kunnen helpen;
- tonen interesse in het levensverhaal van de heer;
- tonen interesse in het netwerk van de heer;
- respecteren de wens van de heer;
- helpen hem bij praktische zaken;
- zijn vriendelijk voor hem;
- stemmen hun handelen af op leeftijd en fysieke conditie van de heer;
- zien en erkennen de menselijke waardigheid van de heer;
- sluiten aan bij de taligheid van de heer;
- behartigen de belangen van de heer;
- schatten in welke hulp het best bij de heer aansluit;
- vullen de informatie die hij zelf geeft indien nodig aan;
- reconstrueren het verleden van de heer om te kunnen begrijpen waarom hij leeft zoals hij leeft;
- geven zich op als contactpersoon;
- vergezellen hem daarheen waar hij verwacht wordt;
- zoeken hem op waar hij ook is;
- blijven bij hem;
- lunchen met hem samen;
- genieten met hem mee;
- laten hem zien hoe het leven ook kan zijn;
- denken met hem mee;
- adviseren hem;
- tonen empathie;
- blijven de heer steeds opzoeken;
- regelen dat er continuïteit van zorg is;
- nemen ruim de tijd voor hem, ook in het weekend;
- enthousiasmeren de heer door zichzelf te laten zien;
- zetten zich in voor juiste zorg en laten zich niet afscheppen;
- tonen belangstelling voor de heer;
- verzorgen hem;
- staan hem bij aan zijn sterfbed;
- doet desgevraagd uitspraak over inzetten palliatief beleid;
- regelt afscheid en werkt hierin samen met anderen;
- onderhoudt contact met familie;

- leest gedicht voor tijdens afscheid;
- organiseert samenzijn met familie;
- onderhoudt 'nazorgcontact' met de familie.

Belangrijkste woorden code betrokkenheid: erop af gaan, interesse tonen, gunnen, verder helpen, kwaliteit van leven inschatten, interveniëren, respecteren, vriendelijk zijn, ondersteunen, afstemmen, zien, erkennen, aansluiten, vertegenwoordigen, belangen behartigen (in de ruimte zin van het woord, inclusief regelen, organiseren etc), erbij blijven, steeds opzoeken, medemenselijkheid tonen, (levens)vreugde schenken, empathie tonen, tijd nemen, enthousiasmeren, verzorgen, bijstaan, contact onderhouden met familie, persoonlijk afscheid nemen.

contact maken

Created: 2014-08-20 17:04:58 by Super

Modified: 2014-08-24 15:19:50

Quotations: 32

Comment:

Als er eenmaal contact gelegd is gaat de werker contact maken. Het winnen van vertrouwen staat voorop. De werker is geraakt en toont empathie naar de cliënt. 'Contact maken' blijft het hele bemoeizorgtraject meelopen. Ook tijdens het 'contact onderhouden' blijven er momenten waarop contact gemaakt/opgefrist wordt.

contact onderhouden

Created: 2014-08-20 17:04:58 by Super

Modified: 2014-08-25 00:22:59

Quotations: 70

Comment:

De bemoeizorger blijft continu werken aan de relatie met de cliënt: hij doet dit door erkenning te geven aan en respect te tonen voor de cliënt. Deze code is gebruikt voor het contact onderhouden vanuit de werker met de cliënt. In de code 'de relatie beheren' komt ook de wederkerigheid in beeld.

*** Merged Comment from: erkenning geven (2014-08-20T17:39:03) ***

De heer laten merken / voelen dat hij gezien wordt en in tel is als mens. Dit gebeurt door:

- aandacht geven
- op een gelijkwaardige manier omgaan met de heer
- interesse tonen in zijn leven en zijn 'zijn'
- vriendelijk zijn
- aandachtig handelen, conform leeftijd en uiterlijke (broze) verschijning
- als hulpverlener jezelf laten zien
- de wensen van de heer te respecteren
- open waar te nemen, zonder daarbij een oordeel uit te spreken
- vertrouwen te geven
- onvoorwaardelijk in contact te blijven
- de heer aan te moedigen
- ruim de tijd te nemen
- zijn lijden te verzachten (sponsstick)
- de 'gezonde' kant van de heer in beeld te brengen bij derden zoals de geriater en de familie
- je in te zetten voor een waardig afscheid
- de buitenwereld te informeren na het overlijden
- een afscheidsdienst te regelen
- een gedicht voor te lezen tijdens het afscheid
- ruim de tijd te nemen om de familie te vertellen wie hun oom was en hoe het hem de laatste weken van zijn leven vergaan is

*** Merged Comment from: de tijd nemen (2014-07-30T18:00:06) ***
op vrije dagen telefoon opnemen

op zaterdag op bezoek bij de heer

*** Merged Comment from: geduld (2014-07-29T21:27:25) ***
Uitstellen van handelen.

*** Merged Comment from: respect jegens de cliënt (2014-08-20T17:39:06) ***
Respect jegens de heer

Uit respect voor de heer zorgen dat hij ook gerespecteerd wordt door de omgeving.

