

Verpleegkunde en presentie



Een onderzoek naar de haalbaarheid van presentie in de verpleegkundige zorg



Student:	Marja Vogt
Studentnummer:	s1020463
Moduulcode:	ENTH-INT12
Opleiding:	Godsdienst en Pastoraal Werk Christelijke Hogeschool Windesheim
Begeleidend docent:	Huibert Zegwaart
Tweede beoordelaar:	Marchien Timmerman



De zonnebloemzaaier

*Het kind van de zonnebloem
een zaadje als een veertje
losgeschud door zomerwind
waait doorheen de wereld*

*Ragfijn en geschapen
om eens in mooie dagen
net zo mooi te bloeien
als de bron vanwaar zij kwam*

*En de zonnebloemzaaier
heeft zijn taak volbracht
de velden zijn beschilderd
met zijn gouden zonneplicht*

Gerhardus (Gedichten zonnebloem, 2008)





Voorwoord

Dit is een onderzoek waarin mijn beide interesses, die zijn ontstaan gedurende deze opleiding, naar voren komen. Dit onderzoek gaat over de haalbaarheid van presentie in de verpleegkundige zorg. In verschillende verslagen en stages heb ik de presentie in deze opleiding onder de loep genomen en in de praktijk proberen te brengen. De presentie heeft mij altijd geïnspireerd om anders te kijken naar mensen die hulp nodig hebben. Daarnaast hebben vele ervaringen in de zorg ervoor gezorgd dat ik altijd nieuwsgierig ben gebleven naar hoe men de zorg zou kunnen verbeteren.

Nu kreeg ik de kans om zelf op pad te gaan en te kijken wat presentie zou kunnen betekenen in de ontwikkeling van de zorg. Hierbij heb ik mij gericht op de verpleegkundigen en verzorgende van TSN thuiszorg organisatie te Groningen.

Het onderzoeksproces heeft zo'n twee en een half jaar geduurd. Dit werd veroorzaakt doordat ik in het laatste schooljaar ziek werd en na onderzoek de diagnose epilepsie kreeg. Een ziekte die grote impact heeft gehad op mijn leven. De medicatie zorgde onder andere voor concentratie problemen en duizeligheid, waardoor het onderzoek vertraging op liep. Ondanks deze beperking heb ik dit onderzoek met veel interesse gedaan en ben ik dankbaar voor alle ervaringen die dit onderzoek mij heeft opgeleverd.

Graag wil ik mijn dank betuigen aan de geïnspireerde zorgverleners van TSN thuiszorg Groningen. Zij waren erg behulpzaam en geduldig in het proces van het houden van de interviews. Zij hebben tijd vrij gemaakt en hun huis opengesteld voor een onbekende. De verhalen die ze vertelden wakkerden mijn passie aan, waardoor ik weer verder kon. Ook wil ik graag mijn zusje Joan bedanken voor het meekijken en tips geven als ik even niet wist hoe ik verder moest gaan.

Daarnaast wil ik ook mijn begeleider Huibert Zegwaart bedanken voor zijn geduld en de vrijheid die ik kreeg gedurende dit onderzoeksproces.

Als laatst wil ik mijn ouders bedanken, zij hebben mij altijd gesteund en gemotiveerd om door te zetten en kritisch te blijven kijken naar de wereld.

Onderzoek doen was voor mij een lang groeiproces, wat begon als klein zaadje is nu uitgegroeid tot een mooie bloem. Symbool voor mijn onderzoek staat daarom ook de zonnebloem, een bloem die zich altijd zal keren naar de zon, naar het licht, op zoek naar het positieve. De zonnebloem staat daarnaast voor toewijding, warmte, bewondering en betrokkenheid. Deze woorden slaan niet alleen op mij persoonlijk maar ook op alle mensen die hebben meegeholpen om dit onderzoek af te ronden.





Samenvatting

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: Welke kenmerken van de presentietheorie van Andries Baart zijn haalbaar in het werk dat de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen doen¹? De deelvragen die in dit onderzoek naar voren komen zijn de volgende:

- Wat zijn de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie?
- Wat zijn de belangrijkste kenmerken van de werkzaamheden die de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen verrichten?
- Wat zijn de verschillen tussen de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie en de werkzaamheden van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen?
- Wat zijn de overeenkomsten tussen de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie en de werkzaamheden van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen?
- In hoeverre worden de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie wel of niet in de praktijk gebracht door de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen?
- In hoeverre is het haalbaar om kenmerken uit de presentietheorie te integreren in de werkzaamheden van de medewerkers TSN thuiszorg Groningen?

TSN thuiszorg Groningen is een groot zorgbedrijf. Zij vindt het belangrijk dat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, zij werkt aan kleine teams met een lokale focus en stimuleren medewerkers om zich te ontwikkelen in hun vakgebied. Bij TSN moet de zorg kleinschaliger worden ingericht en moeten de kosten omlaag. Dit wil TSN bereiken door de zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen, nieuwe technologieën in te zetten en medewerkers zelf verantwoordelijk te laten zijn voor de kwaliteit van de zorg.

Ik heb literatuurstudie gedaan naar de verschillende kenmerken van de presentie en de kenmerken die horen bij het verpleegkundige beroep. Deze kenmerken heb ik naast elkaar gelegd en met elkaar vergeleken. Deze vergelijking maakte duidelijk dat tussen presentie en verpleegkunde vooral een spanningsveld bestaat tussen interventie en presentie en tussen afstand en nabijheid in het aangaan van de zorgrelatie.

Het empirisch onderzoek wat daarna volgde bestond uit het houden en analyseren van vijf interviews met medewerkers van TSN thuiszorg. Uit deze interviews kwam naar voren dat al veel kenmerken van de presentie worden toegepast door de medewerkers. Er is een goede ondergrond om de kenmerken toe te passen en er zijn ook mogelijkheden om het te doen groeien. Wat ook duidelijk is geworden is dat persoonlijkheid en persoonlijke grenzen van de medewerkers een gedegen rol spelen in het toepassen van de kenmerken van de presentie.

¹ Met de werkzaamheden die de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen doen, bedoel ik verpleegkundige en verzorgende werkzaamheden ofwel de kenmerken van de verpleegkunde.





Uit dit onderzoek blijkt dat er niet specifiek een eenduidig antwoord is te geven op de vraag welke kenmerken van de presentie haalbaar zijn in het werk wat de medewerkers van TSN thuiszorg doen. De 'haalbaarheid' hangt namelijk niet alleen af van de medewerkers, want presentie in de zorg blijkt een complex geheel te zijn waarin verschillende spanningsvelden een rol spelen, namelijk;

- Het spanningsveld tussen interventie en presentie en afstand en nabijheid
- Persoonlijkheid en persoonlijke grenzen van medewerkers
- TSN als organisatie en de ontwikkelingen daarin die zowel een positieve als negatieve invloed kunnen uitoefenen op de haalbaarheid van de presentie

Deze conclusie heeft een aantal aanbevelingen opgeleverd voor TSN thuiszorg en haar medewerkers. Aanbevelingen die doelen op bewustwording bij de verpleegkundigen over hoe zij zorg willen verlenen, over het vergaren van kennis van presentie door training en opleiding en het stimuleren van onderlinge samenwerking tussen de verschillende zorg disciplines.





Inhoudsopgave

Inleiding	8
Hoofdstuk 1: Onderzoeksopzet	
Inleiding	9
1.1. Aanleiding	9 - 10
1.2. Probleemanalyse	10 - 11
1.3. Doelstelling	11
1.4. Vraagstelling en deelvragen	11
1.5. Ontwerp	12
1.6. Dataverzameling	12
1.7. Toelichting	13
Hoofdstuk 2: Onderzoeksorganisatie TSN Thuiszorg Groningen	
Inleiding	14
2.1. TSN thuiszorg Groningen	14
2.2. Samenvatting	15
Hoofdstuk 3: Theoretisch kader	
Inleiding	16
3.1. Kenmerken presentietheorie	16 - 19
3.2. Samenvatting	19
3.3. Kenmerken verpleegkunde	20 – 22
3.4. Samenvatting	22
3.5. Overzicht overeenkomsten/verschillen presentietheorie en verpleegkunde	22 - 27
3.6. Samenvatting	28 - 29
Hoofdstuk 4: Praktijkonderzoek	
Inleiding	30
4.1. Opbouw en verantwoording interviews	30
4.2. Onderzoeksmethode	30 - 31
4.3. De analyse	31
4.4. Samenvatting interviews	32 – 39
4.5. Samenvatting	39
Hoofdstuk 5: Beantwoording, conclusies en aanbevelingen	
5.1. Beantwoording onderzoeksvraag	40
5.2. Conclusies	41
5.3. Aanbevelingen voor TSN thuiszorg Groningen	42





Hoofdstuk 6: Reflecties

Inleiding	43
6.1. Reflectie op onderzoeksproces	43 - 44
6.2. Hermeneutische reflectie	44 - 45
6.3. Reflectie op competenties	46 - 47
6.4. Professionele ontwikkeling	47
6.5. Leeropbrengsten voor mijzelf	47
6.6. Leeropbrengsten voor het werkveld	48
6.7. Samenvatting	48

Bronnenlijst	49 - 50
---------------------	----------------

Bijlagen

Bijlage A: Brief aan verpleegkundigen TSN thuiszorg	51
Bijlage B: Topiclijst	52
Bijlage C: Interviewvragen	53 - 54
Bijlage D: Voorbeeld rapportage interview	55 - 62
Bijlage E: Voorbeeld analyse interview	63 - 65





Inleiding

Voor u ligt het verslag van het onderzoek dat ik heb uitgevoerd voor de afronding van module ENTH-INT12. De onderzoeksvraag die centraal staat is; welke kenmerken van de presentietheorie van Andries Baart zijn haalbaar in het werk wat de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen doen. Het doel van dit onderzoek is om één of meerdere aanbevelingen te doen aan TSN thuiszorg of er wel of niet nadrukkelijker gekeken moet worden naar de presentietheorie in bijvoorbeeld opleiding of bijscholing van de medewerkers.

In dit verslag vindt u mijn onderzoeksopzet, informatie over TSN thuiszorg als organisatie, informatie over de kenmerken van de presentie en de kenmerken van de verpleegkunde. Deze kenmerken heb ik naast elkaar gelegd en met elkaar vergeleken. Vervolgens vindt u het praktijkonderzoek waarin ik heb beschreven hoe ik te werk ben gegaan met betrekking tot de interviews. De uitkomsten van deze interviews heb ik ook beschreven.

Vervolgens vindt u de beantwoording van mijn onderzoeksvraag en benoem ik de conclusies en aanbevelingen met betrekking tot TSN thuiszorg Groningen en haar medewerkers.

Als laatste onderdeel van dit onderzoek vindt u een aantal reflecties over dit onderzoeksproces. De volgende reflecties zullen naar voren komen: methodische reflectie, hermeneutische reflectie, reflectie op de competenties en reflectie op mij professionele ontwikkeling. Het onderzoeksverslag heb ik besloten met een beschrijving van de leeropbrengsten voor mijzelf als wel voor het werkveld.





Hoofdstuk 1: Onderzoeksopzet

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijf ik wat de aanleiding is geweest van mijn onderzoek. Ik benoem de probleemanalyse, de doelstellingen, de onderzoeksvraag, deelvragen, het ontwerp en hoe ik mijn data wil gaan verzamelen. Ik besluit dit hoofdstuk met een toelichting op mijn onderzoeksopzet.

1..1. Aanleiding

De zorg heeft mij altijd al geïnteresseerd, met name hoe zorg wordt verleend door de mensen die hiervoor zijn opgeleid. Als kind kwam ik regelmatig in het ziekenhuis vanwege chronische oorontstekingen. Ik maakte kennis met verschillende artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen. Hiervan zijn een aantal mij bij gebleven door hun manier van zorg verlenen. Zij zorgden ervoor dat ik mij *gezien* voelde, zij lieten merken dat ik er toe deed, dat ik meer was dan iemand met een lichamelijk probleem dat opgelost moest worden.

Deze professionals waren deels mijn motivatie om te kiezen voor de studie Godsdienst en Pastoraal werk. Ik heb ervaren hoe belangrijk het is als iemand je ziet, je helpt, je niet veroordeeld om je gebreken, maar zich openstelt en zich afstemt op jouw behoeften. Ik heb gezien wat de vruchten zijn van empathie en goed luisteren.

Mijn doel is om mensen die zorg nodig hebben te helpen op geestelijk vlak.

In het tweede jaar van de opleiding maakte ik kennis met de presentietheorie van Andries Baart (Baart, 2001). Een methode die aansluit over hoe ik later als professional zorg wil verlenen. Een methode die afwijkt van '*het probleem dat zo snel mogelijk moet worden opgelost*' principe. Hierin wordt tijd gemaakt voor mensen, staat het welzijn van de ander centraal en zijn erkenning en relatie van belang (Baart, Grypdonck, 2008).

In 2010 heb ik voor de module ENTH-RSINT21 (presentie en exposure) een essay geschreven over de presentie in de zorg, op basis van het onderzoek van '*Verpleegkunde en presentie*' (Baart, Grypdonck, 2008). In dit essay heb ik mij gericht op de vraag wat de presentietheorie kan betekenen voor de verbetering van de zorg. Als conclusie hier van was dat de presentietheorie, uitgevoerd door verpleegkundigen en hulpverleners *betere zorg* levert, maar dat het lastig is om deze benadering in zijn zuiverste vorm toe te passen. Alle betrokken partijen moeten worden overgehaald en overtuigd worden van de efficiëntie van de presentie.

Tijdens mijn stages kwam ik veelvuldig in aanraking met mensen die voor een zorgend en helpend beroep hadden gekozen en heb ik veel geobserveerd hoe zij omgingen met hun cliënten.

Door mijn eigen ervaringen en observaties tijdens mijn stages is mijn nieuwsgierigheid gewekt om verder onderzoek te doen naar hoe de presentietheorie bewust of onbewust door verpleegkundigen en verzorgende wordt toegepast en in hoeverre dit de zorg zou kunnen verbeteren.





Maar is het haalbaar om de presentietheorie toe te passen in de zorg? Dit wil ik graag onderzoeken omdat ik een baan prefereer in een zorginstelling en daarom wil weten wat de ontwikkelingen zijn in de zorg.

1.2. Probleemanalyse

Uit de onderzoeken van Andries Baart, Mieke Grypdonck en Annelies van Heijst blijkt dat zij zich “zorgen maken om de zorg” (Heijst van, 2005, p 23). Zij doelen op de doorgeschoten marktwerking, de rationalisatie, de maakbaarheid en de productiviteit in de zorg; tijd is geld. Alles moet geregeld zijn in protocollen, wetten, regels, werkschema’s en moet controleerbaar en beheersbaar zijn. De zorg moet vooruitstrevend, professioneel, hoogwaardig en als een organisatorisch zorgsysteem werken.

Toch is deze zorg volgens bovenstaande onderzoekers verre van perfect: het probleem is dat de doorgeschoten marktwerking er voor zorgt dat wat mensen tot mensen maakt, uit het zicht aan het raken is. Liefde, waardering, aandacht en erkenning van de mens wordt door het huidige zorgsysteem belemmerd.

De presentietheorie van Baart geeft aan dat juist deze vier bovenstaande punten de zorg alleen maar kunnen verbeteren (Baart, Grypdonck, 2008, p 47).

Ondanks de belemmeringen zijn er toch verpleegkundigen en verzorgende die, zo wordt gezegd, al bepaalde kenmerken, principes en waarden uit de presentietheorie in de praktijk brengen.

Het probleem is alleen dat niet duidelijk is of dit ook *echt* gebeurt en in hoeverre de theorie van de presentie te verbinden valt met de alledaagse praktijk en omgang met cliënten. Met andere woorden; wat wordt er eigenlijk wel en niet gedaan aan presentie?

Daarnaast bestaat er het probleem dat hulpverleners zoals de presentie dat omschrijft verschilt, met de manier van hulpverleners die gebruikelijk is voor verpleegkundigen en verzorgende, namelijk interveniëren.

Ik heb gekozen om bovenstaande problemen te onderzoeken bij de organisatie TSN thuiszorg regio Groningen.

In het meerjarenplan wat TSN in hun jaarverslag presenteert (TSN-thuiszorg, jaarverslag 2013, Beleid, inspanning en prestaties) geeft zij aan dat zij haar missie hebben vertaald naar de belangrijkste belanghebbenden, namelijk cliënten, medewerkers en de samenleving. TSN benoemt de veranderingen die zullen gaan plaatsvinden in de samenleving. De zorgsector gaat veranderen; het wordt kleinschaliger en de kosten moeten omlaag. TSN wil hier op inspelen en wil haar zorg efficiënter inzetten en de zelfredzaamheid van haar cliënten bevorderen. Daarnaast wil zij gebruik maken van vernieuwende technologieën en een vernieuwende kijk op het werk onder staf en medewerkers creëren.

In het jaarverslag van de TSN komt deels naar voren wat Andries Baart al had voorzien; de zorg verandert, het moet efficiënter en tijd is geld. Veel contracten worden niet verlengd en het aantal vacatures is verminderd. Daarnaast wordt er van het personeel meer flexibiliteit verwacht en worden zij, ten behoeve van de kwaliteitsverbetering, vaak onder scherp toezicht gehouden.





Deze ontwikkelingen binnen de TSN maken het voor dit onderzoek interessant om de medewerkers te vragen in hoeverre deze ontwikkelingen invloed hebben op hun dagelijkse werkzaamheden en hun zorg voor cliënten en of het hierin mogelijk is om de presentietheorie toe te passen.

1.3. Doelstelling

Doel van het onderzoek:

Een of meerdere aanbeveling doen aan TSN thuiszorg Groningen of er *wel of niet* nadrukkelijker gekeken moet worden naar de presentietheorie in de opleiding en bijscholing van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen.

Doel in het onderzoek:

Om het hier bovenstaande doel te kunnen bereiken is het nodig om te onderzoeken in hoeverre het haalbaar is om kenmerken uit de presentietheorie toe te passen in de werkzaamheden van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen.

1.4. Vraagstelling

Welke kenmerken van de presentietheorie van Andries Baart zijn haalbaar in het werk dat de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen doen²?

Deelvragen

- Wat zijn de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie?
- Wat zijn de belangrijkste kenmerken van de werkzaamheden die de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen verrichten?
- Wat zijn de verschillen tussen de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie en de werkzaamheden van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen?
- Wat zijn de overeenkomsten tussen de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie en de werkzaamheden van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen?
- In hoeverre worden de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie wel of niet in de praktijk gebracht door de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen?
- In hoeverre is het haalbaar om kenmerken uit de presentietheorie te integreren in de werkzaamheden van de medewerkers TSN thuiszorg Groningen?

² Met de werkzaamheden die de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen doen bedoel ik verpleegkundige en verzorgende werkzaamheden ofwel de kenmerken van de verpleegkunde.





1.5. Ontwerp

Het onderzoek is een beschrijvend onderzoek waarbij ik de volgende onderwerpen beschrijf

- Belangrijkste kenmerken van de presentietheorie
- Belangrijkste kenmerken van de werkzaamheden van de medewerkers van TSN- thuiszorg Groningen.
- Verschillen en overeenkomsten tussen de kenmerken van de presentietheorie en de werkzaamheden van
- Beschrijving van de zoektocht of de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie wel of niet in de praktijk (kunnen) brengen.
- Op basis van literatuurstudie en de antwoorden van de interviews beschrijf ik of het haalbaar is om kenmerken van de presentietheorie te integreren in de werkzaamheden van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen.

1.6. Dataverzameling

Literatuurstudie

- Presentietheorie + kenmerken
- Werkzaamheden van de medewerkers van TSN -thuiszorg Groningen
- Verschil tussen interventie en presentie

Interviews

Semi - gestructureerde vragenlijst

Respondenten

Vijf medewerkers die werkzaam zijn bij TSN thuiszorg Groningen

In hoofdstuk vier beschrijf ik uitgebreid de opbouw en verantwoording van de interviews, de onderzoeksmethode die ik heb gebruikt en tevens vindt u er de samenvatting van deze interviews. In bijlage D staat één volledig uitgeschreven interview als voorbeeld en in bijlage E een voorbeeld van de analyse die ik heb toegepast, namelijk de horizontale en verticale vergelijking.





1.7. Toelichting

Dit onderzoek is naar mijn mening relevant omdat theorie en praktijk beide worden omschreven en beide ook even belangrijk zijn om tot een antwoord te komen op mijn onderzoeksvraag. Doordat TSN thuiszorg momenteel veel ontwikkelingen doormaakt is het naar mijn mening interessant om te onderzoeken wat voor plek de presentietheorie hierin heeft. Over de presentietheorie is veel literatuur te vinden en dat biedt mij genoeg handvatten om mijn eerste deelvraag te beantwoorden. Om de werkzaamheden van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen te beschrijven ben ik deels afhankelijk van interviews en deels van literatuur. Door mijn eerste twee deelvragen te beantwoorden heb ik een goede basis om mijn onderzoek verder door te zetten en te kijken naar de overeenkomsten en verschillen. Met mijn interviews heb ik een goed beeld over hoe het er in de praktijk aan toe gaat in de thuiszorg.