Respect omdat de heer ondanks zijn geïsoleerde leven en zijn vervuilde woonomgeving zijn menselijke waardigheid intact wist te houden: hij wil er netjes uitzien, hij eet met mes en vork, is onderhoudend en hoffelijk, houdt het nieuws bij etc.

*** Merged Comment from: blij van menselijke waardigheid (2014-07-30T10:55:02) ***

Ondanks zijn geïsoleerde leven en zijn vervuilde woonomgeving, wist de heer zijn menselijke waardigheid intact te houden: hij wil er netjes uitzien, hij eet met mes en vork, is onderhoudend en hoffelijk, houdt het nieuws bij etc.

contactleggen

Created: 2014-08-20 12:42:51 by Super

Modified: 2014-08-24 21:56:09

Quotations: 8

Comment:

Alles in het werk stellen om daadwerkelijk contact te krijgen. Omdat de ander niet zelf om contact vraagt betekent dit vooral aanhouden, in de zin van steeds maar langs gaan (hier de tijd voor nemen) en nadrukkelijk laten merken dat je aan de deur staat en graag contact wil.

*** Merged Comment from: aanhouden (2014-08-20T15:19:56) ***

Ondanks het feit dat de heer niet zelf om hulp gevraagd heeft, stellen de werkers alles in het werk om de heer te bereiken.

*** Merged Comment from: de tijd nemen (2014-08-20T15:19:57) ***

Ruim tijd inplannen in de agenda om contact te leggen, zonodig meerdere keren langsgaan.

*** Merged Comment from: vertrouwen winnen (2014-08-20T15:38:19) ***

Laagdrempelig invoegen bij de cliënt, het enige doel van het eerste bezoek is nog een keer terug mogen komen.

de relatie beheren

Created: 2014-08-20 17:54:35 by Super

Modified: 2014-08-21 09:28:53

Quotations: 47

Comment:

Gaat hierbij in de eerste plaats om de relatie met de cliënt, maar in de tweede plaats ook om die met andere betrokkenen (naaste collega, collega's van andere instellingen, familie en sociaal netwerk).

In deze code gaat het anders dan in 'contact onderhouden' ook om de wederkerigheid: de werker houdt in de gaten wat er aan reactie van de cliënt of het netwerk terugkomt. Dit omdat dat een belangrijk ijkpunt is voor het beklijven van het contact en de zorg.

*** Merged Comment from: de heer laat zichzelf zien (2014-08-20T18:00:07) ***

wat opvalt is dat de stemming van de heer verandert onder invloed van het afnemen van zijn fysieke conditie; waar hij voorheen vriendelijk en mild was, is hij nu wat eerder 'aangebrand' en meer kritisch

- hij toont zijn gêne over zijn leefomstandigheden
- heer toont dankbaarheid over het in contact gekomen zijn met de 'dames van bemoeizorg'
- de heer geniet zichtbaar van het eten
- de heer laat zien dat hij keurig gemanierd, hoffelijk, goed ontwikkeld en onderhoudend is
- zijn ogen twinkelen als hij beaamt dat zijn dag - door de komst van de werkers - anders gelopen is dan hij bij het opstaan had verwacht
- hij laat zijn achterdocht ten aanzien van de burens en zijn familie zien
- hij laat zien waaraan hij pijn en plezier aan beleeft
- hij laat zien dat (vrouwelijke) aandacht hem goed doet
- hij laat merken als hij het ergens niet mee eens is of iets niet mooi vindt
- hij zegt niet wat hij niet kwijt wil
- *** Merged Comment from: de heer accepteert de werker in zijn leven (2014-08-20T18:00:08) ***
- Nadat de werkers zich aan de voordeur geïntroduceerd hebben, laat de heer hen binnen in zijn huis
- De heer vraagt de werker hem om te kleden
- De heer maakt gebruik van de gelegenheid dat er iemand (een vrouw) is - hij laat haar veelvuldig kiezen
- De heer gaat met de werkers mee
- Hij introduceert de werkers op de SEH
- Hij gaat met de werkers lunchen