Theologie is in mijn onderzoek deels aanwezig. De presentietheorie is oorspronkelijk 'ontwikkeld' door pastores die werden geïnspireerd door de boodschap van Jezus en deze in de praktijk wilden brengen in hun werk. De presentietheorie kent dus een bepaalde visie en ethiek die te verbinden valt met de christelijke ethiek. In mijn hermeneutische reflectie in hoofdstuk 7.2. zal ik hier aandacht aan besteden.





Hoofdstuk 2: Onderzoeksorganisatie TSN Thuiszorg Groningen

Inleiding

De organisatie die centraal staat in mijn onderzoek is TSN (Thuiszorg Service Nederland) met als vestiging thuiszorg Groningen.

Om een antwoord te kunnen geven op mijn onderzoeksvraag zal ik hieronder kort vermelden wat voor organisatie TSN thuiszorg is, wat haar visie en doelen zijn en in hoeverre TSN inspeelt op de veranderingen in de zorg.

2.1. TSN thuiszorg Groningen

Zoals ik eerder in mijn onderzoeksopzet heb vermeld verleent TSN thuiszorg AWBZ - zorg bij het huishouden in het kader van de Wet Maatschappelijke ondersteuning (WMO), zorg aan cliënten met een persoonsgebonden budget (PGB) en particulier gefinancierde zorg.

TSN is een groot zorgbedrijf met ongeveer vijftig vestigingen en een omvangrijke organisatiestructuur. Ondanks de grote van het bedrijf geeft TSN thuiszorg aan het heel belangrijk te vinden om te werken met een lokale focus, waarin kleine, professionele teams zorg verlenen in de buurt. De zorgverleners zijn woonachtig in de buurt, zijn dichtbij en daarom ook makkelijk te bereiken. TSN wil hiermee bereiken dat cliënten vertrouwde gezichten zien en zodoende een zorgrelatie kunnen opbouwen.

Een ander zeer belangrijk doel van TSN is dat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen in hun eigen veilige en vertrouwde omgeving (TSN-thuiszorg, jaarverslag 2013). Om deze doelen te behalen hecht TSN veel waarde aan zijn medewerkers. De medewerkers van TSN zijn deskundig, nemen verantwoordelijkheid voor eigen handelen, hebben een grote mate van zelfstandigheid en krijgen de mogelijkheden om te ondernemen. TSN benoemt zichzelf als een werkgever waarbij er ruimte is voor ontwikkeling, ambitie, talent en deskundigheidsbevordering. TSN heeft onder anderen een scholingsbeleid dat de medewerkers de mogelijkheid geeft zich verder te professionaliseren (TSN thuiszorg, jaarverslag 2013, opleiding en ontwikkeling).

TSN geeft in het jaarverslag ook aan dat de zorg in de toekomst gaat veranderen, de zorg moet kleinschaliger en de kosten moeten omlaag. TSN denkt dit te kunnen bereiken door met name de zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen, nieuwe technologieën in te zetten en een nieuwe visie op kwaliteit in te zetten. Hierbij ligt de verantwoordelijkheid voor kwaliteit nu meer bij de medewerkers. De medewerker met zijn of haar talenten is dus grotendeels zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit die hij of zij levert. TSN wil vooral dat medewerkers 'leren' in plaats van dat zij voortdurend gecontroleerd moeten worden. (TSN thuiszorg, jaarverslag 2013, kwaliteit).





2.2. Samenvatting

In het jaarverslag van 2013 presenteert TSN thuiszorg zichzelf als een dynamisch, ondernemend en ambitieus bedrijf waarin gestreefd wordt naar kwaliteitsverbetering in de zorg die zij te bieden hebben. Een belangrijk doel van TSN is dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Van de medewerkers van TSN wordt verwacht dat zij deskundig, verantwoordelijk en zelfstandig zijn in hun werkzaamheden. Daarnaast moedigt TSN haar medewerkers aan zich te ontplooiën en te ontwikkelen in het vak.

TSN is echter ook een bedrijf wat streeft naar het verlagen van de kosten in de zorg door middel van het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten, het gebruik van nieuwe technologieën en door de nieuwe visie op kwaliteit die TSN ontwikkelt heeft voor de medewerkers.

Hierboven heb ik een kort overzicht gegeven van TSN thuiszorg. Haar visie, doelen en ontwikkelingen zijn ter sprake gekomen. Deze informatie over TSN is van belang omdat de medewerkers die geïnterviewd zijn werken vanuit deze visie. Op die manier heeft het invloed op de zorg die zij verlenen. Het speelt daarom een rol in de haalbaarheid van presentie.





Hoofdstuk 3: Theoretisch kader

Inleiding

In dit hoofdstuk is het theoretisch kader van dit onderzoek uitgewerkt. Als eerste vindt u de beantwoording van de eerste deelvraag; een korte geschiedenis van de presentietheorie, gevolgd door de belangrijkste kenmerken van deze theorie. Vervolgens vindt u de beantwoording van de tweede deelvraag; wat zijn de belangrijkste kenmerken van de werkzaamheden die de medewerkers van TSN thuiszorg verrichten? Het laatste onderdeel van het theoretisch kader bestaat uit de beantwoording van deelvragen drie en vier; de verschillen en overeenkomsten tussen de belangrijkste kenmerken van de presentietheorie en de werkzaamheden die de medewerkers van TSN thuiszorg verrichten.

3.1. Korte geschiedenis presentietheorie

De presentietheorie is een theorie die in fasen is ontstaan en ontwikkeld. Het is begonnen bij de ontwikkeling van het buurtpastoraat. Het Aartsbisdom van Utrecht en het dekenaat Utrecht wilden naar een nieuwe vorm van pastoraat. Zij wilden een pastoraat ontwikkelen in stadsbuurten die nieuwe impulsen zou kunnen geven aan de aanwezigheid van de kerk en het pastoraat in die stadsbuurten. Het Aartsbisdom wilde systematische begeleiding en reflectie met behulp van wetenschappelijke onderzoekers (Buurtpastoraat Utrecht, 2011). De uitkomsten van dit experimentele project betreffende het voeren van pastoraat, zou worden gedeeld met collega (parochie)-pastores.

Twee pastores gingen aan het werk in achterstandswijken, zij zochten de mensen op, bouwden netwerken op en zochten contact met de mensen die minder in beeld zijn bij andere hulpverleners in de buurt. De pastores volgden ieder hun eigen weg, zij moesten het hebben van hun eigen talenten en de mogelijkheden die de buurt hen bood.

Professor Andries Baart heeft in samenwerking met andere onderzoekers dit project van begin af aan gevolgd. Belangrijk bij de ontwikkeling van dit onderzoek waren de reflecties van de beide pastores en de analyse hiervan (Buurtpastoraat Utrecht, 2011). Het onderzoek ging om de vraag: wat doen goede zorgverleners eigenlijk (Baart, Carbo, 2013, p 14)?

Het onderzoek leidde tot het boek *Een theorie van de presentie* (Baart, 2001) waarin uitvoerig wordt omschreven hoe de pastores de mensen bijstaan die in de achterstandsbuurt leven, hoe betrokken ze zijn en zich proberen aan te sluiten bij de leefwereld van de mensen. Deze manier van werken heeft geresulteerd in de presentietheorie.

De presentietheorie is een theorie die vanuit de praktijk is ontstaan, die voor de praktijk is bedoeld en die ook van de praktijk is. Hiermee wordt bedoeld dat de theorie er is om het uitvoerende werk te dienen (Baart, 2001, p 19). De theorie laat zien wat goede zorgverleners wel of niet doen, waarom dat zo is en wat hiervan de betekenis is (Baart, Carbo, 2013, p 15). Baart omschrijft zijn theorie als een theorie die in beweging blijft. Rechthoekigheid is niet waar hij op uit is (Baart, 2001, p 22). Hoewel de theorie is ontwikkeld vanuit het kader van buurtpastoraat noemt Baart zijn theorie overdraagbaar, wat wil zeggen dat in overeenkomstige omstandigheden de theorie ook bruikbaar en relevant kan zijn. Zo kan men denken aan geestelijke verzorging, zorg en welzijn, verpleegkunde, palliatieve zorg, verslavingszorg, onderwijs en zelfs politiek.





Baart heeft zijn presentietheorie 'samengevat' in een aantal methodische kenmerken die hieronder zijn omschreven.

Methodische kenmerken presentietheorie

Eerste kenmerk: Vrij zijn voor

Vrij zijn voor betekent in de presentiebenadering ook echt 'vrij zijn'. De professional heeft geen agenda met punten die per se moeten worden besproken en geen fixatie op problemen die moeten worden opgespoord. Het gaat bij kennismaking vooral om het geven van aandacht. De professional is betrokken op het leven van de ander, met het lastige en het vreugdevolle, beide zijn van belang en zijn evenveel waard.

Open staan voor de ander en in zijn of haar eigenheid benaderen blijkt echter niet altijd eenvoudig. Iedere professional heeft een bepaald referentiekader waarin gewoontes, vanzelfsprekendheden en vooringenomenheid een rol spelen.

Wil een professional een open agenda hebben dan dient hij/zij zich te 'bevrijden' van deze bagage, tegen de macht der gewoonte en ingeburgerde benaderingswijzen. Hierbij mag de professional uiteraard wel zijn eigen kennis en vaardigheden toepassen.

Het is in de presentie benadering van belang om open en vrij te zijn omdat men op deze manier de ander en diens vreemdheid laat voor wat het is en zodoende een open relatie mag en kan ontstaan.

Tweede kenmerk: Openstaan voor

Openstaan voor heeft in zekere zin te maken met het eerste kenmerk van de presentiebenadering, maar gaat dieper. De professional keert zich naar de ander en is hierbij toegankelijk, open en zelfs kwetsbaar. Hij/zij zoekt naar nabijheid en werkt aan betekenisvolle relaties waarin de ander geborgen, geëerd, gezien en erkend mag worden. Dit doet de professional niet vanuit een pand, vanachter een balie of via een naambordje. De professional biedt zichzelf aan, toont belangstelling, emotie en medeleven.

De ander wordt uitgenodigd om samen te verkeren, vooral degene die niet in tel zijn en kwetsbaar zijn. Een professional opent zichzelf voor de ander; zijn hart, zijn huis, zijn hoofd en zijn hand. In het aangaan van deze relatie staat nog niet vast hoe het verder zal gaan lopen, spontaniteit en improvisatie zijn hierbij steekwoorden.

De relatie die wordt aangegaan is te vergelijken als een informele relatie met burens, bekenden, kennissen, familieleden of vrienden. In de relatie heeft de presentiebeoefenaar geen geheime agenda, het gaat namelijk om het aangaan van de relatie zelf, de betrokkenheid en gevoeligheid voor de ander. Die betrokkenheid is namelijk van zeer grote waarde in het nabij zijn en hulp bieden aan mensen.

Derde kenmerk: Een aandachtige betrekking aangaan

De professional trekt op een aandachtige en betrokken manier op met mensen. De professional loopt met mensen mee in hun dagelijkse leven zoals dat zich voordoet en probeert hierbij aan te sluiten. Gesprekken over allerlei onderwerpen kunnen de revue passeren, samen boodschappen doen, samen een terrasje pikken, een wandeling maken of meehelpen met koken. De omgang is hartelijk en informeel te noemen, men deelt het leven





en elkaars geschiedenis (Baart, Grypdonck, 2008, Den Haag, p 25). Een professional doet deze alledaagse dingen met een gespannen soort aandacht, een concentratie om te kunnen horen, zien of voelen hoe het werkelijk met iemand gaat, wat er in iemand gaande is. In het doen van de alledaagse dingen ontstaan kleine, doodgewone aanleidingen en aangrijpingspunten om te horen, voelen en te zien waar de schoen wringt. Deze werkvorm is voor een professional niet altijd makkelijk, omdat de professional niet 'op zoek' moet gaan naar problemen in het alledaagse, maar de professional mag het alledaagse ook niet als 'het alledaagse' beschouwen.

Vierde kenmerk: Aansluiten bij het bestaande

Aansluiten bij het bestaande heeft te maken met het aansluiten bij het leven en verhaal van de ander. Dit verhaal wordt te pas en te onpas met de professional gedeeld, soms chaotisch en soms analytisch. Een professional gaat zo lang mogelijk met dit verhaal mee en luistert naar hoe de verteller zijn 'zijn' erin legt. Belangrijk is dat het verhaal niet wordt overgenomen, bewerkt, samengevat en wordt overgeplaatst naar een ander taalspel, waarin de professional denkt te weten wat er aan de hand is en wat er eigenlijk gedaan zou moeten worden. *'Het basale functionalisme, dat in het hart van het interventionisme ligt, wil pure vormen, die men zelf zo clean mogelijk fabriceert, en geen ongeregelde zooi, geen versneden werkvormen, geen gekoppelde betekenissen en andere onoverzichtelijkheden'* (Baart, 2001, p 741). De presentie beoefenaar hecht waarde aan erkenning en bevestiging van het verhaal, de beleving en de daaruit sprekende behoeften, zoals ze verteld en uitgelegd worden, mogen er zijn en hoeven niet omgezet worden in een ander taalspel om meer zeggingskracht te hebben, althans niet voor de professional. Dit zorgt voor onderling vertrouwen dat het verhaal er mag zijn, hoe vreemd en onaanzienlijk soms.

Vijfde kenmerk: Perspectiefwisseling

De professional probeert de wereld waar te nemen vanuit het perspectief van de ander. Er wordt intensief kennis gemaakt met de leefwereld van de ander. De professional probeert uit verhalen, gedrag, handelingen, voorwerpen (in huis) en lichaamshoudingen te reconstrueren waar het leven van diegene om draait, hij of zij probeert de kern helder te krijgen. Hij of zij leert zien waar het gaat om gevoelens van eer, om het vermijden van kwetsingen en pijn of de hoop op een betere toekomst. Hierbij spelen luisteren en begrip tonen een belangrijke rol. De presentie benadering biedt ruimte om de wereld van de ander te verkennen door de vele gestructureerde of ongestructureerde gesprekken die (kunnen) plaatsvinden. In deze gesprekken kan een losse beraadvorm ontstaan. Door de erkenning van verlangens en zo nodig het gevecht met de ander aan te gaan kunnen mensen worden wat ze zouden kunnen zijn.

Interveniënten, die ook als doel hebben om mensen bij te staan en te helpen, stellen vaak doelen op en dringen deze op aan de mensen die hulp nodig hebben. Een presentiewerker gaat juist naast iemand staan en probeert hierin van betekenis te zijn.





Zesde kenmerk: Zich aanbieden

Naast luisteren en het bijstaan van mensen zet de professional ook zijn eigen mogelijkheden in, in het netwerk van de ander (Baart, 2001, p 747). De eigen talenten worden ingezet om de ander te helpen, maar nog steeds op een manier waarbij er sprake is van afwijkende werk- en contactvormen.

Door de manier van werken van een professional en door het aangaan van een relatie wordt de ander de gelegenheid geboden om zich aan de professional te hechten. Als de presentie werkelijk duurzaam blijkt te zijn worden er ook bepaalde culturele goederen overgenomen, waarbij bepaald gedrag kan veranderen en men anders gaat denken over zichzelf. De professional laat in zijn houding, gedrag en omgang zien dat er een andersoortig leven bestaat, een tegen verhaal, een ruimere kijk, geduld en uitbreiding van mogelijkheden. Dit kan voor mensen als voorbeeld dienen om hun eigen leven onder de loep te nemen en na te denken over 'hoe het anders zou kunnen'. De professional helpt mensen om een humaan en zinvol leven te vinden. Het hechten aan de professional brengt echter ook gevaren met zich mee, daar mag ook niet over gezwegen worden.

Zevende kenmerk: Geduld en tijd

Geduld en tijd is een belangrijk punt in de presentiebenadering, de professional is ongehaast, neemt de tijd en gunt de ander ook die tijd. Doordat er tijd genomen wordt kunnen er dingen verschijnen, aan het licht komen, betekenis die zingevend kunnen zijn. Een interveniënt dient vaak in een bepaalde, geplande tijd, bepaalde doelen hebben gehaald, maar oplossingen die van betekenis kunnen zijn laten zich vaak niet plannen. Belangrijk hierbij is dat de professional trouw blijft en het vol blijft houden.

Achtste kenmerk: Trouw zijn

De professional probeert trouw te blijven aan mensen, ze zijn loyaal, toegewijd en daarmee bieden zij troost en betrouwbaarheid. Leed en verdriet worden niet 'weggetroost' maar mogen er zijn. Hierbij gaat het leed en verdriet niet weg, maar door de trouw wordt de eenzaamheid verminderd. Trouw zijn betekent in eerste instantie dat de professional niet wispelturig mag zijn en zijn vrije positie behoudt. Wat gezegd is tegen een presentie – beoefenaar blijft ook bij de presentie – beoefenaar.

Anderzijds moet een professional een goed evenwicht vinden tussen slaafsheid, naïviteit en trouw. De professional moet zichzelf goed kennen waarvoor hij of zij werkelijk staat.

3.2. Samenvatting

In dit hoofdstuk heb ik een kort overzicht gegeven van de methodische kenmerken van de presentietheorie. Hiermee is de eerste deelvraag beantwoord. Uiteraard valt er nog veel meer te vertellen over de presentie, maar voor dit onderzoek is het nodig om af te bakken en volstaat deze beschrijving. Met deze kenmerken is een begin gemaakt in de beantwoording van de onderzoeksvraag.





3.3. Kenmerken verpleegkunde

Inleiding

De vraag die in deze paragraaf centraal staat is wat de belangrijkste kenmerken zijn van de werkzaamheden die verpleegkundigen en verzorgende moeten verrichten.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is het nodig om in het algemeen te kijken naar wat verplegen inhoudt en wat het doel is. Daarnaast zijn het beroepsprofiel en de bijbehorende competenties van belang zodat er een beeld ontstaat van wat er wordt verwacht van verpleegkundigen en verzorgenden.

Het doel van verplegen

Kort gezegd is het doel van verplegen *“het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling en het voorkomen van een ziekte, aandoening of beperking. Daarnaast is het doel van verplegen lijden en pijn te minimaliseren en mensen in staat te stellen hun ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan te begrijpen en daarmee om te gaan”* (Beroepsprofiel verpleegkundige. 2012).

Interveniëren

Een ander belangrijk kenmerk van verplegen is het gebruik van ‘interventies’. Interventie wordt gezien als hét model voor professionele zorg- en hulpverlening (Heijst, van, 2005, p 130). *“Een interventie is een doelgerichte en systematische werkwijze voor professionals in de langdurende zorg, praktisch en theoretisch onderbouwd: een aanpak, methode, programma, ondersteunings-, begeleidings- of behandelvorm voor ouderen of mensen met een beperking.”* (Wat is een interventie. (z.j.). Een interventie richt zich op het veranderen van de koers, in de eerst plaats een koers die uitgezet wordt door de hulpverlener al dan niet in samenspraak met de zorgontvanger (Baart, Grypdonck, 2008, p 69).

Verscheidenheid aan domeinen

Kenmerkend aan het werk van verpleegkundigen is dat zij te maken krijgen met mensen uit alle levensfasen, waarbij moet worden ingespeeld op de unieke reacties en ervaringen van deze mensen op hun ziekte, beperking of kwetsbaarheid. In de kern zijn er qua menselijk functioneren vier domeinen waar verpleegkundigen mee te maken krijgen: lichamelijk, psychisch, functioneel en op sociaal gebied. Deze domeinen bieden handvatten om bepaalde problemen bij mensen te ordenen. Ondanks deze ordening wordt er in de verpleegkunde ook altijd gekeken naar ‘de mens’ an sich en probeert men een beeld te krijgen van de persoon in zijn/haar unieke context; de zogeheten holistische mensvisie.

In de holistische mensvisie wordt de mens gezien in zijn totaliteit (‘holos’ betekent geheel). De mens bestaat uit een eenheid van lichamelijke, geestelijke en sociale aspecten die met elkaar verbonden zijn en daarom moeilijk los van elkaar gezien kunnen worden (Boog, W, Drs. 2002, p 42).





Ethische waarden

Verpleegkunde kent een ethische grondhouding *“waarin de waardigheid, de autonomie en de uniciteit van mensen centraal staat. Verplegen gebeurt in het besef van de unieke relatie tussen verpleegkundige en patiënt en de persoonlijke verantwoordelijkheid voor beslissingen en acties.* (Beroepsprofiel verpleegkundige. 2012)”. De waarden en normen voor de verpleegkundige staan omschreven in de beroepscode (Nationale beroepscode van verpleegkundigen en verzorgende, 2007).

Samenwerken

Kenmerkend aan het verpleegkundige beroep is verder dat er veel samenwerking plaats vindt, in eerste plaats natuurlijk met de patiënten maar bovenal is een verpleegkundige deel van een multidisciplinair team met verschillende professionals. Ondanks deze samenwerking is een verpleegkundige altijd verantwoordelijk voor zijn/haar eigen handelen en beslissingen.

Competenties verpleegkundigen

Een verpleegkundige vervult daarnaast verschillende rollen in zijn of haar beroepsuitoefening. Er zijn zeven competentiegebieden die een verpleegkundige zal moeten beheersen. Deze competentiegebieden zijn gebaseerd op de systematiek van de CanMeds (Canadian Medical Education Directions for Specialists) (Beroepsprofiel verpleegkundige. 2012). In de afbeelding hieronder is te zien dat deze competenties verwerkt zijn in een ‘bloem’ (Beroepsprofiel verpleegkundige. 2012). Een bloem is op z’n ‘mooist’ als zij in bloei staat en alle bloemblaadjes geopend zijn. Als er een bloemblaadje mist dan is zij niet meer perfect. Dit beeld geeft daarom ook weer hoe belangrijk het is om als verpleegkundige deze competenties te beheersen om als het ware ‘perfecte’ zorg te kunnen verlenen.

1. Vakinhoudelijk handelen: de verpleegkundige als zorgverlener.
2. Communicatie: de verpleegkundige als communicator.
3. Samenwerking: de verpleegkundige als samenwerkingspartner.
4. Kennis en wetenschap: de verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap.
5. Maatschappelijk handelen: de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar.
6. Organisatie: de verpleegkundige als organisator.
7. Professionaliteit en kwaliteit: de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar.



Afbeelding: Beroepsprofiel verpleegkundige (2012).





3.4. Samenvatting

Hierboven heb ik een algemeen overzicht gegeven van het verpleegkundige beroep en haar kenmerken. Het is misschien niet het volledige beeld, maar voor dit onderzoek volstaat het wel. Het geeft weer hoe complex en veelzijdig dit beroep is, waarin ieder facet van belang is om goede zorg te kunnen verlenen. Hiermee is de tweede deelvraag beantwoord. Door de beantwoording van deelvraag één en twee is er nu een overzicht van de kenmerken van zowel de presentie als die van de verpleegkunde. Deze kenmerken zijn nodig om de volgende stap te nemen, namelijk het vergelijken van deze kenmerken. Deze vergelijking zal een overzicht geven van de overeenkomsten en verschillen tussen de presentie en verpleegkunde. Een theoretisch overzicht dat nodig is om te kijken in hoeverre het in theorie haalbaar is om presentie toe te passen in de verpleegkundige zorg.

3.5. Overzicht overeenkomsten en verschillen presentietheorie en verpleegkunde

Inleiding

In deze paragraaf geef ik antwoord deelvragen drie en vier. Het is een overzicht van de verschillen en overeenkomsten tussen de kenmerken van de presentietheorie en die van de verpleegkundige zorg³. Deze beschrijving van de verschillen en overeenkomsten is van belang, omdat hiermee een eerste stap kan worden gezet als het gaat om de haalbaarheid van presentie in de verpleegkundige zorg die TSN thuiszorg te bieden heeft.

Het lijden

Zoals eerder genoemd is het doel van verplegen o.a. om lijden en pijn te minimaliseren. Een belangrijk punt waar verpleegkunde en presentie elkaar kruisen is het 'lijden' en de betrokkenheid bij het lijden van de ander. Dit lijden kan zowel fysiek als psychisch zijn. Lijden kan ook te maken hebben met de afhankelijkheid van de patiënt, ze kunnen niet alles meer zelf doen en dat kan er voor zorgen dat de autonomie in gedrang komt. Een patiënt kan lijden aan het verlies van zinvolle bezigheden, aan het verlies van zichzelf, eenzaamheid en aan de uitzichtloosheid van hun situatie. 'Lijden' is in die zin een groot woord en kan op allerlei manieren worden gecategoriseerd. Maar voor dit onderzoek richt ik mij op 'lijden' als algemeen onderwerp.

Daar waar verpleegkunde en presentie elkaar kruisen kiezen ze ieder ook hun eigen weg in het omgaan met dit 'lijden'.

In de verpleegkundige zorg wordt er geprobeerd om de ziekte, pijn en het verdriet te doen verdwijnen door actief zorg te bieden (Heijst van, 2005). De zorgzaamheid en betrokkenheid uit zich dus met name in het verhelpen van het 'probleem'. Er wordt met name aandacht besteed aan alles wat met dit 'probleem' te maken heeft, de zogeheten interventiezorg. Aandacht geven aan kleine persoonlijke zaken die los van het 'probleem' staan hoeft een verpleegkundige niet per se te weten. Bij interventie is er een behandelplan en de resultaten

³ Hiermee doel ik op de zorg die de medewerkers van TSN thuiszorg bieden. Hieronder versta ik de verpleegkundigen en de verzorgenden.





van de interventies moeten worden gemeten en getoetst om uiteindelijk kwalitatief betere zorg te kunnen verlenen.

Bij de presentie wordt er net zo goed geprobeerd om het lijden te verzachten, maar de nadruk ligt minder op 'het probleem' dat zo snel mogelijk moet worden verholpen. Bij presentie mag het probleem er zijn en is er ook meer ruimte voor de mens in al zijn complexiteit en is het juist van belang om aandacht te schenken aan de persoonlijke zaken. Een presentiewerker weet niet altijd wat het 'probleem' bij iemand is en wat verholpen moet worden. Door een relatie aan te gaan, open te staan voor en het lijden te erkennen wordt de mens meer als geheel gezien. De betrokkenheid op het lijden kan daarom ook meer in verschillende kaders geplaatst worden. Betrokkenheid heeft in principe vier gestalten; doelrationele betrokkenheid (baas/werknemer, arts/patiënt), waarderationale betrokkenheid (gelovigen, leden van Amnesty) en gevoelsgestuurde betrokkenheid (kennissen, vrienden en geliefden). Elk gestalte van betrokkenheid kent zijn eigen profiel. De doelrationele betrokkenheid heeft te maken met effectiviteit, de waarderationale betrokkenheid met affiniteit en de gevoelsgestuurde betrokkenheid met affectiviteit (Baart, Grypdonck, 2008, p 49). Verpleegkunde is in die zin meer gericht op het behouden van professionele afstand en kan daarom in het doelrationeel kader geplaatst worden.

Tussen interventie en presentie zit dus een spanningsveld, het zijn allebei benaderingen die proberen het lijden te verlichten, maar er zit vooral verschil in het doen en laten en de mate van betrokkenheid. Verpleegkunde is doen en doelrationeel betrokken. Presentie is meer laten dan doen en kan betrokken zijn op verschillende manieren.

Holistische mensvisie

Een opvallende overeenkomst tussen de beschrijving van presentie en de beschrijving van hetgeen waar verpleegkundigen mee te maken krijgen is de holistische mensvisie. Ondanks de interventiezorg besteedt men in de verpleegkunde aandacht aan de mens in zijn totaliteit en ziet zij de mens ook als uniek wezen met zijn of haar eigen gedrag.

Ethische waarden

Zoals eerder vermeld kent de verpleegkunde een ethische grondhouding *“waarin de waardigheid, de autonomie en de uniciteit van mensen centraal staat. Verplegen gebeurt in het besef van de unieke relatie tussen verpleegkundige en patiënt en de persoonlijke verantwoordelijkheid voor beslissingen en acties.*

Je zou kunnen zeggen dat de presentietheorie verbindingen heeft met deze bovenstaande 'zorgethiek'. De woorden *'waardigheid, autonomie, uniciteit van mensen, unieke relatie en persoonlijke verantwoordelijkheid'* zijn ook de woorden die terug te vinden zijn als we kijken naar de beschrijving van de presentietheorie. Hieronder zal ik deze verbindingen kort omschrijven.





Waardigheid

Andries Baart benoemt dat de inzet van de presentietheorie de mens is. De mens met zijn waardigheid, zijn kostbaarheid en zijn verlangen naar geborgenheid (presentie, z.j.). De waardigheid van de mens is dus een belangrijk vertrekpunt van de presentietheorie. Deze waardigheid is in de verpleegzorg, zoals de theorie het beschrijft evengoed het vertrekpunt op het bieden van goede zorg.

Autonomie

Het woord autonomie wordt in de zorg zeer belangrijk geacht. Autonomie heeft te maken met zelfbeschikking, zelfstandigheid en onafhankelijkheid, het recht om mee te beslissen in de zorgbehandeling (Autonomie, 2015). Mensen krijgen dus inspraak in wat er gaat gebeuren of mag gebeuren met hun lichaam.

Wat hierbij opvalt is dat zelfbeschikking ook in de presentie een rol speelt. In de presentie wordt de mens centraal gesteld. De presentiewerker sluit zich aan bij het verhaal en de verlangens van de 'ander'. De presentiewerker legt in die zin niet op wat die 'ander' zou moeten doen, hier is wederom sprake van de latende modus.

Zowel in de verpleegkunde als in de presentie speelt autonomie dus een rol, maar waar de schoen wat wringt is dat in de verpleegkunde de latende modus niet per direct het uitgangspunt is. De latende modus wordt pas ingezet als blijkt dat actief ingrijpen de patiënt niet verder helpt.

Unieke relatie

Zowel in de verpleegkunde als in de presentie speelt het woord 'relatie' een rol. Beide werken met mensen met een verhoogde kwetsbaarheid en in die zin zijn deze mensen gevoelig voor de manier waarop er met hem of haar wordt omgegaan. De zorg voor kwetsbare mensen vraagt om een voorzichtige benadering.

Belangrijk om te beseffen is dat patiënten er niet vrijwillig voor hebben gekozen om een 'relatie' aan te gaan met de hulpverlener, noodgedwongen zijn ze overgelaten aan de zorgverlener en hebben ze deze te accepteren.

De zorgverlener zal zich daarom ook altijd op de ander moeten betrekken, moeten luisteren, inspelen op bepaalde situaties en zich moeten verdiepen in de ander (Zorg-saamheid, 2008). In de presentie is deze 'relatie' zeer belangrijk, in de beschrijving van de kenmerken van de presentie is ook genoemd dat de presentiewerker 'naast' iemand gaat staan i.p.v. boven iemand.

In de interventiezorg bestaat er echter wel enige afstand tussen patiënt en zorgverlener. De zorgverlener is de deskundige die het 'probleem' bij de ander moet verhelpen. Teveel verkeren in het leven en de leefwereld van de ander wordt in de professionele zorg toch als 'onveilig' gezien. Het zou het professionele gezag kunnen ondermijnen (Baart, Grypdonck, 2008, p 96). Het aangaan van een zorgrelatie is voor een verpleegkundige in die zin daarom ook een interessant proces. Een proces waarin woorden als distantie, verbondenheid, het oplossen van een probleem en de eigen professionele positie een rol in spelen.





Persoonlijke verantwoordelijkheid

Het woord 'verantwoording' neemt een belangrijke plaats in als het gaat om zorgverlening, zeker als er iets fout is gegaan. Hierbij wordt meteen gekeken naar wie verantwoordelijk is voor deze fout. In de column van Mathilde Bos, docent verpleegkunde en verpleegkundige in de psychiatrie (Waarom verantwoordelijkheid nemen zoveel beter werkt, 2009) vertelt zij over deze verantwoordelijkheid in de zorg. Zij benoemt een belangrijk verschil tussen 'verantwoordelijkheid afleggen' en 'verantwoordelijkheid nemen'.

Bij verantwoordelijkheid nemen horen volgens haar de woorden: "autonomie, creativiteit, verbinding, maken van uitzonderingen, bevoegdheden, fouten kunnen en mogen maken en intercollegiale steun". Je verantwoord je naar de mensen aan wie je je dienstbaar stelt, de verantwoording komt van binnenuit en je verantwoord je 'naar beneden'. Het zijn de cliënten die goede zorg verdienen en daar zet je je voor in, daar ben je verantwoordelijk en gemotiveerd voor.

Bij verantwoording afleggen horen woorden als: controle, registratie, protocollair werken, voorkomen van fouten en angst. De verantwoording komt van buiten, van hogerop en daarbij moet je je ook verantwoorden 'naar boven'. Hiermee doel ik op leidinggevenden en het management.

De hedendaagse zorg is vooral gebaseerd op 'verantwoording afleggen' in plaats van 'verantwoording nemen'. Om verantwoording te kunnen nemen is immers vertrouwen nodig en een visie op goede zorg die opkomt voor de kwetsbaren, aldus Mathilde Bos.

Om verantwoording te kunnen nemen is er dus onder anderen vertrouwen, verbinding, creativiteit en de steun van collega's nodig. Deze woorden slaan deels ook op de presentietheorie. Een presentiewerker is zelf verantwoordelijk voor zijn proces met de cliënt en de verbinding die aangegaan wordt, hij of zij neemt zichzelf mee in de relatie en zal zijn of haar talenten en creativiteit moeten inzetten om het lijden van de cliënt te doen verminderen.

De 'verantwoording afleggen' gebeurt bij presentie met name door reflectie, waarin verantwoording wordt afgelegd naar de werker zelf. Uiteraard kan dit ook samen met collega's in de vorm van intervisie.

Zoendoende is er dus enig verschil in hoe er in de verpleegkunde en in de presentie om wordt gegaan met het woord 'verantwoordelijkheid'. Bij beiden speelt het een rol maar is de invalshoek anders. Bij verpleegkunde gaat het met name om 'verantwoordelijkheid afleggen' en bij presentie gaat het vooral om verantwoordelijkheid nemen en de reflectie hierop. Een kleine kanttekening hierbij is dat verpleegkundigen ook zeker wel hun eigen verantwoordelijkheid nemen op basis van hun professie, inzicht en creativiteit en dat deze vrijheid er nog wel degelijk is. Maar er wordt in deze tijd gestreefd naar een goed geolied en perfect zorgsysteem waarin kwaliteitscontroles en protocollen een steeds grotere rol gaan spelen, waardoor 'verantwoordelijkheid afleggen naar boven' meer op de voorgrond komt te staan.





Samenwerken

Zoals gezegd, is het kenmerkend aan het verpleegkundige beroep dat er veel samenwerking plaatsvindt, in eerste plaats natuurlijk met de patiënten maar bovenal is de verpleegkundige deel van een multidisciplinair team met verschillende professionals die kennis en ervaring met elkaar delen.

In de presentie is samenwerking ook zeer belangrijk. Bij deze samenwerking valt te denken aan collega's, andere instanties, leidinggevendenden en specialisten. Alle kennis en ervaring wordt ingezet om cliënten zo goed mogelijk bij te staan. Daarbij is het zo dat presentiebeoefenaars ook lerend en reflecterend ingesteld zijn, dus het betrekken van anderen bij hun zoektocht, hun oordelen en keuzes zijn van groot belang (Brinkman, 2004, p 165).

Competenties

De competenties die een rol spelen in de verpleegkunde zijn ook van belang in de presentie. Hieronder zal ik de competenties die benoemd zijn kort met elkaar vergelijken.

Vakinhoudelijk handelen

Zowel bij de verpleegkundige als presentiewerker is er de rol van zorgverlener, het verlenen van zorg ter bevordering van de kwaliteit van het leven van de cliënt.

Communicatie

In beide beroepen is communicatie een sleutelwoord. Communicatie met cliënten of collega's is nodig om de zorg te kunnen verlenen die de cliënt nodig heeft.

Samenwerken

Zoals eerder vermeld is goed kunnen samenwerken onmisbaar in beide beroepen.

Kennis en wetenschap

Ook het punt van de reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap is toepasselijk in beide beroepen. Reflectie en het opdoen van nieuwe kennis ten behoeve van de verbetering van de zorg wordt als zeer belangrijk geacht.

Maatschappelijk handelen

In beide beroepen wordt getracht de gezondheid van mensen te bevorderen. Hierin komt wel wat meer het verschil aan het licht tussen beide beroepen omdat beide beroepen een andere aanpak kennen, namelijk presentie en interventie.

Organisatie

Zowel verpleging als presentie hebben te maken met een organisatie en organiseren. Bij verpleging is de organisatie echter duidelijker vormgegeven in methodieken, regels, protocollen, modellen en roosters. TSN thuiszorg is in dit onderzoek de organisatie vanwaar uit de verpleegkundigen en verzorgende hun werk uitvoeren en dit samen zo goed mogelijk proberen te organiseren volgens de kwaliteitsstandaarden.





Presentie is in eerste instantie een methodiek van waaruit wordt gewerkt, een methodiek die zijn plaats in organisaties aan het ontwikkelen is.

“Presentie speelt zich niet alleen af op het niveau van de uitvoering maar ook op dat van het leiding geven, het afrekenen, de registratie en het zich verantwoorden op organisatieniveau en dus ook op het niveau van het kwaliteitsmanagement en de kwaliteitsstandaarden (Baart, A. Dijke van, J. Ouwerkerk, M. Beurskens, E, 2011, p 24)”.

Deze ontwikkeling in organisaties benoemt Baart in zijn boek *‘Buigzame zorg in een onbuigzame wereld’* een avontuur waarin nog veel moet worden uitgevonden en ontwikkeld. Baart geeft aan dat presentie onderaf begint, bij de werknemers die hun werkwijze willen ontwikkelen, die de ruimte krijgen op de werkvloer om te leren en te kijken wat presentie voor cliënten kan betekenen. Deze ontwikkeling zou uiteindelijk ook moeten doordringen in de systemen die deze processen moeten faciliteren, zowel in de organisaties zelf als in de omringende beleidsorganen (Baart, Dijke van, Ouwerkerk, Beurskens, 2011, p 11).

Professionaliteit en kwaliteit

Zowel de verpleegkunde als de presentie gaan uit van professionaliteit en kwaliteit, dat is wat zij beide willen bieden aan cliënten. De aanpak hiervan is echter verschillend zoals hierboven ook beschreven is. Duidelijk wordt dat verpleegkunde midden in het proces staat van de marktwerking, rationalisering, differentiëring, distantiëring en specialisering. Het is een bepaald zorgsysteem met een eigen zorgtaal en zorgvisie.

Professionaliteit heeft hierbij te maken met vakkundigheid, competenties en regels.

Deels komen deze competenties ook overeen met de competenties van de presentie, dezelfde basisintuïties als die van de presentietheorie zijn dus in verschillende vormen van verplegen verwoord en verdisconteerd (Baart, Grypdonck, 2008, p 17).

Maar de vraag is dan, waar zit het verschil dan in?

Annelies van Heijst schrijft in haar boek *Menslievende zorg* dat professionaliteit en de gezondheidszorg meer is dan vakkundigheid, competenties en regels. In de zorg is er zeker ook sprake van intermenselijke omgang tussen collega's en cliënten en waarin het zou moeten draaien om 'waarden' in plaats van 'waren'.

De presentie biedt een andere en bijzondere manier van professie aan, een professie die gericht is op de 'ander' en het aangaan van een 'relatie', in plaats van de heersende 'distantiëring'. Het raakt daarnaast meerdere aspecten in de zorg, die van kennis, ethiek, kritiek en vakbekwaamheid.

Hierboven heb ik geprobeerd om een overzicht te geven van de algemene verschillen en overeenkomsten tussen verpleegkunde en presentie. Zoals gezegd zijn er verschillende punten waarin verpleegkunde en presentie elkaar raken. Toch kiest de presentie op sommige punten haar eigen weg, met name punten waarin het gaat over de rol en mate van distantiëring ten opzichte van de cliënt.





3.6. Samenvattende vergelijking

Hierboven heb ik een overzicht gegeven van de verschillen en overeenkomsten tussen de kenmerken van de presentietheorie en de kenmerken van de verpleegkunde.

Om hier een nog overzichtelijker beeld van te krijgen plaats ik de overeenkomsten en verschillen in een tabel (Tabel 1). Hiermee is er een stap gezet in de beantwoording van de onderzoeksvraag. Presentie en verpleegkunde raken elkaar in theorie op veel punten, zoals ook te zien is in de tabel. Toch bestaan er verschillen, verschillen die te maken hebben met het spanningsveld tussen interventie en presentie en tussen afstand en nabijheid. In hoofdstuk vier komt de praktijk aan de orde en zal duidelijk worden of presentie en haar kenmerken, ondanks dit spanningsveld in de theorie, haalbaar is in de verpleegkundige zorg van TSN.