- Hij blijft de werkers binnen laten
- Hij blijft meewerken ook aan interventies waar hij zelf niet om gevraagd heeft;
- Er is contactgroei waarneembaar.
- Hij nodigt de werkers uit op zijn verjaardagsfeest
- Hij lijkt erop te vertrouwen dat het, ondanks het feit dat hij geen info hieromtrent geeft, het wel goed komt na zijn overlijden (opsproten testament, regelen uitvaart)

*** Merged Comment from: erkenning krijgen (2014-08-20T18:00:08) ***

Code gebruikt voor momenten waarop de werker zich gezien en gehoord voelt en waarop ze vertrouwen krijgt.

*** Merged Comment from: wederkerigheid (2014-08-20T18:00:09) ***

Kan betrekking hebben op óf de kwaliteit van de relatie óf op een activiteit van de heer

Wederkerigheid in het contact: de werker(s) geniet(en) van het zien genieten van de heer. Dit geeft de energie om door te gaan.

erbij blijven / niet verlaten

Created: 2014-06-27 17:50:58 by Joke

Modified: 2014-08-21 09:28:53

Quotations: 50

Comment:

Werkers laten hun betrokkenheid merken door nabij te blijven; door er letterlijk te 'zijn' voor de ander. De werker is onvoorwaardelijk in het contact, in die zin dat er geen consequenties worden verbonden aan bijvoorbeeld het niet nakomen van afspraken. De werker blijft komen.

Zij volgen de cliënt door de tijd heen: vergezellen hem naar waar hij verwacht wordt, ze zoeken hem op waar hij is, ze bieden continuïteit van zorg, zelfs na zijn dood verlaten de werkers niet, in die zin dat ze een waardig afscheid regelen. De code 'tijd' is daarom door blijven lopen. De code 'plaats' is alleen gekoppeld aan de fysieke (levend dan wel dode) aanwezigheid van de heer gekoppeld gebruikt.

*** Merged Comment from: plaats (2014-08-20T16:48:28) ***

Deze code geeft de plaatsen aan waar de werkers de heer gedurende het hele traject opgezocht / naar toe vergezeld hebben. Deze code hiertoe beperkt gehouden, dus niet meer gebruikt voor de activiteiten na het overlijden van de heer (m.u.v. de afscheidsdienst, waar we de heer voor de laatste keer opzochten).

*** Merged Comment from: tijd (2014-08-20T16:48:28) ***

Deze code toegevoegd om aan te geven dat we de heer door de tijd heen gevolgd hebben.

Ook na het overlijden van de heer is deze code doorgebruikt om aan te geven dat de werker ook in die periode betrokken is gebleven.

*** Merged Comment from: continuïteit van zorg bieden (2014-08-20T17:01:59) ***

De werkers bieden continuïteit van zorg. Ze zijn met zijn tweeën betrokken bij de heer (werken altijd in duo's). Naast het feit dat het veiliger is (mensen hebben niet om hun komst gevraagd), kunnen de werkers bevindingen delen (het gaat vaak om complexe problematiek in bijzondere omstandigheden) en taken verdelen, en is er ook alvast enige continuïteit van zorg ingebouwd in geval van ziekte, vakantie etc. In de vakantieperiode waarin deze casus zich voltrekt, stromen ook andere collega-werkers ter ondersteuning in (de onderzoeker werkt part-time, drie dagen in de week).

intervenieren

Created: 2014-07-23 11:04:47 by Super

Modified: 2014-08-24 15:46:59

Quotations: 12

Comment:

Bemoeizorg is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënt. Ook intervenieren dient in deze context gezien te worden: het gaat niet om tussenkomen om een oplossing te realiseren die in een bepaald organisatiekader zou dienen te passen. Nee, de bemoeizorger is alert op situaties waarin een mogelijkheid schuilt om een bijdrage te kunnen leveren aan de verbetering van de kwaliteit van leven. Het kan daarbij gaan om een verandering in die richting zelf (als werker) te bewerkstelligen of om een verandering door anderen te laten bewerkstelligen. De tussenkomst van de bemoeizorger kan gezien worden als een soort van 'weg bereiden voor'.

De cliënt opzoeken in zijn eigen woonomgeving.

De huisarts bellen voor een nieuwe doorverwijzing naar de SEH.