Overeenkomst	Vershil
Verhelpen van het lijden van de mens	Wegnemen van dit lijden Verpleegkunde: interventie zorg (probleem oplossen) Presentie: presente zorg (minder nadruk op probleem, eerst relatie aangaan)
Holistische mensvisie	
Ethische waarden: <ul style="list-style-type: none"> - Waardigheid - Autonomie (1) - Relatie (2) - Verantwoordelijkheid (3) 	
Autonomie (1)	Verpleegkunde: niet latende modus Presentie: latende modus
Relatie (2)	Verpleegkunde: bewaren van distantie in relatie Presentie: minder distantie, naast iemand staan
Verantwoordelijkheid (3)	Verpleegkunde: verantwoording <i>afleggen</i> speelt een grote rol Presentie: verantwoording <i>nemen</i> speelt een grote rol
Samenwerken (collega's, multidisciplinair team, instanties)	
Competenties: <ul style="list-style-type: none"> - Vakinhoudelijk handelen - Communicatie - Kennis en wetenschap - Maatschappelijk handelen (1) - Organisatie (2) - Professionaliteit en kwaliteit (3) 	





Maatschappelijk handelen (1)	Verpleegkunde: interventiezorg Presentie: presente zorg
Organisatie (2)	Verpleegkunde: organisatie van waaruit gewerkt wordt met protocollen/methodieken enz. Presentie: methode die zich van onderaf ontwikkelt om uiteindelijk door te dringen in een organisatie
Professionaliteit en kwaliteit (3)	Verpleegkunde: kwaliteit door middel van vakkundigheid, competenties, regels en relatie met distantiering Presentie: kwaliteit door middel van aangaan van relatie en vakbekwaamheid

Tabel 1: Overeenkomsten en verschillen kenmerken presentie en verpleegkunde





Hoofdstuk 4: Praktijkonderzoek

4.1. Opbouw en verantwoording interviews

In het vorige hoofdstuk heb ik met behulp van literatuur een overzicht gegeven van de verschillen en overeenkomsten tussen presentie en verpleegkunde.

Hieruit is gebleken dat op veel punten presentie en verpleegkunde elkaar raken, maar dat er ook verschillen zijn die betrekking hebben op de rol en de mate van distantiëring ten opzichte van de cliënt.

Deze bevindingen vanuit de literatuur zijn een goed startpunt om te kijken naar de praktijk. Want in hoeverre worden deze specifieke kenmerken van presentie en verpleegkunde in de praktijk gebracht door de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen (deelvraag vijf)?

Om deze vraag te beantwoorden heb ik een vijftal medewerkers van TSN thuiszorg Groningen geïnterviewd. Hiervoor heb ik contact gelegd met de organisatie en heb ik mijn onderzoek en mijn vraag om medewerkers te mogen interviewen aan hen voorgelegd.

Er werd positief gereageerd en zodoende mocht ik een e-mail opstellen die zou worden doorgestuurd naar het gehele team. Deze is te vinden in bijlage A

Vijf medewerkers van TSN thuiszorg Groningen waren bereid om tijd vrij te maken voor een persoonlijk interview. Hierbij werd mij bekend dat er een verschil was bij de medewerkers qua functie en taakomschrijving. Ik heb twee verzorgende IG'ers geïnterviewd en drie verpleegkundigen, waarvan één regisserend wijkverpleegkundige.

De taken van verzorgende IG'ers en verpleegkundigen liggen dicht bij elkaar dus in dat opzicht zag ik daar geen problemen in. De regisserend wijkverpleegkundige had naast haar verpleegkundige taken ook de regisserende taken over het team en daardoor ook meer verantwoordelijkheid.

Deze extra verantwoordelijkheid van deze respondent zag ik in eerste instantie niet als probleem. In mijn interviews wilde ik vooral de verpleegkundige werkzaamheden en praktijk onderzoeken en aangezien zij ook gewoon verpleegkundige was wilde ik mijn focus daar ook op gaan leggen.

Toch bleek in het interview dat deze extra verantwoordelijkheid een verhelderende aanvulling gaf op de uitkomsten van de interviews.

4.2. Onderzoeksmethode

Voor de interviews heb ik gekozen voor een semi - gestructureerde vragenlijst.

Het interview bestond uit drie delen, het eerste deel bestond uit een aantal algemene vragen die gericht waren op een kennismaking van het beroep, de werkzaamheden, de organisatie en de ontwikkelingen daarin.

Het tweede deel bestond uit een aantal vragen die meer gericht waren op persoonlijke beleving van het beroep, de eigen visie op zorg en wat men moeilijk vond in het zorg verlenen.

Het laatste gedeelte van het interview bestond uit het opnoemen van de kenmerken van de presentietheorie en de vraag aan de respondenten in hoeverre zij dachten dat deze punten haalbaar waren.





Ik heb ervoor gekozen om deze vraag als laatste te stellen omdat ik door de literatuurstudie erachter was gekomen dat de kenmerken van zowel de verpleegkunde als de presentie complex zijn. Aangezien mijn onderzoeksvraag gericht is op de haalbaarheid van de kenmerken van de presentie in de verpleegkunde, vond ik dat er gekeken moest worden naar wat er speelt, wat opvalt, wat de ontwikkelingen zijn en wat de persoonlijke belevingen zijn in de zorg. Op die manier probeer ik deze complexiteit mee te nemen in het proces van de beantwoording van mijn onderzoeksvraag.

De interviewvragen in het eerste en tweede deel dienden voor mij dus als een onmisbaar onderdeel voor deze beantwoording. Het derde gedeelte van het interview is uiteindelijk gericht op het helder krijgen van deze complexiteit om tot een conclusie te komen. In bijlage C vindt u alle interviewvragen die ik heb gebaseerd op de volgende topics:

Deel één interview

1. Opleiding
2. Motivatie beroep
3. Keuze werken bij TSN thuiszorg Groningen
4. Functie/taakomschrijving
5. TSN als organisatie
6. Ontwikkelingen thuiszorg

Deel twee interview

7. Bijzonder moment in zorg
8. Eigen visie zorg
9. Moeilijkheid omgang cliënten

Deel drie interview

10. Haalbaarheid punt A (geen agendapunten)
11. Haalbaarheid punt B (Tonen van belangstelling, emotie, medeleven, spontaniteit en improvisatie)
12. Haalbaarheid punt C (Doen van alledaagse dingen met gespannen aandacht)
13. Haalbaarheid punt D (Luisteren met aandacht en het verhaal niet overnemen)
14. Haalbaarheid punt E (Intensieve kennismaking met leefwereld van de ander, zonder doelen op te dringen)
15. Haalbaarheid punt F (Trouw zijn, niet wispelturig naar cliënten)

4.3. De analyse

Voor de analyse van de interviews heb ik gekozen voor de methode horizontaal vergelijken (Donk, van der, Lanen van, 2012, p 257). Deze methode was mogelijk omdat ik een beperkt aantal respondenten heb geïnterviewd en omdat het in mijn onderzoek van belang is om te kijken naar overeenkomsten en verschillen en dat kon in deze methode goed worden verwerkt in een schema.

Ik heb de antwoorden op de interview vragen naast elkaar gezet en vandaar uit mijn bevinden opgeschreven. Daarnaast heb ik de antwoorden ook verticaal vergeleken, door deze vergelijking kwam ik op een aantal kernwoorden die mij verder hielpen in de analyse van de interviews.





4.4. Samenvatting interviews

De geanalyseerde interviews zal ik in deze paragraaf samenvatten aan de hand van de topics. In bijlage D staat één volledig uitgeschreven interview als voorbeeld en in bijlage E een voorbeeld van de horizontale en verticale vergelijking.

Deel één interview

Opleiding

Vier van de vijf respondenten hebben MBO-V gestudeerd (R1, R2, R3, R5) waarvan twee respondenten nu verzorgende IG'ers zijn (R2, R4). Daarnaast is er een respondent die begon als ziekenverzorger, de MBO-V opleiding intern heeft gevolgd en nu bezig is met een HBO-V opleiding (R5).

De functies die de respondenten in het team hebben zijn verschillend. Er zijn drie verpleegkundigen (R1, R3, R5) op MBO niveau werkzaam (waarvan één nog HBO studeert, R5), twee zijn verzorgende IG'ers (R2, R4) en de respondent die HBO studeert is daarnaast ook regisserend wijkverpleegkundige.

Motivatie beroep

Uit de interviews kwam naar voren dat 'mensen helpen' de grootste motivatie was om te kiezen voor een beroep in de zorg. Vier van de vijf respondenten (R1, R2, R4, R5) gaven aan het belangrijk te vinden om mensen te helpen.

Daarnaast werden er woorden genoemd als persoonlijke aandacht (1x, R1), blij maken van mensen (1x, R2), helpen in het behouden van zelfstandigheid cliënten (1x, R5) en waardering van de mensen die je helpt (1x, R2).

Keuze werken bij TSN

In de interviews werd aangegeven dat TSN thuiszorg aantrekkelijk was vanwege de gevarieerde zorgcategorie (2x, R4, R5) en de huiselijke sfeer waarin gewerkt mocht worden (2x, R3, R4). Daarnaast werd het door een enkeling als positief ervaren dat TSN thuiszorg een organisatie is voor alle gezindten en dat TSN thuiszorg een vaste baan aanbood (R1).

Functie en taakomschrijving

Zoals eerder vermeld hebben de respondenten verschillende functie- en taakomschrijvingen. Twee respondenten zijn verzorgende IG (R2, R4). Zij voeren verzorgende handelingen uit en enkele verpleegkundige handelingen. Respondent drie is verpleegkundige en coördineert indien dit nodig blijkt. Respondent vijf is naast verpleegkundige ook nog regisserend wijkverpleegkundige. Zij voert naast verpleegkundige handelingen ook intakes uit, verzorgt de indicaties en coördineert het team wat onder haar staat.

TSN als organisatie

De respondenten benoemden TSN thuiszorg Groningen als een organisatie die bij mensen thuis (2x, R1,R2) zoveel mogelijk beschikbaar (2x, R1, R2) wil zijn. Daarnaast werd aangegeven dat TSN altijd bereikbaar wil zijn (1x, R2) en dat de zorg die de organisatie biedt divers is.





Op het gebied van de zorg voor cliënten werd aangegeven dat TSN thuiszorg Groningen er is om cliënten zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen (3x, R3, R4, R5) door zorg aan huis te bieden (2x, R2, R4). Daarnaast staan de wensen van cliënten centraal in de organisatie (1x, R5) en is de zorg die geboden wordt voor lichaam en geest (1x, R2).

Ontwikkelingen thuiszorg

De thuiszorg heeft te maken met bezuinigingen, woorden die hierbij een rol spelen zijn: minder tijd (5x, R1, R2, R3, R4, R5), inkorten van indicaties (3x, R1, R2, R5), financiën (2x, R1, R5), cijfers (1x, R4) en versoering van de zorg (1x, R5).

Daarnaast zijn er ontwikkelingen gaande waar cliënten mee te maken zullen krijgen. Zo zet TSN thuiszorg zich nog meer in om mensen thuis te kunnen laten wonen (2x, R2, R5) en probeert men de kwaliteit te verbeteren door onder anderen kleine zelfstandige teams in te zetten (1x, R5). Cliënten worden minder snel bij het 'handje' genomen, TSN thuiszorg Groningen stimuleert de eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van cliënten (1x, R5), met het uiteindelijke doel om kosten te besparen.

Deel twee interview

Bijzonder moment in zorg

Alle respondenten benoemden in de interviews de palliatieve⁴ zorg (5x, R1, R2, R3, R4, R5) als een bijzondere 'tak' van hun beroep. De zorg is intenser (1x, R4) en mooie en verdrietige momenten wisselen elkaar af (1x, R2). Daarnaast geven de respondenten (R3, R4) aan dat het 'zorgen' vooral ook dichtbij jezelf komt (2x, R3, R4). Je komt dichtbij mensen, je deelt met elkaar. Je komt in de wereld van een ander, het is niet anoniem en dat maakt het beroep intrigerend.

Daarnaast gaat het in de zorg vaak om de kleine dingen die je voor mensen kan doen (1x, R4). Respondent vijf geeft aan het mooi te vinden om zich in te zetten om dementerenden en cliënten die op sterven liggen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen.

Het 'bijzondere' in de thuiszorg heeft dus betrekking op de palliatieve zorg, de afwisseling van mooie en verdrietige momenten, de kleine dingen die gedaan kunnen worden en dat er een relatie ontstaat waarin je met elkaar mag delen.

Eigen visie zorg

Opvallend in de uitkomst van deze vraag is dat de respondenten hierin niet eensgezind zijn. De enige woorden die twee keer werden genoemd waren 'de mens in zijn totaliteit' ofwel de holistische mensvisie (R2, R5) en aandacht geven (R1, R2). Verder hadden de respondenten ieder hun eigen visie over wat zij belangrijk vonden in de zorg die zij verleenden.

De volgende woorden werden hierbij genoemd:

- Omzien naar de ander (R1)
- Warmte (R1)
- Aandacht geven (R1, R2)
- Het goed aangeven van de grenzen R1
- Reflectie (R1)
- Blij maken van mensen (R2)
- Cliënt in waarde laten (R3)
- Het verplaatsen in mensen (R4)
- Het bieden van een luisterend oor (R4)
- De kleine dingen die je voor mensen kan doen (R4)

⁴ "Palliatieve zorg richt zich op kwaliteit van leven en een waardige afronding van het leven" (Rijksoverheid, z.j.).





Moelijkheid omgang cliënten

Er werden verschillende antwoorden gegeven op de vraag wat de respondenten moeilijk vonden als het ging om de omgang met cliënten. Respondent één gaf aan dat cliënten veeleisend kunnen zijn (1x) en dat het lastig is om aandacht te verdelen (1x). Iedere cliënt verdient aandacht, maar je bent ook mens en je kunt niet altijd honderd procent die aandacht geven bij iedereen. Hier moet een balans in zijn, aldus respondent één. Respondenten twee en drie gaven aan het lastig te vinden om terminale zorg te verlenen (2x), respondent drie heeft vooral moeite met afscheid nemen (1x). Respondent twee gaf aan dat agressie onder cliënten ook een moeilijk punt is (1x). Respondent vijf gaf aan dat het lastig is om contact te maken met gesloten cliënten.

Deel drie interview

Haalbaarheid punt A: geen agenda punten

Bij het stellen van deze vraag ging het mij erom of het eerste kenmerk van de presentie, het hebben van geen agenda punten en een fixatie op problemen die moeten worden opgespoord, toepasbaar zou kunnen zijn in het werk van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen. Uit de analyse kwamen de onderstaande resultaten.

Wat duidelijk niet haalbaar is, is het hebben van geen agenda, plan of doel (5x, R1, R2, R3, R4, R5) tijdens het zorg verlenen. Er is altijd een doel waaraan gewerkt moet worden tijdens een bezoek, er is ook altijd een zorgplan opgesteld en er moet altijd wat gedaan worden. Op die manier is er altijd een fixatie op problemen die moeten worden opgespoord en verholpen moeten worden. Deze doelen zorgen voor continuïteit in de zorg (1x, R2).

Ondanks dat, werd er door de respondenten nagedacht over wat binnen dit punt wel haalbaar zou kunnen zijn. Hierbij werden verschillende antwoorden genoemd. Zo zou er bij psychische cliënten wat minder doelen zijn dan bij somatische patiënten, waardoor de focus wat meer op de relatie kan worden gelegd. Ook werd genoemd dat belangstelling tonen en het leren kennen van een cliënt zeker mogelijk is als je je daarvoor openstelt. Respondent vier gaf aan dat je persoonlijkheid invloed heeft op hoe je dit punt uit de presentie kan toepassen. Respondent vijf (regisserend wijkverpleegkundige) geeft aan dat bij het opstellen van de doelen het nu ook wel anders gaat. Bij de intake probeert zij iemand te leren kennen, gaat ze onbevangen heen en stelt vanuit daar samen met de cliënt doelen op.

Haalbaarheid punt B: tonen van belangstelling, emotie, medeleven, spontaniteit en improvisatie

Bij het stellen van deze vraag ging het mij erom of het tweede kenmerk van de presentie, het tonen van belangstelling, emotie, medeleven, spontaniteit en improvisatie, toepasbaar zou kunnen zijn in het werk van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen. Hierin spelen de woorden 'kwetsbaar durven zijn' en 'informele relatie' ook een rol. Uit de analyse kwamen de onderstaande resultaten.

Wat haalbaar is en eigenlijk ook al wordt toegepast is het tonen van belangstelling (3x, R1, R3, R5) en empathie (2x, R1, R2). Het is juist heel belangrijk om dit als thuiszorgmedewerkster toe te passen (R2, R3, R4, R5). Respondent drie geeft zelfs aan dat





deze eigenschappen ook te leren zijn. Respondent vier benoemt als enkeling dat het beter is om je kwetsbaar op te stellen om zo mensen dichtbij je te laten komen. Dit zou beter zijn voor de relatie.

De factoren die een rol spelen in de haalbaarheid van het tweede kenmerk van de presentie hebben met name te maken met de persoonlijke grens (4x, R1, R3, R4, R5) en de persoonlijke insteek (2x, R2, R3).

De persoonlijke grens is een grens die iedereen voor zichzelf maakt in hoeverre hij of zij mensen dichtbij laat komen. Een grens die ook bewaakt moet worden volgens enkele respondenten (R1, R3, R4 en R5). Er blijft namelijk een bepaalde afstand in de relatie omdat je toch professional bent. Respondent drie gaf dit als volgt aan: *“Je bent geen vrienden, dat moet je ook niet willen denk ik. Je bent toch professioneel zorgverlener X3-11”*. Maar zoals gezegd, wordt er twee keer aangegeven dat iemands persoonlijkheid hierin een rol speelt.

Haalbaarheid punt C: doen van alledaagse dingen met gespannen aandacht

Bij het stellen van deze vraag ging het mij erom of het derde kenmerk van de presentie, het doen van alledaagse dingen maar dan met gespannen aandacht, toepasbaar zou kunnen zijn in het werk van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen. Uit de analyse kwamen de onderstaande resultaten.

In de beantwoording van deze vraag kwam vooral naar voren dat de respondenten vanuit hun professe oog hebben voor hun cliënten (2x, R2, R4) en ook met aandacht naar ze kijken (2x, R1, R3) tijdens een bezoek. Het doen van alledaagse dingen werd als erg breed gezien. Volgens de presentie houdt dit in dat je met mensen meeloopt in het dagelijks leven zoals dat zich voordoet en hierin probeert aan te sluiten.

In de interviews kwam dit aspect wat moeizaam naar voren, wat ik begreep van de respondenten was dat er voor de alledaagse dingen (bijvoorbeeld kopje koffie drinken en bijpraten) steeds minder tijd (1x, R3) is vanwege de werkdruk (1x, R4). Hierdoor is het ook lastiger om te kijken hoe het ‘echt’ met iemand gaat. Er moet veel gebeuren tijdens een bezoek en daardoor wordt het allemaal wat lastiger om aandacht te geven.

Respondent vier geeft aan dat het echter niet onmogelijk is om dit kenmerk van de presentie toe te passen: *“Ik vind dat je best wel met de alledaagse dingen mag observeren. Dan bereik je meer, het zou wel degelijk kunnen maar het is maar net hoe je er zelf in staat X4-12”*.

Respondent vijf (regisserend wijkverpleegkundige) geeft daarnaast aan dat, ondanks dat er veel moet gebeuren, er gezocht moet worden naar een middenweg om toch die aandacht en betrokkenheid te waarborgen in de zorg.

Haalbaarheid punt D: luisteren met aandacht en het verhaal niet overnemen

Bij het stellen van deze vraag ging het mij erom of het vierde kenmerk van de presentie, het luisteren met aandacht en het verhaal niet proberen over te nemen of om te zetten in een ander taalspel, toepasbaar zou kunnen zijn in het werk van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen. Het verhaal overnemen betekent ook dat de professional niet gelijk met oplossingen komt, maar probeert zo lang mogelijk met het verhaal van de cliënt mee te gaan en dit verhaal ook erkent.





De haalbaarheid van dit punt is volgens respondenten 3,4 en 5 zeker mogelijk (R3, R4, R5). Zij geven aan dat zij cliënten hun verhaal laten doen, goed proberen te luisteren en hen niet gelijk een oplossing te geven. Toch wordt ook aangegeven in de interviews dat de eigen persoonlijke insteek hier een rol speelt. Iedere zorgverlener is verschillend en gaat verschillend met mensen om. Respondent vijf geeft aan dat zij door de opleiding die zij nu volgt (HBO – V), heeft geleerd om niet gelijk met oplossingen te komen. Zij stelt nu meer vragen en probeert mensen zelf te laten nadenken. Zij geeft nu meer ruimte voor het verhaal.

Haalbaarheid punt E: intensieve kennismaking met de leefwereld van de ander, zonder doelen op te dringen

Bij het stellen van deze vraag ging het mij erom of het vijfde kenmerk van de presentie, het intensief kennismaken met de leefwereld van de ander, zonder doelen op te dringen, toepasbaar zou kunnen zijn in het werk van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen. Door intensief kennis te maken met de leefwereld van de ander kan worden gereconstrueerd waar het in het leven van die ander om draait. De zorgverlener probeert hierin begrip te tonen voor de verlangens en samen en de cliënt hulp aan te bieden.

Bij de beantwoording van deze vraag werden verschillende woorden genoemd die hier betrekking op hadden. De respondenten komen automatisch al in aanraking met de leefwereld van de ander, omdat zij hun cliënten thuis bezoeken. Daardoor is het ook makkelijker om de kennismaking aan te gaan.

Respondent één geeft aan dat de leefwereld van cliënten klein is (1x) en dat zij als thuiszorgmedewerkster de wereld van buiten mee naar binnen neemt. Het delen van deze wereld wordt door cliënten gewaardeerd, maar het is belangrijk om hierin ook de grens aan te geven (1x, R1). Respondent drie en vier geven aan dat het belangrijk en boeiend is om kennis te maken met de leefwereld van de ander en dit ook zeker doen. Respondent drie geeft aan dat het echter niet de bedoeling is om mensen op te voeden. Zij vindt dat cliënten zelf hun keuzes moeten maken. Respondent vijf geeft aan dat de kennismaking niet per se gestructureerd verloopt. Zij leert haar cliënten kennen door middel van gestructureerde en ongestructureerde gesprekken.

Samengevat wordt er door de respondenten al goede stappen gezet met de kennismaking van de leefwereld van de ander. Toch komt ook naar voren dat ieder zijn of haar eigen visie hierop heeft. Zo geeft respondent vier aan dat het aangaan van een band voor haar heel belangrijk is omdat zij denkt dat je dan beter iemand kan begrijpen: *“Een band creëren is het allerbelangrijkste. Des te meer je van een ander weet, des te beter kan je je inleven in hun situatie X4-14”*. Respondent vier neemt iets meer afstand en benoemt de kennismaking als boeiend. Zij beseft dat de intensieve kennismaking er echter niet altijd voor zorgt dat mensen veranderen: *“Je moet niet die illusie hebben dat je iemand kan opvoeden, mensen maken toch hun eigen keus X3-14”*.

Daarnaast is er ook zeker ruimte in de thuiszorg om gestructureerde en ongestructureerde gesprekken te voeren om met elkaar kennis te maken. In deze gesprekken kom je al veel te weten, aldus respondent vijf.

De respondenten kijken ieder dus op hun eigen manier naar het proces van kennismaking.





Haalbaarheid kenmerken 6 en 7

In het interview heb ik kenmerken 6 en 7 van de presentie niet specifiek onder de aandacht gebracht in een bepaald punt, omdat naar mijn mening deze kenmerken deels al voorkwamen in de bevraging en beantwoording van de andere kenmerken. Het zesde kenmerk van de presentie gaat over de specifieke relatie die wordt aangegaan, een duurzame relatie waarbij er hechting plaats vindt en de professional laat zien dat er een tegen verhaal is, een ruimere kijk en een andersoortig leven. Bij de beschrijving van het vijfde kenmerk kwam naar voren dat er gewerkt wordt aan het aangaan van een relatie, maar dat het ook zo is dat mensen hierin altijd hun eigen keuzes maken (X3-14). Daarnaast viel mij op dat de thuiszorg medewerkers ieder op hun eigen manier omgaan met hun cliënten en ieder hun eigen weg zoeken in deze relatie. Het is daarom ook lastig om aan te geven of de thuiszorg medewerkers een serieuze verandering kunnen teweeg brengen bij hun cliënten. Hiervoor zou ik de cliënten zelf moeten gaan interviewen, maar dat is in dit onderzoek niet van toepassing. De haalbaarheid van het zesde kenmerk zit dus verweven in de beantwoording van de andere kenmerken.

Het zevende kenmerk van de presentie heeft te maken met dat de professional ongehaast is en de ander de tijd gunt. In de interventie dient vaak in een bepaalde, geplande tijd, bepaalde doelen moeten zijn behaald, maar oplossingen die van betekenis kunnen zijn laten zich vaak niet plannen. Bij de beantwoording van de haalbaarheid van punt A (geen agenda punten) kwam al deels naar voren dat er nou eenmaal een bepaalde tijd bestaat in de thuiszorg waaraan gewerkt moet worden aan een probleem, ongehaast kan een thuiszorg medewerker dus niet echt zijn.

Toch kwam aan het licht dat in de tijd die wel beschikbaar is, ieder op zijn/haar eigen manier de relatie aangaat, observeert (X4-12) en de cliënt leert kennen (X5-12). De haalbaarheid van het zevende kenmerk zit daarom ook verwerven in de beantwoording van de andere kenmerken.

Haalbaarheid punt F (Trouw zijn, niet wispelturig naar cliënten)

Bij het stellen van deze vraag ging het mij erom of het achtste kenmerk van de presentie, trouw zijn en niet wispelturig zijn, toepasbaar zou kunnen zijn in het werk van de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen. Betrouwbaar zijn en trouw zijn wordt als een belangrijk punt gezien in de presentie. Door trouw te zijn kan verdriet en eenzaamheid van de ander verzacht worden. Een professional moet echter wel een goed evenwicht vinden tussen slaafsheid, naïviteit en trouw.

De haalbaarheid van punt F heeft te maken met continuïteit (R2, R3, R5). Op dit moment komen er nog teveel verschillende thuiszorgmedewerkers bij cliënten, waardoor een vertrouwensband opbouwen lastiger wordt gemaakt. Respondent vijf geeft aan dat aan dit punt gewerkt wordt d.m.v. de kleine, zelfstandige teams. Respondent vier geeft verder aan dat een bepaalde eerlijkheid ook van belang is om een vertrouwensband te krijgen. Daarnaast hebben alle medewerkers een geheimhoudingsplicht. Als zij iets willen bespreken in het team moeten ze toestemming vragen aan de cliënt.





Om een nog overzichtelijker beeld te krijgen van de haalbaarheid van de kenmerken van de presentie heb ik deze hieronder in een tabel geplaatst met hierbij de mogelijkheden/tips die genoemd zijn door de medewerkers om de kenmerken te doen 'groeien'.

Kenmerk presentie	Haalbaarheid	Mogelijkheden/tips
Punt A: geen agendapunten	Niet haalbaar: <ul style="list-style-type: none"> - Altijd doel en agendapunten - Zorgt voor continuïteit zorg 	<ul style="list-style-type: none"> - Bij psychiatrische patiënten is er meer ruimte voor opbouw relatie - Openstellen voor relatie opbouw - Persoonlijkheid - Intakes worden nu open-minded gedaan
Punt B: Tonen van belangstelling, emotie, medeleven, spontaniteit en improvisatie	Haalbaar: <ul style="list-style-type: none"> - Tonen belangstelling en empathie - Maar hierbij spelen <i>persoonlijkheid en persoonlijke grens</i> een grote rol. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deze houding is tot op zekere hoogte te leren
Punt C: Doen van alledaagse dingen met gespannen aandacht	Gedeeltelijk haalbaar: <ul style="list-style-type: none"> - Vanuit professie aandacht voor cliënt. - Doordat er minder tijd is en de werkdruk hoog ligt wordt het wel lastiger om de alledaagse dingen te doen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vanuit je eigen persoonlijkheid kun je deze aandacht toch proberen te geven. Het is niet onmogelijk. - Zoeken naar een middenweg tussen zorg en aandacht
Punt D: Luisteren met aandacht en verhaal niet overnemen	Haalbaar: <ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers van TSN geven aan goed te luisteren. - Persoonlijkheid speelt echter wel een rol bij dit kenmerk. 	<ul style="list-style-type: none"> - Door opleiding kan een andere manier van 'luisteren' worden aangeleerd.





<p>Punt E: Intensieve kennismaking met leefwereld van de ander, zonder doelen op te dringen</p>	<p>Haalbaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kennismaking gebeurt automatisch omdat cliënten thuis worden bezocht - Kennismaking gebeurt ook niet gestructureerd. - Maar hierbij spelen <i>persoonlijkheid en persoonlijke grens</i> wel een rol. 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen specifieke mogelijkheden of tips genoemd
<p>Punt F: Trouw zijn, niet wispelturig naar cliënten</p>	<p>Haalbaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geheimhoudingsplicht - Eerlijkheid 	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgen voor continuïteit bij de cliënten d.m.v. kleine, zelfstandige teams. Hierdoor kan vertrouwensband groeien.

Tabel 2: Overzicht haalbaarheid kenmerken presentie

4. 5. Samenvatting

Uit de analyse van de interviews blijkt dat een aantal kenmerken uit de presentietheorie haalbaar zijn in het werk van de verpleegkundigen en verzorgenden van TSN thuiszorg, namelijk; het tonen van belangstelling, emotie, medeleven, spontaniteit en improvisatie, luisteren met aandacht en het verhaal niet overnemen en trouw zijn/niet wispelturig naar cliënten. Het doen van alledaagse dingen met gespannen aandacht is gedeeltelijk haalbaar omdat de werkdruk erg hoog ligt. Het hebben van geen agendapunten of doelen is niet haalbaar, er zijn altijd doelen waaraan gewerkt moet worden en die zorgen ook voor de continuïteit in de zorg. Samenvattend valt te zeggen dat praktisch gezien de meeste kenmerken haalbaar zijn, maar dat persoonlijkheid en persoonlijke grenzen hierin meespelen. Hiermee is deelvraag vijf beantwoord. Het derde kader van de tabel geeft weer wat de mogelijkheden zijn om presentie te doen groeien. Dit was geen specifieke deelvraag in mijn onderzoek, maar bleek wel nuttige informatie die mij heeft geïnspireerd in het geven van aanbevelingen.





Hoofdstuk 5: Beantwoording, conclusies en aanbevelingen

5.1. Beantwoording onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidde: “Welke kenmerken van de presentietheorie van Andries Baart zijn haalbaar in het werk dat de medewerkers van TSN thuiszorg Groningen doen?”

Om deze vraag te beantwoorden heb ik een vijftal deelvragen behandeld.

In de eerste deelvraag heb ik een overzicht gegeven van alle kenmerken van de presentie.

Deelvraag twee bestond uit een overzicht van de kenmerken van de verpleegkunde.

Bij deelvragen drie en vier heb ik deze kenmerken met elkaar vergeleken. Duidelijk is geworden dat de overeenkomsten tussen verpleegkunde en presentie gepaard gaan met onderlinge verschillen. Verschillen die betrekking hebben op het spanningsveld tussen interventie en presentie en tussen afstand en nabijheid. Deze verschillen, zo blijkt, spelen theoretisch gezien een grote rol als het dus gaat om de haalbaarheid.

Het is een proces waarin overeenkomsten en verschillen zich voortdurend aan elkaar meten. Deelvraag vijf bestond uit het praktisch onderzoek. Uit het praktisch onderzoek is naar voren gekomen dat de medewerkers van TSN thuiszorg al veel kenmerken toepassen in hun werk. Van alle acht kenmerken is er één kenmerk niet haalbaar; het hebben van geen agenda. De basis is aanwezig om de kenmerken van de presentie toe te passen en er zijn ook mogelijkheden om het te doen groeien. Anderzijds wordt ook duidelijk dat persoonlijkheid en persoonlijke grenzen een gedegen rol spelen bij het toepassen van de kenmerken van de presentie. Als zorgverlener en als presentiewerker ben je je eigen instrument en iedereen bespeelt dit instrument op zijn/haar manier. Dat maakt dat ieder contact met een cliënt ook uniek zal ‘klinken’.

Gebleken is echter dat ‘haalbaarheid’ niet enkel en alleen afhangt van de medewerkers en het spanningsveld tussen interventie en presentie en afstand en nabijheid.

De ‘haalbaarheid’ wordt ook beïnvloed door de ontwikkelingen binnen TSN thuiszorg als organisatie. Deze ontwikkelingen zijn: kwaliteitsverhoging, kostenbesparing, het vormen van kleine, vaste teams en het bevorderen van de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van cliënten. Deels is aangegeven dat kostenbesparing en kwaliteitsverhoging er voor hebben gezorgd dat er minder tijd is voor de verpleegkundigen om te werken aan relatie opbouw. Daarentegen is het vormen van vaste, zelfstandige teams een positieve ontwikkeling omdat dit mogelijkheden biedt op continuïteit in de relatie met de cliënt. Het bevorderen van de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de cliënt heeft een dubbele lading. Enerzijds is het in het kader van de presentie positief, omdat cliënten gemotiveerd worden om uit te gaan van hun eigen krachten en het heft in eigen handen te nemen. Anderzijds heeft TSN thuiszorg er ook baat bij als cliënten zelfstandiger zouden worden, er is dan namelijk minder zorg nodig (kostenbesparing).

Een eenduidig antwoord is er in dit onderzoek dus niet. Wel is er inzicht ontstaan in welke kenmerken volgens de medewerkers haalbaar zijn en hoe hierin de verhouding presentie en interventie een rol speelt. Daarnaast zijn de ontwikkelingen van TSN als thuiszorg organisatie ook zeker van belang als het gaat om de haalbaarheid van de kenmerken van de presentie.





5.2. Conclusies

Uit het onderzoek wat ik heb uitgevoerd, met betrekking tot de haalbaarheid van de kenmerken van de presentietheorie in het werk wat verpleegkundigen van TSN thuiszorg doen, trek ik, nu mijn onderzoeksvraag is beantwoordt de volgende conclusies:

- Veel kenmerken worden door de verpleegkundigen van TSN thuiszorg al toegepast. Hierin spelen persoonlijkheid en persoonlijke grenzen een rol in hoever deze toepassing plaats vindt. Iedere verpleegkundige maakt zijn/haar eigen keuzes met betrekking tot afstand en nabijheid.
- De uitgangspunten van verpleegkunde en presentie liggen dicht bij elkaar. Er zijn vele overeenkomsten te noemen. Naast de overeenkomsten zijn er ook verschillen die met name te maken hebben met de spanning tussen interventie en presentie en afstand en nabijheid. Als het gaat om de haalbaarheid van presentie in de verpleegkunde dan zal het een proces zijn waarin deze twee polen zich voortdurend aan elkaar zullen meten.
- De ontwikkelingen bij TSN thuiszorg Groningen zijn zowel positief (vormen zelfstandige, vaste teams, motiveren zelfstandigheid en verantwoordelijkheid) als negatief (minder tijd bij cliënten) te benoemen als het gaat om de haalbaarheid van presentie.
- Genoemd is dat opleiding er voor kan zorgen dat er een andere manier van omgaan met cliënten kan ontstaan, waardoor presentie zou kunnen groeien in de verpleegkundige zorg.





5.3. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de gemaakte conclusies kom ik tot de volgende aanbevelingen voor TSN thuiszorg Groningen en haar medewerkers:

- Een belangrijk gegeven om presentie te kunnen integreren in de thuiszorg is bewustwording. De medewerkers passen ieder op zijn of haar eigen manier presentie al toe, maar doen dit als het ware 'illegaal' en min of meer onzichtbaar voor het management. Daarom is het belangrijk dat medewerkers zich bewust worden van hun manier van zorg verlenen en contact te maken met wat hetgeen wat hun beweegt en hun motiveert. Deze bewustwording is van toepassing op de haalbaarheid omdat dit het begin is van het proces, het proces om 'legaal' presentiegericht te gaan werken. Deze bewustwording zou kunnen worden gestimuleerd door het bijwonen van lezingen en symposia waarin presentie en presentiegericht werken aan de orde komen. Door meer kennis en te vergaren over presentie kan ook bewustwording ontstaan over de relatie tussen interventie en presentie.
- Voor de ontwikkeling van de bewustwording is het nodig dat TSN hier ook ruimte voor biedt. Het bieden van hoogwaardig en kwalitatieve zorg staat hoog in het vaandel en TSN heeft al een aantal stappen genomen om dit aan te kunnen bieden aan cliënten. Maar er leiden meerdere wegen naar Rome en daarom is het aan te bevelen om aandacht te besteden aan presentie in de zorg en te kijken wat de mogelijkheden zijn. Beginnend bij het bijwonen van lezingen en symposia over presentie.
- Om presentie echt aan de grond te krijgen is het, naast het bijwonen van lezingen en symposia, aan te bevelen om verpleegkundigen de mogelijkheid te bieden om een opleiding/training te volgen in hoe presentie vorm kan krijgen in het werk.
- Om presentie te kunnen laten groeien is het aan te bevelen om de verschillende disciplines binnen TSN regelmatig bij elkaar te laten komen om ervaringen te delen, te reflecteren, te studeren en samen te kijken hoe de zorg beter kan op het gebied van presentie.
- Het is ook aan te bevelen om een onderzoek te doen onder cliënten over hoe de relatie tussen zorgverlener en cliënt wordt ervaren. Vanuit dit onderzoek kunnen vervolgstappen worden gezet ter bevordering van de relatie. Immers, een goede relatie is een belangrijk punt in de presentie.





Hoofdstuk 6: Reflecties

Inleiding

Dit onderzoek besluit ik met een aantal reflecties, als eerst vindt u de reflectie over het onderzoeksproces, gevolgd door de hermeneutische reflectie. Vervolgens de reflectie op de competenties, de reflectie op mijn professionele ontwikkeling en tot slot beschrijf ik de leeropbrengsten voor mijzelf en die voor het werkveld.

6.1. Reflectie op het onderzoeksproces

Het onderzoeksproces heeft in totaal twee en een half jaar geduurd. Mijn eerste onderzoeksvraag ontstond naar aanleiding van mijn opname in epilepsiekliniek SEIN te Zwolle en mijn enthousiasme over presentie in de zorg. Ik vroeg mij af of het mogelijk zou zijn voor verpleegkundigen om presentie toe te passen bij cliënten in de kliniek. Deze vraag werd door SEIN en mijn beoordelaar goedgekeurd, maar toen ik er mee aan de slag wilde gaan besloot SEIN om geen medewerking meer te verlenen omdat ik de verpleegkundigen zou moeten interviewen en in de toekomst zou ik misschien opnieuw kunnen worden opgenomen en dan zou de relatie zorgverlener/cliënt vertroebeld zijn.

Mijn onderzoeksvraag wilde ik graag behouden en ben daarom op zoek gegaan naar een andere organisatie waarin er mogelijkheden waren om presentie toe te passen. Ik kwam in contact met thuiszorg organisatie TSN en legde mijn vraag aan hen voor. Een aantal verpleegkundigen waren bereid om tijd vrij te maken voor een interview en waren nieuwsgierig naar wat de presentietheorie inhield. Na enige aanpassingen in het onderzoeksplan kreeg ik groen licht om hier onderzoek te doen.

Het onderzoeksproces verliep langzaam, door mijn ziekte en de bijwerkingen van de medicijnen was het moeilijk om mij te concentreren en te focussen. Daarnaast miste ik de inspiratie en motivatie van het onderzoeksgroepje waarmee het onderzoeksproces begon. Verder kreeg ik in februari 2014 een baan aangeboden voor drie tot vier dagen in de week bij bloemenwinkel 'Les Fleurs d'amour' te Zuidlaren, aangezien ik ook een gediplomeerd bloembindster ben. Hierdoor moest ik mijn beperkte energie verdelen en dat ging de ene week beter dan de andere.

Na mijn literatuuronderzoek en het samenstellen van de interviewvragen heb ik de interviews afgenomen bij een aantal medewerkers van TSN thuiszorg. Het houden van de interviews vond ik mooi en spannend om te doen. De interviews heb ik veelal gehouden bij de medewerkers thuis en daarmee was ik dus de 'gast'. In het interview zelf wilde ik leidend zijn, ondanks dat ik de 'gast' was. Dit bereikte ik door het nemen van een aantal stappen. Na de koffie die ik bij ieder interview aangeboden kreeg, melde ik waar ik mijn laptop ging installeren, meestal aan tafel. Vervolgens haalde ik mijn interviewvragen tevoorschijn die ik op papier had uitgeprint. Ik zorgde ervoor dat ik nooit recht tegenover mijn respondent ging zitten, omdat dit intimiderend zou kunnen zijn voor mijn respondent. Daarom ging ik altijd schuin aan tafel zitten, zodat er wel afstand was, maar toch ook verbinding.

Eenmaal in deze setting begon ik mijn verhaal over anonimiteit, opnemen van het interview en de mogelijkheid om het interview terug te lezen. Na dit verhaal werden respondenten vaak wat nerveus, met name omdat ik het ging opnemen en het papier met vragen die ik op tafel had liggen. Op deze momenten stelde ik hen gerust en had ik hiermee wat meer de





leiding. Vervolgens stelde ik mijn interviewvragen vanaf mijn papier, luisterde goed en vroeg door waar dat nodig bleek. Op die manier wist ik de leiding te behouden tijdens het interview. Na afloop van het interview ruimde ik mijn spullen op als teken dat het interview was afgelopen en was ik daarna weer de 'gast'.