De GAAZ-opname uitstellen.

Boodschappen doen.
De vervangend huisarts meevragen op huisbezoek.
Een akkoordverklaring opstellen.
Op verzoek van het ziekenhuis bij de heer langsgaan als hij niet genoeg kleding meer heeft.
Als Thebe zorg weigert in gesprek gaan over alternatief.
In het weekend terugbellen naar het ziekenhuis na een gemist gesprek.
In gesprek gaan met de geriater over het te volgen beleid.

intuïtief handelen

Created: 2014-07-16 21:49:51 by Super
Modified: 2014-08-20 20:15:56

Quotations: 14

Comment:

Uit jezelf het goede doen; handelen zonder dat tevoren bedacht is of vaststaat wat en hoe. Staat voor echtheid/authenticiteit.

met aandacht handelen

Created: 2014-07-12 14:18:40 by Super
Modified: 2014-08-24 13:53:33

Quotations: 51

Comment:

Open staan voor wat zich op dat moment aan je voordoet. Je daarop richten en daar je handelen op afstemmen. Dit betekent ook oog hebben voor de kwetsbaarheid en broosheid van de cliënt.

*** Merged Comment from: oog voor kwetsbaarheid (2014-08-21T09:58:16) ***

De kwetsbaarheid en broosheid van de heer worden letterlijk zichtbaar voor de werker.

organiseren

Created: 2014-07-18 11:23:27 by Super
Modified: 2014-08-21 09:28:53

Quotations: 43

Comment:

Zaken regelen in het belang van cliënt, het beoogde doel en de continuïteit van het proces. Vooruitkijken en zo mogelijk anticiperen op ontwikkelingen.

pragmatisch handelen

Created: 2014-07-15 22:54:13 by Super
Modified: 2014-08-20 20:27:57

Quotations: 18

Comment:

Handelen dat nuttig en bruikbaar is gelet op de doelrichting die niet direct aansluit bij het verlangen van de client op dat moment.

Om deze reden wordt bij dit soort handelen een legitimatie van het handelen gegeven.

richten op het verbeteren van de kwaliteit van leven

Created: 2014-08-20 16:54:09 by Super
Modified: 2014-08-20 22:45:06

Quotations: 14

Comment:

Het handelen van de bemoeizorgers is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven. De bemoeizorgers zijn steeds alert op aanknopingspunten om deze verbetering te (laten) bewerkstelligen.

ruimte beheren

Created: 2014-07-13 15:33:04 by Super

Modified: 2014-08-24 13:46:29

Quotations: 22

Comment:

Deze code wordt gebruikt op het moment dat er sprake is van 'ruimte' - het kan zijn ruimte creëren, nemen of toestaan.

De werkers geven de heer geen ruimte om door te gaan op zijn primaire hulpvraag, het boodschappenbriefje. Zij vragen door op het fietsongeval.

De heer geeft de werkers geen enkele ruimte als het gaat om informatie over een evt. executeur-testamentair of uitvaartverzekering. Begint meteen ergens anders over. De werkers staan dit toe.

samenwerken

Created: 2014-07-18 11:18:37 by Super

Modified: 2014-08-24 14:37:10

Quotations: 54

Comment:

Samenwerken in de ruimste zin van het woord: met de cliënt, met de eigen collega's, met collega's van andere organisaties, met de familie en het overige sociale netwerk. In het belang van deze samenwerking betrokken partijen van informatie voorzien die ze nodig hebben.

*** Merged Comment from: (samen) werken met het netwerk (2014-08-20T17:20:32) ***

Deze code behelst:

- afstemming met familie
- familie sluit aan bij werker (tijdens afscheidsdienst en toestemming voor gebruik van casus tbv thesis)
- inventariseren netwerk
- kennismaken met het netwerk
- bedanken van het netwerk
- netwerk hulp aanbieden
- werker vraagt familie om medewerking (gebruik van casus tbv thesis)
- overdragen aan het netwerk

*** Merged Comment from: brug slaan tussen verschillende betrokken zorginstellingen (2014-08-03T13:37:19) ***

naast een brug slaan naar de zorg toe is het ook een taak van bemoeizorg om (medewerkers van) verschillende zorginstellingen (of binnen dezelfde zorginstelling) die betrokken zijn bij een client met elkaar in contact te brengen/laten blijven in het belang van het in zorg krijgen of houden van een client

*** Merged Comment from: een brug slaan naar zorg (2014-08-20T17:21:10) ***

*** Merged Comment from: brug slaan naar zorg (2014-07-29T21:18:05) ***

overdracht van informatie om zodoende de weg te banen naar inzet van zorg/hulpverlening

*** Merged Comment from: informeren (2014-08-20T17:28:22) ***

Gaat zowel om het informatie verstrekken aan de heer als aan derden, betrokken bij de (zorg rondom) de heer zoals de verpleging, de uitvaartverzorger, de familie etc.