Het analyseren van de interviews was een interessant proces. In deze opleiding heb ik geleerd om alles van meerdere kanten te bekijken en dat er niet altijd een eenduidig antwoord is. Daarom voelde het vreemd om alle gegevens te 'trechteren' en te zoeken naar 'de kern'. Ik heb de eerste analyses die ik had gemaakt daarom ter controle naar mijn onderzoeksbegeleider gestuurd. Ik was op de goede weg en daarom had ik er weer vertrouwen in. In het schrijven van mijn onderzoek kwam ik dit 'probleem' telkens tegen. Wat wil ik zeggen? Wat is nodig om te vertellen? Wat is interessant? Zorg en presentie zijn twee complexe onderwerpen en in mijn onderzoek kwamen deze samen, dus dat maakte het voor mij ook lastig om het overzicht hierin te bewaren.

Qua theorie heb ik veel opgeschreven, maar uiteindelijk ook weer tekst verwijderd om maar tot de 'kern' te komen. Het verwijderen van tekst vond ik vervelend om te doen omdat ik wist dat ik over dat stukje tekst lang had zitten nadenken. Dit proces heeft er wel toe geleid dat ik mijn onderzoeksvraag heb kunnen beantwoorden en tot de kern ben gegaan. Ik heb ik vond het daarnaast ook lastig om iemand mee te laten lezen, ik wilde mensen niet al teveel betrekken bij mijn eigen proces want ik vond dat ik het zelf moest kunnen en dat het mijn eigen verantwoordelijkheid was. Toch heb ik mijn zusje mee laten kijken, zij heeft voor haar opleiding communicatie al een aantal onderzoeken gedaan en gaf mij handige tips om meer overzicht te krijgen en alles stap voor stap te doen. Door hulp toe te laten werd mijn onderzoek beter en had ik er zelf weer vertrouwen in. Toen ik eenmaal wat meer overzicht had heb ik de conclusies en aanbevelingen geschreven.

Ik heb in dit onderzoeksproces gemerkt dat het bij mij veel tijd kost om complexe onderwerpen te ordenen en te begrijpen. Ik wil alles eerst observeren, in kaart brengen, analyseren en overwegen. Als ik er dan niet uitkom dan word ik onzeker en raak ik gestrest. Soms gebruikte ik deze stress om juist wel knopen door te hakken en gewoon maar door te gaan. Maar er waren ook veel momenten dat ik blokkeerde en het lastig vond om toch door te zetten. Het voelde dan alsof ik een auto was die met moeite op gang kon komen, dan een klein stukje kon rijden en dat vervolgens dan de motor uitvalt, om dan opnieuw met moeite weer op gang te komen. De inhoud van dit onderzoek heeft veel stappen ondergaan, maar de eindbestemming is een mooie bloem geworden. Deze eindbestemming kan ook weer het vertrekpunt zijn voor vervolgonderzoek. Zo zou ik bijvoorbeeld graag het management van TSN thuiszorg willen bevragen over hun gedachten over de haalbaarheid van de presentie, aangezien in dit onderzoek vooral de verpleegkundigen en hun mening centraal stond. Immers, het management is in het integratieproces van presentie in de zorg een belangrijke en onmisbare schakel.

6.2. Hermeneutische reflectie

De presentietheorie van Baart is een theorie die mijns inzien geïnspireerd en gevoed wordt door de sociale wetenschap, de filosofie, ethiek en theologie. Verschillende vakgebieden die in de opleiding de revue hebben gepasseerd.





De vraag voor deze reflectie is om recht te doen aan de mensen die centraal hebben gestaan in het onderzoek en verbindingen te maken met theologische en andere theorieën.

Voor deze reflectie zou ik dus allerlei kanten op kunnen gaan, maar uiteindelijk begint het altijd bij de kern, bij het zaadje dat gezaaid wordt.

Met dat zaadje oog ik op Jezus en zijn omgang met de 'lijdende mens'. Jezus liep niet voorbij aan het lijden, hij zag mensen en erkende hem. Hij bood hulp in de ruimste zin van het woord en hij deed wat gedaan kon worden.

Jezus omgang met mensen heeft mij altijd gefascineerd en geïnspireerd in mijn leven. Zijn omgang met mensen die lijden zie ik terug in de kenmerken van de presentietheorie. Presentie gaat immers ook over erkenning, luisteren en openstaan voor de mens. De verpleegkundigen die ik heb gesproken hadden ieder hun eigen visie betreffende het omgaan met het lijden van mensen, maar ondanks deze verschillende visies blijkt uit de resultaten dat de verpleegkundigen zo goed en kwaad als het gaat hun best doen om 'presente' zorg te verlenen.

Bij de toelichting van mijn onderzoeksplan heb ik benoemd dat de theologie niet van mijn onderzoek zou afspatten. Maar zo is de presentie voor mijn gevoel ook niet. Waar het om gaat is dat de mensen die lijden gezien en geholpen worden door de 'ander'. Dat is het zaadje vanwaar uit ik groei, ik wil er zijn voor een ander zoals Jezus er ook voor ons als mensen was en nog steeds is. De verpleegkundigen willen er ook zijn voor de ander maar zoeken ieder hun eigen weg in het verlenen van deze zorg.

Maar hoe eenvoudig ik het hierboven ook schets, het woord complex speelt hierin nog steeds een rol. Het uitgroeien van een zaadje tot een bloem is namelijk een heel complex proces, een proces waarin zoveel aspecten van invloed zijn om de bloem tot bloei te laten komen. Een zaadje heeft de juiste grond nodig, de juiste hoeveelheid water en genoeg zonlicht om tot bloei te komen. Daarnaast zijn er altijd ziektes en ongedierte die het groeiproces kunnen dwarsbomen. Dit doet mij daarom ook denken aan het verhaal van de zaaier uit Matteüs 13 (Nederlands Bijbelgenootschap, 2004/2007, p 25). In dit verhaal viel het zaad wat de zaaier zaaide op verschillende plekken neer; op de weg, op rotsachtige grond, tussen de distels maar ook in goede grond. Op alle plekken ontkiemde en groeide het zaad, maar alleen op de goede grond kwamen de zaadjes echt tot volle bloei.

Mijn eigen groeiproces is nog steeds gaande, in de kern van mijn zaadje zitten alle dromen, wensen, kwaliteiten en talenten. Ik heb mij begeven in allerlei weersomstandigheden, heb ziektes doorstaan en ben soms op verkeerde gronden terechtgekomen.

Maar ik geloof wel dat ik met deze opleiding en met dit onderzoek mij op goede grond begeef. Ik zou het een eer vinden om mensen (in de zorg) te helpen met hun eigen groeiproces om zo tot volle bloei te komen.

Het onderzoek heeft weergegeven dat presentie in de zorg ook een groeiproces is.

De zorg en haar ethiek is zeker te benoemen als goede grond om presentie op te zaaien, maar het vraagt zorg, toewijding en onderzoek om presentie ook echt tot bloei te laten komen. Ook de factoren afstand en nabijheid en (zorg) verantwoordelijkheid spelen een rol in dit groeiproces. Het is daarom aan 'de zorg' om deze goede grond te bewerken en te blijven zaaien.





6.3. Reflectie op competenties

Agogische/educatieve competentie

Met betrekking tot de agogische/educatieve competenties van de opleiding heb ik tijdens dit onderzoek ontwikkeling doorgemaakt op het gebied van doelgericht, functiegericht en taakgericht communiceren (1.2.2) en het werken aan persoonlijke identiteitsontwikkeling en relatie met beroepstaken op basis van de persoonlijke biografie (1.2.5).

De leiding nemen in de interviews was een proces. Het interview mocht namelijk ook niet uitdraaien op een pastoraal gesprek. Ik heb daarom in de interviews mij goed vastgehouden aan de vragen die ik had voorbereid. Deze voorbereiding en focus maakte dat ik mij op een positieve manier zakelijk kon opstellen, ondanks het feit dat ik meestal te gast was bij de verpleegkundigen. Deze zakelijkheid maakte dat ik doelgericht en functiegericht ging communiceren. Daarnaast heb ik mij persoonlijk ontwikkeld in relatie met mijn beroepstaken. Door mijn eigen ervaringen in de zorg en interesse voor presentie raakte ik geïnspireerd om dit onderzoek te gaan doen. Dit onderzoek heeft mij doen inzien dat ik graag een toekomstige baan in de zorg ambieer. Ik zou graag een baan willen waar ik de kans en vrijheid krijg om presentie toe te passen. Dit staat natuurlijk wel in contrast met de controlerende houding van de zorg, maar dat houdt mij niet tegen om er toch voor te gaan. Ik heb ontdekt dat er nog altijd mogelijkheden zijn om presentie te doen bloeien.

Pastorale competentie

De uitdaging met betrekking tot de pastorale competentie was om tijdens de interviews niet te vervallen in het voeren van een pastoraal gesprek. Ik heb hier daarom ook goed op gelet tijdens het houden van de interviews en ben mij, zoals eerder genoemd, zakelijk gaan opstellen. Deze zakelijkheid heb ik gecombineerd met een goede luisterhouding, doorvragen en verschillende gesprekstechnieken (2.1.3.). Op die manier kon ik nabij zijn met behoud van distantie (2.1.7.). In mijn laatste stage was ik al aan het oefenen met deze competentie en ik vind het ook een belangrijke competentie. Het is goed om nabij te zijn bij mensen, maar op mijn eigen manier wil ik ook distantie bewaren. Dit klinkt misschien wat tegenstrijdig met wat er in de presentie wordt gezegd, maar ik geloof dat het goed is om toch distantie te bewaren omdat je als mens ook niet alle leed moet willen dragen. Het hebben van eigen grenzen zorgt er voor dat mensen weten wie je bent, waar je voor staat en wat ze aan je hebben. Het houden van de interviews was voor mij een goede oefening om dit spanningsveld tussen afstand en nabijheid te ervaren. Een interview houden is natuurlijk wat anders dan een pastoraal gesprek, maar voor mij is het duidelijker geworden dat ik afstand en nabijheid een belangrijk punt vind om in de gaten wil houden. Ik heb ervaren in de interviews dat een goede balans tussen deze twee mij zelfvertrouwen geeft en daarmee op een professionele manier hulp zou kunnen bieden.

Missionaire competentie

In mijn stages gedurende de opleiding heb ik de presentie in de praktijk proberen te brengen. Dit onderzoek was voor mij meer theoretisch gericht, waardoor ik meer afstand kon nemen van 'het praktische' van de presentie.





In het onderzoek heb ik meer aandacht besteed aan netwerken (4.5). Als toekomstig pastoraal werkster ben ik een groot voorstander van samenwerken, netwerken en het delen van creativiteit, expertise en talent. Om missionair te kunnen zijn, vind ik, dat alle zeilen moeten worden bijgezet om mensen bij te staan en te helpen.

Onbewust heb ik misschien daarom ook wel gekozen om presentie te gaan vergelijken met de zorg, om te kijken wat de mogelijkheden zijn om elkaar te versterken en te doen laten groeien. Met een kritisch oog heb ik mij verdiept in deze mogelijkheden en zie ik ook weer onderwerpen voor verder onderzoek. Het onderzoek heeft mij op die manier gemotiveerd om in mijn toekomstige baan deze competentie te blijven ontwikkelen en te kijken wat de vruchten zullen zijn van het combineren van verschillende inzichten bij het hulp bieden aan mensen.

6.4. Professionele ontwikkeling

Het was voor mij de eerste keer dat ik op 'grote' schaal onderzoek mocht doen. Het doen van onderzoek zag ik altijd als iets wat alleen grote geleerden deden. Ik twijfelde in het begin dus nogal over mijn onderzoeksvaardigheden en/of mijn onderzoek wel van belang zou zijn. Ik heb geleerd dat deze twijfel en onzekerheid hoort bij het onderzoeksproces, onderzoek doen maakt dat je met afstand gaat kijken naar de praktijk. Ik was voortdurend bezig met observeren, kritisch blijven en het overdenken van hetgeen wat ik had ontdekt.

Het voelde als een uitdaging om voor mezelf en voor de lezers van dit onderzoek de complexiteit van het onderwerp te omschrijven en zodoende meer grip te krijgen op de 'situatie'. Ik denk dat deze manier van werken mij bewuster heeft gemaakt over hoe ik als toekomstig pastoraal werkster zou willen zijn, namelijk kritisch, observerend en beschrijvend. Dat maakt mij tot een professional die weloverwogen keuzes kan maken in verschillende situaties die het pastorale werk met zich meebrengen. Anderzijds ben ik er mij van bewust dat deze afstandelijke houding die ik mij gedurende dit onderzoek heb eigen gemaakt ook een nadeel kan zijn. Met name als het gaat om het maken van verbinding door middel van emotie en empathie, woorden die zeker in de presentie van belang zijn.

Het onderzoek doen heeft mij aan de ene kant zelfvertrouwen gegeven over hoe ik als professional zou willen zijn, anderzijds heeft het onderzoek mij ook aan het denken gezet over hoe ik dan toch verbinding met mensen wil maken. Hiermee kan ik mij in die zin vergelijken met de verpleegkundigen die in het spanningsveld zitten tussen afstand en nabijheid.

6.5. Leeropbrengsten voor mijzelf

Het doen van dit onderzoek was een lang proces wat ik met vallen en opstaan heb doorlopen. Ik was vaak afhankelijk van mijn concentratie vermogen vanwege de bijwerkingen van de medicijnen tegen mijn epilepsie. Dit was frustrerend, omdat ik een paar jaar geleden, toen ik nog geen epilepsie had, vrij vlot een verslag in elkaar kon zetten. Daarnaast had ik mijn werk als bloemist en moest ik mijn energie van dag tot dag bewaken. Ik zie dit proces van onderzoek doen dan ook als onderdeel van het acceptatieproces van mijn ziekte. In de toekomst zal alles een stukje langzamer gaan, maar door mijn doorzettingsvermogen zal er uiteindelijk altijd een eindresultaat komen. Ik heb ondanks mijn ziekte nog steeds de capaciteit om te leren en mij te ontwikkelen. Hoewel het lastig was om dit onderzoek te doen ben ik wel dankbaar dat ik het heb gedaan en niet het bijtje er bij





neer heb gegooid. Daarbij zal ik in de toekomst hulp van anderen moeten toelaten, zoals mijn zusje dat ook heeft gedaan bij dit onderzoek. Alles alleen willen doen is niet zaligmakend en in mijn geval ook niet meer verstandig.

6.6. Leeropbrengsten voor het werkveld

Dit onderzoek over de haalbaarheid van presentie bij TSN thuiszorg is voor mijn gevoel maar het topje van de ijsberg. Het zorgen voor mensen is een maatschappelijk fenomeen dat voortdurend aangepast moet worden aan nieuwe inzichten. Het is nodig dat er een dialoog is tussen kennis uit de filosofie, ethiek en sociale wetenschap om zodoende een koppeling te maken met de zorg. Dit onderzoek laat zien wat zorg is en wat er in de zorg aan de hand is. Veel mensen zijn afhankelijk van zorg en verdienen ook goede zorg waarmee ze tot hun recht kunnen komen. Het zorgen en recht doen aan mensen is voor mij grotendeels de insteek geweest om aan deze studie te beginnen en daarom vind ik het belangrijk dat er hier onderzoek naar wordt gedaan. De leeropbrengst is dus dat het goed is om onderzoek te doen en kritisch te kijken naar de ontwikkelingen in de zorg om uiteindelijk recht te doen aan de mens.

6.7. Samenvatting

Bovenstaande reflecties geven weer dat dit onderzoek een proces is geweest. Een proces waarin ik gegroeid ben in mijn professionele en persoonlijke kwaliteiten. Dit onderzoek maakt mij nog steeds nieuwsgierig naar presentie in de zorg, het blijft mij fascineren. Onderzoek doen blijft je steeds prikkelen en dat is wat belangrijk is voor mij persoonlijk als wel voor mijn toekomstige beroep. In het voorwoord benoemde ik de zonnebloem, de bloem die staat voor toewijding, warmte, bewondering en betrokkenheid. Dat is precies hoe ik ook ben en wil zijn. Met deze onderzoekservaring kan ik dan alleen maar verder groeien naar het licht.





Bronnenlijst

Literatuur

- Baart, A. (2001) *Een theorie van de presentie*. Uitgeverij LEMMA BV. Utrecht.
- Baart, A. Carbo, C. (2013) *De zorgval*. Uitgeverij Thoeris. Amsterdam.
- Baart, A. Dijke van, J. Ouwerkerk, M. Beurskens, E. (2011) *Buigzame zorg in een onbuigzame wereld, presentie als transitiekracht*. Uitgeverij LEMMA BV. Den Haag.
- Baart, A. Grypdonck, M. (2008) *Verpleegkunde en presentie*. Uitgeverij LEMMA BV. Den Haag.
- Boog, J.H.J. Jong, de, Kersten, J.A.M. (2002) *Inleiding in de verpleegkunde en aspecten van de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Bohn Stafleu Van Loghum. Houten.
- Donk, van der, C. Lanen van, B (2012) *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Uitgeverij Coutinho. Bussum.
- Heijst, van. (2005) *Menslievende zorg, een ethische kijk op professionaliteit*, Uitgeverij Klement. Kampen.
- Nederlands Bijbelgenootschap. (2004/2007) *Bijbel*, Uitgeverij NBG. Heerenveen.

Digitale bronnen

- Autonomie in de zorg – autonomie
Geraadpleegd op 8-04-2015
Online: <http://www.bouwenaanleefbaarheid.nl/index.php/Autonomie>
- Beleidsplan TSN thuiszorg (2013). Profiel van de organisatie.
Geraadpleegd op 6-02-2015
Online: http://www.tsn-thuiszorg.nl/over-tsn/onze-kwaliteit/Jaarverslag_2013.pdf/
- Beroepscode verpleegkunde (2007), Nationale beroepscode van verpleegkundigen en verzorgende.
Geraadpleegd op 10-02-2015
Online: <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=FN1ISAnFa4U%3D&tabid>
- Beroepsprofiel verpleegkundige (2012). Verplegen.
Geraadpleegd op 9-02-2015
Online: http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=FZhPgDg_3n8=
- Buurtpastoraat Utrecht (2011). De geschiedenis in drie fasen (1992 -2010).
Geraadpleegd op 27-01-2015
Online: <http://www.buurtpastoraat.nl/buurtpastoraat/54-geschiedenis>





- Functie omschrijving verpleegkundige (2011).
Geraadpleegd op 2-03-2015
Intranet TSN – thuiszorg, document ontvangen van regisserend wijkverpleegkundige
- Gedichten zonnebloemen (2008) de zonnebloemzaaiër
Geraadpleegd op 20-09-2015
Online: http://gedichten-freaks.nl/lijsjt_thema_st.php?Sorteren=Titel&thema=Zoeken&letter=zonnebloem
- Kennisplein voor verpleging, verzorging, zorg voor thuis (z.j.) Wat is een interventie.
Geraadpleegd op 9-02-2015
Online: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Zvb-Kennis-delen/interventies-in-de-langdurende-zorg/interventies-in-de-langdurende-zorg-Wat-is-een-interventie.html>
- Latende modus presentie – Boekpresentatie ‘Verpleegkunde en Presentie’ (2008)
Geraadpleegd op 9-04-2015
Online: file: Downloads/boekpresentatie_verpleegkunde_130508.pdf
- Presentie (z.j.)
Geraadpleegd op 8-04-2015
Online: <http://www.andriesbaart.nl/presentie/>
- Presentie in de praktijk, een andere kijk op goede zorg (z.j.)
Geraadpleegd op 27-10-2015
Online:
<http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/verbeteren%20doe%20je%20zo/Presentie/PP%20presentie.pdf>
- Professionele relatie in de zorg – Zorg-saamheid – jaargang 17, nr 3 (2008)
Geraadpleegd op 9-04-2015
Online: <http://www.michsjol.nl/editie/2008/3/zorg-saamheid>
- Rijksoverheid. (z.j.) Palliatieve zorg.
Geraadpleegd op: 26-08-2015
Online: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/inhoud/palliatieve-zorg>
- Verantwoordelijkheid in de zorg – Waarom verantwoordelijkheid nemen zoveel beter werkt – V&VN, jaargang 4, nr 1 (2009)
Geraadpleegd op 9-04-2015
Online: <http://www.mathildebos.schrijft.nl/pdfs/verantwoordelijkheid-nemen.pdf>
- Woordenboek.nl (z.j.) Macht.
Geraadpleegd op 30-01-2015
Online: <http://www.woorden-boek.nl/woord/macht>





Bijlagen

Bijlage A: Brief aan verpleegkundigen TSN thuiszorg

Dag enthousiaste verpleegkundigen,

Mijn naam is Marja Vogt en ik studeer aan de hogeschool Windesheim te Zwolle. Ik volg daar de opleiding Godsdienst en Pastoraal Werk en zit hierbij in mijn laatste studiejaar.

Voor mijn eindscriptie wilde ik graag onderzoek doen naar hoe verpleegkundigen in de thuiszorg zorg verlenen aan hun cliënten en alles wat daar bij komt kijken (verzorgen, aandacht geven, een praatje maken, luisteren naar verhalen).

Deze informatie wil ik gaan vergelijken met een theorie die ik heb geleerd vanuit mijn opleiding; **de zogeheten presentietheorie van Andries Baart**. Dit is een theorie met christelijke wortels waarbij o.a. aandacht geven en luisteren naar mensen heel belangrijk is. Er zijn al plannen om deze theorie in de toekomst te gaan toepassen in verschillende zorgende beroepen.

Mijn onderzoeksvraag is in hoeverre het haalbaar is om deze presentietheorie in een zorgend beroep toe te passen.

Verpleegkundigen bij de thuiszorg staan dicht bij hun cliënten en zien hun cliënten ook regelmatig in hun eigen persoonlijke omgeving Dit zijn belangrijke redenen waarom ik kies voor de thuiszorg als uitgangspunt.

Ik zou heel graag, indien dit mogelijk is, een 1 op 1 interview willen doen met zes verpleegkundigen. Deze interviews worden in het onderzoek geanonimiseerd.

Onderwerpen die naar voren komen zijn:

1. Werkzaamheden in de thuiszorg
2. Persoonlijke motivatie voor het beroep
3. Visie op zorg verlenen
4. Omgang met cliënten

Zelf ben ik erg nieuwsgierig naar hoe het er in de thuiszorg aan toe gaat en wat je als verpleegkundige zoal tegenkomt.

Het interview staat geheel in het teken van u en hoe u als verpleegkundige uw beroep uitoefent.

Het gesprek kan gehouden worden op een voor uw geschikt tijdstip of locatie.

Hiermee hoop ik u enthousiast te hebben gemaakt om met mij in gesprek te gaan over uw beroep. Ik hoop dat u uw kennis met mij, als toekomstig 'zorgverlener' zou willen delen.

Als u graag wilt meewerken aan het interview kunt u mij gerust mailen of even bellen naar:

marja-r-vogt@hotmail.com

0615695886

Ik dank u alvast voor uw medewerking en ik hoor het graag!

Met vriendelijke groet, Marja Vogt





Bijlage B: Topiclijst

TSN thuiszorg als organisatie

Presentietheorie

- Vrij zijn voor
- Openstaan voor
- Aandacht
- Aansluiten
- Perspectief wisseling
- Zich aanbieden
- Geduld

Zorg verlenen bij TSN thuiszorg

- Werkzaamheden
- Praktijk
- Omgang met cliënten
- Interventie

Haalbaarheid/integratie presentie

- Haalbaarheid presentie (bij TSN thuiszorg)
- Opbrengsten presentie (bij TSN thuiszorg)
- Integratie presentie (bij TSN thuiszorg)





Bijlage C: Interviewvragen

Interview vragen aan vijf verpleegkundigen van TSN thuiszorg

Middels een half gestructureerd interview probeer ik helder te krijgen wat voor werkzaamheden de medewerkers van TSN thuiszorg moeten uitvoeren, hoe ze dat aanpakken en waar ze tegen aan lopen bij het zorg verlenen. Daarnaast wil ik weten waarom de medewerkers gekozen hebben voor het beroep wat ze nu uitvoeren, wat hun visie op zorg verlenen is en wat ze graag anders zouden willen zien in de praktijk.

Introductie

- Marja Vogt, achtentwintig jaar, opleiding GPW
- Reden interview: Ik doe onderzoek naar de presentietheorie van Andries Baart en in hoeverre deze haalbaar is in de zorg. Kortweg houdt deze theorie in dat er op een andere manier om wordt gegaan met mensen in de zorg. De zorg heeft te maken met marktwerking, rationalisatie, productiviteit, protocollen, wetten, regels en werkschema's. De zorg wil vooruitstrevend zijn. Zij wil een professioneel, hoogwaardig en geolied zorgsysteem ontwikkelen die perfecte zorg kan verlenen. Toch is uit literatuur onderzoek gebleken dat deze zorg verre van perfect is, het probleem is dat de doorgeschoten marktwerking er voor zorgt dat wat mensen tot mensen maakt wat uit het zicht aan het raken is. Andries Baart heeft een theorie ontwikkeld waarin er meer aandacht is voor de mens als mens. Woorden als liefde, waardering, aandacht en erkenning zijn hiervan belang. Mijn vraag is in hoeverre het haalbaar is om deze theorie in de praktijk te brengen in de zorg.

Om hier achter te komen wil ik graag in gesprek gaan met u.

- Anonimiteit garanderen – opnemen van het interview
- Verwerking interview en teruglezen?
- Wordt alleen gelezen door mijn beoordelaar
- Vragen om verder te gaan, heeft u nog vragen?

Persoonsgegevens

- Man/Vrouw
- Leeftijd
- Opleiding
- Omschrijving baan

Topic: Zorg verlenen bij TSN thuiszorg

1. Wat was uw motivatie om te kiezen voor dit beroep?
2. Vanwaar uw keuze om te gaan werken bij TSN thuiszorg?
3. Kunt u iets zeggen over de werkzaamheden die u bij TSN thuiszorg doet? (hoe verloopt een gemiddelde werkdag?). (Functie en taakomschrijving)
4. Hoe zou u TSN thuiszorg als organisatie omschrijven (wat is de visie van TSN - thuiszorg, waar staat TSN volgens u voor)?
5. Zou u iets kunnen zeggen over de ontwikkelingen binnen de organisatie?





Praktijk

1. Welk moment van zorg is u het meest bijgebleven en wat was daar zo bijzonder aan?
2. Wat is uw eigen visie met betrekking tot het zorg verlenen aan cliënten. Met andere woorden, wat is zorg volgens u?
3. Welke woorden/beelden omschrijven uw omgang met de cliënten van TSN thuiszorg?
 - Vrij zijn – geen agendapunten
 - Openstaan voor – omschrijving relatie cliënten
 - Aandacht – Alledaagse dingen doen, wat zit hier achter
 - Zijn er ook doelen met cliënten?
4. Kunt u iets vertellen over wat u moeilijk en makkelijk vindt met betrekking tot de omgang met cliënten?

Haalbaarheid/integratie presentie

De presentietheorie kent een aantal belangrijke kenmerken waarbij het voornamelijk draait om de relatie.

A: Geen agendapunten zijn waar aan gewerkt moet worden – fixatie op problemen opsporen

B: Belangstelling, emotie en medeleven, spontaniteit en improvisatie

C: Doen van alledaagse dingen maar met gespannen aandacht om te kijken hoe het echt met iemand gaat.

D: Luisteren met aandacht en het verhaal niet overnemen

E: Intensieve kennismaking met leefwereld van de ander d.m.v. gestructureerde of ongestructureerde gesprekken. Erkenning van verlangens, goed luisteren en samen het gevecht aan te gaan, zonder doelen op te dringen.

F: Trouw zijn, niet wispelturig naar cliënten.

1. Welke van deze punten zouden volgens u haalbaar zijn als het gaat om het verlenen van zorg binnen TSN - thuiszorg. Waarom en waarom niet?
2. Wat zou er moeten gebeuren om deze kenmerken te integreren in de zorg zoals dat nu wordt verleent?
3. Heeft u nog verdere toevoegingen, opmerkingen die u met mij zou willen delen over dit onderwerp?





Bijlage D: Rapportage interview

Interview vier

O = onderzoeker

X = geïnterviewde

- O: Zou u misschien kunnen vertellen over wie u bent en wat voor opleiding heeft gedaan?
- X: Ik ben 24 jaar oud en woonachtig in Uithuizermede, ik ben verzorgende IG, ik werk bij verschillende instanties, waaronder TSN.
- O: Zou je iets kunnen zeggen over je baan? Wat doe je precies?
- X: Ik werk als verzorgende IG, dan zit je eigenlijk tussen een verzorgende en verpleegkundige in. Je hebt de verzorging maar je hebt ook verpleeg handelingen, iets minder dan verpleegkundigen. Dan kan je denken aan katheteriseren, zwachtelen. Ik zit er een beetje tussen in.
- O: Verzorgende is dus een stapje lager.
- X: Ja, je hebt eerst een helpende, een verzorgende, dan een verzorgende IG'er en uiteindelijk een verpleegkundige.
- O: Dat is dus een beetje de lijn. En deze werken dus allemaal in de thuiszorg.
- X: In de thuiszorg is geloof ik geen helpende aan het werk.
- X: Ik heb eigenlijk ook de opleiding voor verpleegkundige gevolgd, maar heb deze niet afgemaakt door omstandigheden met mijn moeder. Ik ben daarom bij TSN aan het werk gegaan, omdat ik een beetje rust wou.
- O: Wat was uw motivatie om te kiezen voor dit beroep?
- X: Eigenlijk wist ik al heel jong dat ik verpleegkundige wilde worden, ik kan niet echt zeggen wat mij zo interesseerde, maar ik ben graag omringd door mensen en ik wilde mensen helpen waar kon. Bepaalde dingen dat ik denk, er gaat wel eens wat mis in de zorg, niet alleen qua aandacht, maar allerlei dingen. En dan vind ik het mooi dat je aandeel kan zijn in het verbeteren van de zorg.
- O: Je had altijd wel het gevoel, van mensen helpen dat ligt mij wel?
- X: Ja, maar mensen worden vaak als nummertjes gezien en ik vind juist dat dat anders moet, dat ik vind dat daar een hele hoop mee te behalen is. En als je met z'n allen je maar stil houdt door werkdruk of wat dan ook en er niks van zegt of niks aan doet. Dan worden mensen ook echt nummertjes. Je kunt je ook met z'n allen voor inzetten om dat te voorkomen.
- O: Een vooruitstrevende gedachte.
- X: Ja, ook al is het maar een paar seconden dat je even luistert, even een praatje maakt. Het is al gauw, ik doe mijn ding en ga weer weg. Natuurlijk, mensen moeten verzorgd worden.
- O: Ja, dan heb ik nog de vraag vanwaar u keuze om te gaan werken bij TSN thuiszorg?
- X: Dat is gekomen omdat ik eerst even rust wou. TSN als thuiszorg organisatie leek mij heel interessant omdat je bij mensen thuis komt. Dat is een andere ervaring als dat je in een instelling werkt. Mensen zijn anders in hun thuissituatie, en het leuke van de thuiszorg is dat je, je hebt mensen van jong tot oud. Het zijn niet alleen de ouderen, het zijn ook gewoon jonge mensen die ziek zijn, mensen in een rolstoel, iemand die iets gebroken heeft. Het is heel breed, het is niet één zorgcategorie, mensen met beperkingen en mensen met van alles en nog wat.





- O: Dat is duidelijk, zou u nog iets kunnen zeggen over de werkzaamheden die u op een dag doet? De functie en taakomschrijving bedoel ik.
- X: Over het algemeen, 's morgens was je eerst mensen, mensen met een indicatie, mensen katheteriseren, zwachtelen, al dat soort dingen. En het hangt ook een beetje van de mensen af. Mensen kunnen altijd hun voorkeur aangeven, je wordt in een route geplaatst en men probeert rekening te houden met de voorkeur van de mensen. 's Avonds dan heb je natuurlijk de medicatie, voor de nacht klaarmaken, kousen uitdoen, ook best wisselend.
- O: Wat vindt u zelf een leuke dienst om te lopen?
- X: Ik vind zelf 's avonds de mensen anders, wat gemoedelijker, ze hebben hun dag gehad. Vaak als de dag begint gaat het over gisteren en als je 's avonds bij mensen komt dan vertellen ze wat ze die dag beleefd hebben.
- X: Ja, dat zal misschien niet iedereen zo ervaren, maar zo ervaar ik het wel. Mensen zijn 's morgens zo van: *"Toe maar, ik wil gewassen worden, ik sta op tijd, de dag begint"*. Die zijn allemaal in hun vaste gewoonten natuurlijk, en 's avonds hebben ze dat niet echt meer. Ze zijn wat meer ontspannen dan. Naarmate mensen wat ouder worden of zieker zijn, hangen ze wel steeds meer aan gewoonten, dat vinden ze belangrijk.
- O: Interessant om te horen.
- O: Ik heb dan de vraag over hoe u TSN thuiszorg als organisatie zou omschrijven. Hun visie of missie. Wat voor organisatie is het?
- X: Het is echt een organisatie die vanuit huis werkt en wat probeert om mensen in hun eigen omgeving de zorg te bieden die ze nodig hebben. Vaak is het zo dat mensen naar een tehuis moeten. TSN staat om een stukje kwaliteit te bieden bij hun thuis, dat mensen in hun eigen huis kunnen blijven en toch verzorgd kunnen worden.
- O: En dat is dus ook iets wat u belangrijk vindt?
- X: Eehm, ja dat vind ik wel belangrijk om rekening te houden met de wensen van mensen. Mensen willen toch graag thuis blijven wonen en TSN kan dan de zorg bieden die ze nodig hebben.
- O: Zou u nog iets kunnen zeggen over de ontwikkelingen binnen de organisatie op dit moment?
- X: Deels zullen ze gaan kijken naar de tijden, ze moeten gaan letten op de ZZP, dit zijn de Zorg Zwaarte Pakketten. Dus iemand kan wel heel veel zorg willen hebben, maar dat kan niet. Mensen die in verhouding weinig zorg nodig zouden hebben in het pakket, komen niet altijd in aanmerking voor de zorg die ze zouden willen. En dat is altijd binnen de organisatie wel een behoorlijk punt. Want het is altijd afwegen en we zijn bezig de zorgpakketten omhoog te krijgen, maar dat gaat niet altijd zo makkelijk. TSN wil natuurlijk zo veel mogelijk zorg bieden, maar dat wil niet altijd.
- X: Thuiszorg werkt natuurlijk wel met tijden, voor elke handeling staat natuurlijk een bepaalde tijd.
- O: Oké, dus TSN wil dus zo goed mogelijk zorg bieden.
- X: Ja, dit is niet alleen bij TSN zo, maar bij alle organisaties, we hebben heel erg te maken met alle regeltjes die er nu zijn. En dat is ook nodig, want zonder lukt ook niet. Maar ze lopen nu wel tegen allerlei dingen aan.
- O: Hoor je de cliënten daar ook wel eens over, over al die veranderingen?
- X: Sommige cliënten zeggen hun zorg af omdat het hun te duur wordt, sommigen hebben wel zorg maar ze hebben eigenlijk het idee dat ze meer zorg nodig hebben, maar wat dan niet geboden kan worden. Bij TSN is er een systeem dat als jij meer





zorg biedt dan het Zorg Zwaarte Pakket dan kost het de organisatie geld. En dat kan natuurlijk in een aantal gevallen wel, maar uiteindelijk gaat de organisatie verlies draaien als je dit te vaak doet. Voor nu gaat het wel redelijk goed met de indicaties, maar er was een tijd dat dit minder ging.

O: Hmm, vinden de mensen dit vervelend? Wat is hun emotie hierbij?

X: Over het algemeen in de zorg worden de mensen er verdrietig van, het veranderd steeds, ze worden er onrustig van. Mensen weten niet waar ze aan toe zijn. Ze gaan steeds meer bezuinigen en dat heeft grote gevolgen voor de mensen, voor ons is het nog zo, wij bieden maar gewoon de zorg die we kunnen bieden. Maar de mensen worden er elke dag mee geconfronteerd. Dus die emotie heb je natuurlijk wel, het scheidt een hele hoop onrust. En sommige mensen kunnen het nu dus niet meer betalen en dat is heel triest.

O: Is er verder nog iets wat u weet over de ontwikkelingen?

X: Qua ontwikkeling, vroeger was TSN 'Thuiszorg Groningen' en in die tijd ging 'Thuiszorg Groningen' financieel achteruit. Mensen waren heel erg gefocust op het logo en daar waar Thuiszorg Groningen voor stond. Toen het werd overgenomen bracht het mensen heel veel onzekerheid, want hoe gaat het veranderen? Thuiszorg Groningen daar kon toen eigenlijk veel meer, maar het bedrijf leed daarom verlies. TSN is een veel zakelijker bedrijf, ze zijn veel meer van de cijfers, de cijfers zijn soms belangrijker dan de mensen. TSN heeft een tijdje onder toezicht gestaan. We zijn gecontroleerd op indicaties, protocollen, mappen, al dat soort dingen was heel belangrijk om op orde te krijgen. Uiteindelijk hebben ze dat wel heel goed gedaan, er is veel veranderd. Voor ons heel wat veranderd als medewerkers, voor de cliënten gingen ook bepaalde dingen anders. Maar dit bracht ook weer wat onrust mee. De verandering heeft verbetering geleverd op kwaliteit, het is nu een gezond bedrijf, maar aan de andere kant gaat het wel ten koste aan de tijd voor mensen. Zo zijn de dingen dus in de loop der jaren veranderd.

O: De vraag is misschien dan; *“Wat is kwaliteit?”*

X: Daar bedoel ik mee, de protocollen, de manier van handelen, beter qua hygiëne, als organisatie heb je je aan landelijke protocollen te houden. Bij Thuiszorg Groningen ging nog wel eens wat mis in die protocollen, maar had je wel meer tijd. Bij TSN heb je daar minder tijd voor, maar je hebt dus wel meer kwaliteit te bieden.

O: Zoals ik het dan nu begrijp, het zakelijke, het bijhouden, het administratieve gedeelte is verbeterd.

X: Ja, het is natuurlijk wel wat je belangrijk vindt, kwaliteit bieden is belangrijk maar aan de andere kant is de tijd dus een stuk minder.

O: Dat is dus het spanningsveld.

X: Ja.

O: Ik heb nu wat vragen over de praktijk, welk moment van zorg, of meerdere momenten zijn u het meest bijgebleven en wat was daar zo bijzonder aan? Dat je denkt van; *“Hier doe ik het voor, dit vind ik belangrijk.”*

X: Als ik kijk naar palliatieve zorg, om een heel mooi stukje laatste zorg te kunnen bieden, dat je vaste mensen hebt, dat vind ik wel fijn. Diegene die op dat moment op sterven ligt kan je de beste zorg bieden omdat je er bij blijft en meer een band met iemand krijgt. Het is veel intenser om iemand te verzorgen, iemand die op sterven ligt





- heeft vragen. Je zorgt dat alles in orde is. Het is een andere manier van zorgen dan dat je mensen verzorgt en vraagt hoe hun dag was of wat ze gedaan hebben vandaag.
- O: Het is dus een andere band die je opbouwt.
- X: Ja en dat kan soms wel zijn in een paar maand of aantal weken, omdat je zo intensief die zorg verleent. Die mensen blijven mij ook meer bij. Palliatieve zorg blijft meer bij dan de dagelijkse zorg. En wat ik heel belangrijk vind of mij bij blijft zijn de kleine dagelijkse dingen. Kleine dingen maken het verschil, daar maak je hun dag mee goed. Alles wat daar tussenin zit, natuurlijk dat is je werk en is ook leuk, maar dat verwaterd eerder dan de bijzondere kleine dingen.
- O: Die palliatieve zorg, heb ik vaker gehoord, dat dat het meest bijblijft.
- X: Ik moet wel zeggen dat het op bepaalde momenten erg dicht bij jezelf komt. Ik heb bijvoorbeeld ook iemand verzorgt, dat was vlak nadat mijn moeder was overleden. Mijn moeder was kankerpatiënt en vervolgens moest ik een kankerpatiënt verzorgen. Mijn moeder ging er rustig mee om en als ik naar die man keek, die was heel bang, zo bang om dood te gaan. Hij wilde nog van alles afmaken. En dan probeer je dan toch die rust van mijn moeder over te brengen op deze man. Ja, palliatieve zorg ligt dus heel dicht bij jezelf. Ik vind het belangrijk dat je zo iemand dan rust kan geven. De band wordt sterker als je iets met iemand deelt dan dat je niks zegt. Als je zelf een stukje deelt van jezelf met iemand. Daar kunnen mensen heel wat aan hebben. Sommige mensen hebben werk en privé erg gescheiden, tot een bepaalde hoogte doe je dat ook, je mag een ander namelijk niet met jouw problemen opzadelen. Maar als je denkt dat je mensen kan helpen moet je dat delen. We zijn allemaal mensen, wij zijn geen robots die zorg leveren, wij zijn ook mensen.
- O: Dat is erg mooi dat je dat zegt.
- X: Het is met een hele hoop mensen zo, overal waar ik werk, iedereen gaat er anders mee om, maar mensen vinden het prettiger als je gewoon mens bent dan dat je iemand bent van 'ik doe mijn werk en ga weer weg'. Dat is geen zorg verlenen, maar dat gebeurt best veel.
- O: Hoe je met de zorg omgaat ligt dus ook heel erg aan wie dan de zorg levert
- X: Ja, wie de zorg levert, wie jij bent, hoe jij tegen dingen aankijkt en ik probeer me in die mensen te verplaatsen. Als ik er zo voor zou staan zou ik ook graag op een vriendelijke manier behandeld willen worden, hoe druk je het ook hebt.
- O: Wat ik merk is dat u empathie erg hoog in het vaandel heeft staan, dat wat mens tot mens maakt vindt u heel belangrijk.
- X: Ja, je praat niet alleen over wat je aan het doen bent, je moet ook een luisterend oor bieden aan mensen. Je bent voor een heleboel mensen de enige die ze zien op een dag. Dan gaat het niet alleen over de zorg, maar ook over wat ze meemaken. Die kleine dingen maakt het dan toch anders. Ik ben me daar heel bewust van, niet alleen in de thuiszorg. Ik heb ook in de gehandicaptenzorg gewerkt en daar is het ook belangrijk.
- O: Hoe reageren mensen als jij zo met hen omgaat?
- X: Ten eerste merk je dat mensen het prettig vinden, eigenlijk overal waar ik heb gewerkt onthouden mensen mij heel snel. En dan heb je je doel bereikt, individueel heb je iets voor deze mensen betekent en dat vind ik leuk. Ook al ben je de zorgverlener. Dat is ook heel vaak zo, als mensen je aanspreken met zuster is dat veel afstandelijker dan dat ze mij bij mijn naam noemen.
- O: Mmh..ja dat begrijp ik.