- Informatie verstrekken ter onderbouwing van het handelen
 - Informatie verstrekken om de heer in zorg te krijgen
 - Informatie verstrekken om zaken geregeld te krijgen
-

signaleren

Created: 2014-07-13 16:01:46 by Super

Modified: 2014-08-20 22:45:06

Quotations: 29

Comment:

Iets waarnemen en herkennen als iets wat om zorg vraagt - kan aanleiding geven tot handelen, tot onder de aandacht brengen en soms ook tot laten.

Waarnemen van de woonsituatie van de heer.

Zien dat er niet voldoende eten meer is om het weekend door te komen.

Zien dat de heer in beweging is gekomen na ons eerste bezoek: hij heeft zijn woonkamer opgeruimd.

Tot de bevinding komen dat de heer in zijn stoel slaapt.

Tot de bevinding komen dat sommige dingen in de woning aan vervanging toe zijn.
Zien dat de fysieke conditie van de heer verslechterd is.
Zien hoe de heer erbij ligt, welke slangen bij hem zijn ingebracht, hoe e.e.a. werkt, wat het ziek zijn voor uitwerking heeft op zijn gestel.
Wat voor hulpmiddelen voorhanden zijn om de situatie te verzachten (sponssticks).
Inzien dat er geen behandeling meer mogelijk is.
Zien dat de financiële situatie van de heer gezond is.
*** Merged Comment from: situatie inschatten (2014-08-20T18:14:36) ***
Werkers nemen een situatie waar en schatten in hoe daar het best op ingespeeld kan worden door henzelf of door anderen.
Het zorgproces bewaken.

tonen van volharding

Created: 2014-08-20 18:06:40 by Super

Modified: 2014-08-24 13:16:45

Quotations: 52

Comment:

De werkers laten zich niet uit het veld slaan, houden aan bij tegenslag, hanteren de frustratie die ze oplopen in de samenwerking, passen zich aan aan onvoorziene omstandigheden. Proberen daar waar dit in hun bereik ligt een draai ten positieve te geven aan de gang van zaken.

*** Merged Comment from: confrontatie met geprotocolleerd handelen (2014-08-20T18:10:47) ***

*** Merged Comment from: beïnvloeding van geprotocolleerd handelen (2014-07-30T07:34:33) ***

Handelen voortkomend uit protocollen en regels; over het algemeen meer gericht op bedrijfsbelang dan op cliëntbelang. De werker wordt niet alleen in het ziekenhuis met geprotocolleerd handelen geconfronteerd, maar ook op het notaris kantoor (waar de klerk zich vasthoudt aan de regels rondom een check in het 'testamentenregister' en in het contact met de gemeente-ambtenaar rondom de 'technische crematie').

Deze code is ook gebruikt voor momenten waarop de werker laat zien hoe ze omgaat met dit geprotocolleerd handelen c.q. hoe ze dit probeert te beïnvloeden.

*** Merged Comment from: omgaan met onvoorziene gebeurtenissen (2014-08-20T18:10:48) ***

Gebeurtenissen die van invloed zijn op het verdere beleid

De doorgemaakte urineweginfectie met delirant beeld vormt een markeringspunt. Vanaf dat moment is het met de gezondheid van de heer snel bergafwaarts gegaan.

Inspelen op en aansluiten bij wat zich aandient.

*** Merged Comment from: werkers proberen invloed uit te oefenen (2014-08-20T18:10:49) ***

Werkers proberen te sturen in de door hun beoogde doelrichting. Deze code omvat ook het motiveren van cliënt of derden.

verantwoordelijkheid nemen

Created: 2014-07-02 11:22:14 by Joke

Modified: 2014-08-20 22:45:06

Quotations: 21

Comment:

De werker ziet mogelijkheden de voorwaarden te scheppen om zorg gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven (door hemzelf of anderen) in te zetten en neemt de verantwoordelijkheid door dat daadwerkelijk te doen.

voorbereiden

Created: 2014-07-11 11:19:32 by Super

Modified: 2014-08-24 13:06:57

Quotations: 39

Comment:

De werkers gaan met z'n tweeën - dit is de gebruikelijke manier van werken vanuit het Team Bemoeizorg Tilburg. De samenstelling van de duo's wordt per casus bepaald. Er wordt rekening gehouden met afstemming van de problematiek op de achtergrond van de werkers en met ruimte in de caseload. Het werken in duo's komt voort uit het gegeven dat de

werkers niet gevraagd bij iemand aan de deur komen, hetgeen een (agressieve) reactie op kan roepen. Daarnaast weten de werkers niet in wat voor omgeving ze de cliënt op gaan zoeken. Het gaat dus deels om veiligheid. Anderzijds hangt het werken in duo's samen met de complexe casuïstiek. Op die manier kunnen observaties/inzichten gedeeld worden (elkaars sparringpartner) en taken verdeeld worden. Tevens kan continuïteit van zorg geboden worden. Het doel staat niet tevoren vast, wel bepalen de werkers aan de hand van de informatie bij aanmelding een doelrichting. De werkers nemen ruim de tijd voor afspraken.

'Escape' voor de werkers - zij kunnen eventueel terugvallen op elkaars deskundigheid (ook een voordeel van het werken in duo's).

*** Merged Comment from: informatie inwinnen (2014-08-20T17:26:37) ***

Informatie verkrijgen waarop voortgeborduurd/gehandeld kan worden. Deze informatie kan van de heer komen, maar bij de casus betrokken (zorg) instanties, collega's of de familie worden geconsulteerd. Het kan hierbij ook gaan om medische informatie.

*** Merged Comment from: geïnformeerd (2014-08-03T13:40:13) ***

Bij de melding is informatie verkregen, daarnaast is door de werkers aanvullende informatie opgevraagd bij de huisarts en bij de betrokken medewerkers van Thebe. Deze informatie geeft aanleiding bemoeizorg te starten.

werkers sluiten niet aan bij de heer

Created: 2014-08-10 20:23:21 by Super

Modified: 2014-08-24 14:28:15

Quotations: 1

Comment:

Werkers bepalen de doelrichting die weliswaar gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënt maar die op dat moment niet direct aansluit op de behoefte van de cliënt.

zorgen

Created: 2014-07-13 13:20:00 by Super

Modified: 2014-08-21 09:28:53

Quotations: 51

Comment:

De werkers handelen om te voorzien in een behoefte of verlangen van de heer, om nood te verlichten of om een situatie voor hem makkelijker / draaglijker te maken.

- vragen zich af op wie de heer een beroep kan doen als er iets gebeurt;
- bieden praktische hulp en ondersteuning, verleggen daarbij eigen grenzen en zijn pro-actief;
- gaan voorzichtig met hem om: houden rekening met zijn leeftijd en broze verschijning;
- nemen de heer mee uit lunchen;
- stellen alles in het werk wat nodig is om de heer in passende zorg te krijgen;
- kopen voor hem wat hij nodig heeft;
- kijken samen met hem naar hoe zijn kwaliteit van leven zou kunnen verbeteren en naar op welke manier zij daartoe bij zouden kunnen dragen;
- respecteren zijn wensen;
- denken creatief met de heer mee;
- vergemakkelijken het contact met anderen voor de heer;
- bemiddelen met derden in het belang van de heer;
- geven hem erkenning;
- beschermen hem (nemen bijv. geld mee naar huis);
- regelen continuïteit van zorg;
- zoeken hem steeds op en zorgen dat er iemand bij hem is als hij ergens heen moet;
- probeert zijn lijden te verzachten;
- respecteert zo lang mogelijk zijn autonomie;
- neemt als de heer niet meer aanspreekbaar is de beslissing om hem niet tegen elke prijs (afhankelijkheid) verder te laten leven;
- doet hem uitgeleide uit deze wereld;
- regelt na zijn overlijden een waardig afscheid;
- zet bij de familie een respectvol beeld neer van hun oom;
- ondersteunt ook de familie van de heer.

Trefwoorden: aandacht voor netwerk, praktische hulp en ondersteuning ook aan netwerk, daadkracht, doorzetten, gericht op verbeteren van kwaliteit van leven, respecteren van wensen en autonomie, meedenken, bemiddelen, erkenning geven, continuïteit van zorg bieden, bij hem blijven, lijden verzachten, aanhoudend hulp bieden ook na overlijden.