- X: Een band creëren is het allerbelangrijkste. Het stukje kwaliteit wat TSN zorg wil bieden is niet alleen de protocollen, maar vooral het stukje erachter. Ik heb altijd in Uithuizen gewoond en bij TSN veel in huizen gewerkt en daar was ik een tijdje niet geweest. En tijdens het boodschappen doen zag ik een aantal cliënten van vroeger en dan zijn ze helemaal enthousiast en willen ze even een gesprekje voeren. Gewoon alsof je met een buurman of buurvrouw praat en dat is waar ze behoefte aan hebben. Het lijkt een heel klein verschil, maar is een heel groot verschil. Ik vind de handelingen leuk en de verantwoordelijkheden ook wel, maar ik merk wel steeds meer dat ik dat soort dingen steeds belangrijker vind worden.
- O: Het is het verschil wat je wil maken.
- X: Ik wil eigenlijk wel mijn opleiding afmaken voor verpleegkundige, maar dan denk ik wel: *“waar kom ik dan?”* Dan heb je nog meer met handelingen te maken en heb je misschien nog minder tijd voor mensen.
- O: Stel dat je wel verpleegkundige zou worden?
- X: Als verpleegkundige denk ik dat je minder tijd hebt om aandacht aan ze te besteden. Als verzorgende ben je meer met wassen en aankleden bezig. Het zou wel een hele grote uitdaging zijn om toch die extra zorg te bieden als verpleegkundige.
- O: Dan is er misschien toch een verschil tussen verpleegkundige en verzorgende IG.
- X: Ja, ik denk het wel.
- O: Oké, dan heb ik nu het laatste stukje van het interview. Eigenlijk heel veel dingen waar jij het over hebt daar staat hij ook voor. Andries Baart heeft de presentietheorie ontwikkeld, die heeft te maken met presentie. Je bent aanwezig, liefelijk en geestelijk. Hij heeft een aantal belangrijke kenmerken waarbij het heel veel draait om relatie. Ik heb deze puntsgewijs voor je op papier gezet. Het eerste punt is dat er geen agendapunten zijn waaraan gewerkt moet worden, dus dat er een fixatie is op het probleem. Dat is punt één. Punt twee is dat je veel belangstelling in iemand toont, emotie, medeleven, spontaniteit en improvisatie is ook vrij belangrijk in de theorie. Punt drie is het doen van alledaagse dingen maar toch met een gespannen aandacht om te kijken hoe het echt met iemand gaat. Je doet gewoon wat je in het dagelijks leven doet, zoals met een vriend of buurvrouw. Maar daartussen let je wel op of er iets speelt. Punt vier is dat je luistert met aandacht en het verhaal ook niet overneemt. Daarmee bedoel ik eigenlijk als iemand iets verteld, dan zeg je bijvoorbeeld van: *“dat komt wel goed mevrouw”* of *“dat heb ik ook wel eens meegemaakt”*. Zo kunnen mensen hun verhaal niet echt kwijt. Punt vijf is dat je intensief kennismaakt met de leefwereld van de cliënt en dat kan door middel van gestructureerde gesprekken of gewoon zomaar een gesprekje. Daarbij erken je de verlangens die iemand heeft, je luistert goed, je probeert het samen op te lossen, zonder echt een doel op te dringen. In de zorg heb je altijd doelen zoals ‘die mevrouw haar wond moet binnen een week genezen zijn..maar misschien maakt die mevrouw zich wel heel erg zorgen om haar wond’. Het laatste punt is dat je trouw bent en niet wispelturig. Als je komt dat ze weten dat ze op je kunnen vertrouwen. Mijn vraag is dan welke van deze punten volgens jou haalbaar zijn als het dan gaat om de TSN thuiszorg. Niet in het algemeen, maar echt even deze organisatie.
- X: Sowieso geen agendapunten hebben lukt niet, je gaat altijd met een doel naar mensen, je hebt geen thuiszorg zonder doelen. Het is nooit dat je een zorgmoment hebt zonder dat je weet wat je moet doen. Dat is onmogelijk. Daarnaast, dat ligt aan





jezelf denk ik dan, je moet altijd, hoe kort je ook bij iemand bent, kun je wel belangstelling in iemand tonen, als iemand iets kwijt wil. Dat moet altijd haalbaar zijn, maar dat ligt ook aan hoe jezelf in elkaar zit. De alledaagse dingen, dat doe ik zelf niet, maar wat ik wel veel heb gezien bij TSN dat alledaagse dingen vaak worden overgenomen van mensen. Zo zie je ook niet hoe ze zelf zijn, hoe ze doen of waar ze tegenaan lopen.

O: Hoe bedoel je dat dan?

X: Het kan al in kleine dingen zitten, mensen die problemen hebben of die ergens tegenaan lopen. Stel, ik zet een kopje op tafel, dan is het al gauw. *"kom maar ik zet het kopje voor u op tafel"*. Doordat we veel van mensen afnemen zien we niet of ze überhaupt dagelijkse dingen kunnen doen, er wordt teveel overgenomen. Een hele hoop mensen laat ik hun eigen gezicht en bovenarmen wassen. Dat is een andere insteek van *"kom maar ik was u wel even en klaar"*. Dat zijn kleine dingen waar je op kan letten.

O: Je kan daar best op letten.

X: Je kan daar best op letten, de dagelijkse dingen, als je er maar oog voor hebt, het wordt gauw overgenomen en dan zie je niet hoe het werkelijk met iemand gaat.

O: Hoe zou dat komen dan?

X: Werkdruk, door de werkdruk verneem je heel gauw dat de medewerkers kriegelig worden. Anders komen ze in tijdnood. Maar ik vind dat je best wel met de alledaagse dingen mag observeren. Dan bereik je meer, het zou wel degelijk kunnen maar het is maar net hoe je er zelf in staat.

O: Alledaagse dingen kunnen ook wel heel veel zijn, dat kan een afwasje zijn, die dingetjes die je bij ouderen kan doen.

X: Alledaagse dingen zijn natuurlijk heel breed, maar de zorg waar jij voor staat, daarmee kun je wel observeren en kijken hoe het met iemand gaat. Ook al is het maar kort, maar in een korte tijd kun je wel een redelijk beeld krijgen.

O: Ik denk als je het niet altijd maar overneemt dan laat je mensen ook van hun eigen kracht uitgaan.

X: Ja, denk ook best dat zoiets kan.

O: Punt D: luisteren met aandacht en het verhaal niet overnemen.

X: Eigenlijk is dit ook je eigen insteek, ik laat mensen gewoon uitpraten. Ik ben dan zo iemand die zegt: *"Goh wat vervelend en hoe gaat dat dan en hoe gaat u ermee om"*. Dan nodig je alleen maar meer uit om te vertellen, dit is eigen insteek.

O: Een persoonlijk iets als ik het zo begrijp.

X: Dat denk ik wel en ik denk ook dat mensen die in de zorg werken ook mensen 'mensen' moeten zijn, anders dan werkt het niet. Zij moeten heel dicht bij mensen staan, anders maak je het jezelf moeilijk.

O: Dat is het bijzondere, dat zeg je heel veel, omdat je met mensen werkt, je bent ook zelf mens. Mensen die in de zorg gaan werken moeten mensen 'mensen' zijn.

X: Ik denk wel dat een heleboel mensen in de zorg werken, laat ik het zo zeggen, iedereen heeft zijn eigen kringetje om zich heen, je eigen ruimte. Iedereen is anders in hoeverre je dichtbij iemand kan komen. Maar als je mensen niet dichtbij laat komen, kan jij ook niet als mens naar iemand toezien. Als jij echt zorg wilt bieden dan moet je niet denken van 'dit is mijn ruimte'. Het heeft dus veel te maken met hoe jezelf bent. Ik heb naast de TSN ook in de gehandicaptenzorg gewerkt, daar moet je heel dicht bij de mensen staan. Deze mensen komen dichtbij je zitten, komen aan je





- zitten, die kwijlen op je, daar moet je tegen kunnen. Bij de thuiszorg zie je dat de één dichter bij de mens staat dan bij de ander. Ik heb ook veel cliënten, als ik daar kom dat ik dan eerst een arm om mij heen krijg en dan vragen ze *“Goh wicht, hoe gaat het, leuk dat je er ben”*. Dan behandel ik ze ook als normale mensen, niet als zuster. Als je mensen niet dichtbij laat komen dan kan je dat ook niet geven.
- O: Maar dat vraagt ook om kwetsbaarheid.
- X: Je moet je kwetsbaar durven opstellen, natuurlijk moet je wel letten op je grenzen. Maar door je kwetsbaar op te stellen accepteren cliënten je sneller dan als je dat niet doet.
- O: Maar er blijft wel een grens?
- X: Ja, dat is voor iedereen persoonlijk, ik laat mensen dichtbij komen, maar als het te vaak gebeurt dan bedenk ik mij ook dat ik toch de zorgverlener ben en neem ik een stapje terug. Dus zo moet jezelf aldoor de balans vinden van zo kan het wel en zo kan het niet.
- O: Intensieve kennismaking met de leefwereld van de ander.
- X: Des te meer je van een ander weet des te beter kan je je inleven in hun situatie. Qua trouw zijn ben ik wel voorzichtig. Want er kan altijd wat tussenkomen. Vooral bij oudere mensen is het zo dat beloofd is beloofd. Des te eerlijker je bent des te meer begrip krijg je terug. Als je altijd eerlijk bent dan kan je ook verwachten dat zij eerlijk en begripvol terug zijn. Als je trouw bent aan mensen zullen ze jou ook trouw zijn.
- O: Wederkerig dus.
- X: Ja, het komt dan van twee kanten.
- O: Als ik aan trouw zijn denk, dan denk ik altijd aan iemand die je vriend of vriendin is en dat je op die manier dus met mensen omgaat. Niet in de volledige zin maar wel qua trouw zijn, qua eerlijkheid.
- X: Ik denk altijd maar, de cliënten waar ik kom daar ben ik net zo eerlijk tegen als ieder ander. Waarvoor zou daar verschil in zitten?
- O: Vanwege de afstand?
- X: Ik heb een tijdje last van mijn rug gehad en mensen vroegen waar ik was, ik heb toen eerlijk gezegd waar ik last van had, ik heb teveel van mezelf gevraagd. Dat heeft ook met trouw zijn te maken, want waarom zou je tegen je cliënten minder eerlijk zijn dan tegen anderen. Eerlijkheid heeft niks te maken met jou grenzen, jou grenzen zijn jouw grenzen als je maar eerlijk bent ‘op’ die grenzen. Als je maar duidelijk aangeeft dat je bijvoorbeeld iets privé wilt houden, dan is dat goed, dan ben je eerlijk. En dat geeft ook weer dat je trouw bent, dan zijn de mensen jou ook trouw.
- O: Oké, duidelijk. Als ik het zo begrijp, heeft het te maken met persoonlijke insteek.
- X: Al deze punten hebben te maken met persoonlijke insteek, alleen punt A is niet mogelijk. Je kunt niet ergens heen gaan zonder doel.
- O: Maar het gaat erom wat je daartussen doet, qua belangstelling, luisteren in de doelen die je uiteindelijk moet behalen.
- X: De andere punten probeer ik altijd wel te doen..Ik hoop dat je er wat aan hebt. Alle dagen ben ik me er bewust van.
- O: Heel veel punten gebeuren dus eigenlijk wel maar dat het ook wel weer lastig is vanwege de grens.
- X: Natuurlijk kun je niet alle punten honderd procent doen maar als je overal een deel van meepakt dan ben je al een heel eind.





- O: Maar zou het in zijn algemeenheid, is er nog iets wat gedaan kan worden om die punten zeg maar toch in de zorg te integreren? Want u zegt dat het toch wel een beetje achteruit gaat in de zorg vanwege alles wat er in de zorg gebeurt en zelf aangeeft dat u niet meer in de zorg wil blijven werken in de toekomst, omdat er dus zoveel gebeurt. Maar u zegt ook wel weer dat het haalbaar moet zijn, maar wat zou er dan moeten gebeuren?
- X: Je kunt niet echt met alle veranderingen verwachten dat je meer geld en tijd krijgt, die kant gaat het niet op. Maar ik denk wel, de meeste mensen zijn teveel gericht op wat ze moeten doen en ik denk dat daar wel wat te behalen valt. Mensen bewust maken dat je meer bent dan iemand die zorg verleent. Je bepaalt wel zelf de grens, maar die punten zou je allemaal wel kunnen doen. Want iemand die dit allemaal niet kan die hoort ook niet in de zorg. De mensen die in de zorg werken moeten mensen 'mensen' zijn. Misschien moet het in de opleiding duidelijk moet worden gemaakt dat het niet alleen maar is van mensen wassen en aankleden en dat er meer bij komt kijken. Ook dat je je kwetsbaar moet opstellen, mensen niet alleen als cliënten zien, maar ook als persoon. Bewustwording is belangrijk.
- O: Bij bewustwording begint het en dan is het aan de mens om te kijken of dit toe te passen is. Dan zijn we bijna aan het eind gekomen van het interview en wil ik u hartelijk danken voor uw medewerking.





Bijlage E: Analyse interviews

Topic: Haalbaarheid punt B: Tonen belangstelling, emotie, medeleven, spontaniteit en improvisatie

Onderzoeker	X1	X2	X3	X4	X5
<p>Vraag 11: In hoeverre is punt B haalbaar bij TSN – thuiszorg?</p> <p>Waarom: Ik wil weten of het haalbaar is om geen agenda punten te hebben bij TSN – thuiszorg.</p>	<p>X1-11: <u>Altijd belangstellen d zijn.</u> En je mag ook wel je emoties laten zien.</p> <p>Medeleven heeft ook wel <u>een grens en die grens mag je zelf bepalen</u>, niet de organisatie.</p>	<p>X2-11: Heel belangrijk van een thuiszorgmedewerker is dat je empathie toont,</p> <p>Je moet er echt oog voor hebben, het <u>totale plaatje van de mens.</u></p> <p><u>Je maakt er tijd voor,</u> anders heb ik het gevoel dat je dan geen goede thuiszorgmedewerker bent. <u>Je besteedt aandacht aan de mensen.</u> Ik vraag ook altijd aan mensen als ik bijna weg ga of ik nog iets kan doen of er nog</p>	<p>X3-11: Je bent geen vrienden, dat moet je ook niet willen denk ik. Je bent toch professioneel zorgverlener. Maar je komt wel dichtbij en ik probeer het altijd gezellig te houden, om een gemoedelijke sfeer te creëren waar zij ook hun zegje kunnen doen.</p> <p>Wel een beetje op een <u>gelijkwaardige manier.</u></p> <p>Je komt niet alleen voor die steunkous. <u>Maar iedereen staat er anders in.</u> De een ligt je ook beter dan de ander, het moet ook wel een beetje klikken.</p> <p><u>Iedere verpleegkundige is anders,</u> iedereen zal dat <u>op zijn eigen manier doen, je hebt belangstelling in</u></p>	<p>X4-11: Ik denk wel dat een heleboel mensen in de zorg werken, laat ik het zo zeggen, iedereen heeft zijn eigen kringetje om zich heen, je eigen ruimte. <u>Iedereen is anders in hoeverre je dichtbij iemand kan komen.</u> <u>Maar als je mensen niet dichtbij laat komen, kan jij ook niet als mens naar iemand toezien.</u> Als jij echt zorg wilt bieden dan moet je niet denken van ‘dit is mijn ruimte’. <u>Het heeft dus veel te maken met hoe jezelf bent.</u> Ik heb naast de TSN ook in de gehandicaptenorg gewerkt, daar moet je heel <u>dicht bij de mensen staan.</u> Bij de thuiszorg zie je dat de</p>	<p>X5-11: <u>Het tonen van belangstelling is goed,</u> <u>meeleven,</u> <u>spontaniteit,</u> <u>improvisatie is zeker handig in dit vak,</u> want er kan altijd wat gebeuren waardoor je het net even wat anders moet doen dan dat het zorgplan aangeeft. Een zorgplan is een leidraad</p> <p><u>Je hebt je verpleegkundige professie</u> maar je hebt ook je verantwoordigheid die je moet afleggen naar degene die betaald.</p>





		<p>iets bijzonders is. En meestal komt er dan iets wat mensen dan nog kwijt willen.</p>	<p><u>de cliënt.</u> Daarvoor ben je daar. <u>Sommige mensen hebben dat al wel van nature.</u> Maar je <u>kan dit echt wel aanleren, je leert in je vak.</u></p>	<p>één dichter bij de ander. Ik behandel ze ook als normale mensen, niet als zuster. Als je mensen niet <u>dichtbij laat komen</u> dan kan je dat ook niet geven.</p> <p>Je moet je kwetsbaar durven opstellen, natuurlijk moet je wel letten op je grenzen. Maar door je <u>kwetsbaar op te stellen</u> accepteren cliënten je sneller dan als je dat niet doet.</p> <p>De <u>grens is voor iedereen persoonlijk</u> Je moet zelf aldoor de balans vinden van zo kan het wel en zo kan het niet.</p>	
Label	<p>Belangstelling tonen Medeleven tonen Persoonlijke grens</p>	<p>Empathie tonen Holistisch mensbeeld Persoonlijke insteek</p>	<p>Professionele grens Belangstelling tonen moet. Persoonlijke insteek Aanleren</p>	<p>Dichtbij laten komen Kwetsbaar opstellen Persoonlijke grens</p>	<p>Belangstelling tonen is een pre. Professionele grens</p>





Bevindingen

De haalbaarheid van punt B van de presentietheorie lijkt positief. Respondenten geven aan dat zij allen belangstelling tonen en empathisch werken. Respondenten twee, drie, vier en vijf geven zelfs aan dat het heel belangrijk is om dit als thuiszorgmedewerker toe te passen.

Respondent drie geeft aan dat deze eigenschappen ook te leren zijn.

Daarnaast geven de respondenten aan dat het tonen van belangstelling, empathie en tonen van emoties afhangt van de persoon. Ieder heeft zijn eigen persoonlijke insteek en persoonlijke grens. Deze grens moet ook bewaakt worden (R1, R3, R4, R5) Respondent vier geeft aan dat als je goede zorg wilt verlenen je je kwetsbaar moet kunnen opstellen, je mensen dichtbij moet laten komen.

Resultaat open codering	Resultaat axiaal codering
<ul style="list-style-type: none"> - Belangstelling tonen xx - Empathie tonen xx - Persoonlijke grens xxxx - Holistisch mensbeeld x - Persoonlijke insteek xx - Aanleren x - Dichtbij laten komen x - Kwetsbaar opstellen x 	<p>Wel haalbaar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belangstelling tonen xx - Empathie tonen xx - Dichtbij laten komen x - Kwetsbaar opstellen x - Holistisch mensbeeld x <p>Factoren die een rol spelen in de haalbaarheid</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persoonlijke grens xxxx - Persoonlijke insteek xx - Aanleren x

