



Marian Adriaansen & Tonny van de Pasch

Op 13 mei presenteerden prof.dr. Mieke Grypdonck en prof.dr. Andries Baart hun boek 'Verpleegkunde en Presentie'. Daarin onderzoeken zij wat de presentiebenadering kan betekenen voor de verpleegkunde. Het verslag van hun zoektocht-in-dialoge zet aan tot een herbezinning op de kern van het verplegen en de uitoefening van het vak.

Foto's: Harry Boerma

'Presentie vergt moed'

In hun boek noemen Andries Baart en Mieke Grypdonck de presentiebenadering een 'manier van doen' en omschrijven haar als volgt. 'Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft en met hem interageert, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Dat is een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw.'

Andries Baart: 'Presentie verdiept zich in de vraag wat goede zorgverleners doen. Zij komen dichtbij, openen zich, betrekken zich met aandacht op de ander. Ze komen niet met kant en klare schema's maar sluiten aan bij de behoefte van de ander. Belangrijke kenmerken van de presentiebenadering zijn trouw, mededogen en zorgvuldigheid. En ook dat de zorgverlener zich niet enkel toespit op het oplossen van problemen, maar ook aanwezig blijft als de problemen onoplosbaar zijn, of waar het leed groot is. Presentieoefening staat niet op zichzelf, het is een aspect van de beroepsuitoefening.'

Het beoefenen van presentie is geworteld in het pastorale werk. Waarom is een dergelijke benadering van belang voor de verpleging?

Mieke Grypdonck: 'Omdat men bij het verplegen voortdurend in de verleiding komt zich toe te spitsen op het technisch handelen. In heel veel situaties in de verpleging heb je zowel iets heel

praktisch te doen als er te zijn. En mét de hele vakliteratuur kun je zeggen dat er pas sprake is van goede zorg als die twee aspecten gecombineerd worden. Bijvoorbeeld in de palliatieve zorg, is het zalig om de mond van een patiënt te kunnen verfrissen maar soms ook verleidelijk niets anders te doen dan dat. Het lijkt dan alsof er goede zorg is gegeven, want er is gedaan is wat in die situatie hoort. Maar de patiënt is in de meest letterlijke zin van dat woord aan zijn lot overgelaten, er is geen contact met hem gemaakt.

Bij presentiezorg komen het bereiken en het contact eerst en daarna kun je zien wat de situatie vraagt. En soms is dat technische zorg, maar vaak ook helemaal niet.'

A.: 'Een van de redenen waarom presentie interessant is voor verpleegkunde is dat het allerlei zorgaspecten onder de aandacht van verpleegkundigen brengt. Een aspect van zorg is dat iemand erkend wordt als er handelingen aan hem voltrokken worden;

mensen willen gezien worden. Met technische handelingen is een belangrijk onderdeel van de zorg voltrokken, maar de vraag is of er een zorghandeling is gesteld. Presentie moedigt je eigenlijk voortdurend aan om dat zorgaspect, dat je gemakkelijk kunt weglaten, op de agenda te houden. Het is voor verpleegkundigen niet zo zeer een voorschrift maar een voortdurend wakker schudden: was dit nu de hele zorghandeling, of heb je wat weggelaten? Presentie is hier een kritische instantie. Ik denk dat de verpleegkunde die momenteel heel hard nodig heeft.'

Is presentie dan eigenlijk ook een antwoord op een gevoel, hiaat of gemis in de verpleegkunde?

A.: 'In het hart van de presentietheorie staan uitgewerkte theorieën over wat lijden is en wat naderen is, wat uithouden en dulden is. Daarin wordt iets vastgehouden over goede zorg, dat elders zoek geraakt is. Het biedt een taal om over dingen na te denken

waar op andere plekken niet eens meer over nagedacht kan worden omdat de concepten er niet zijn. Zorgverleners, maar ook anderen, laten weten in de presentietheorie iets te vinden waarvoor ze de woorden niet meer hadden. Ze konden als het ware niet eens meer tegen hun manager, de verzekeraar of de dokter in opstand komen omdat ze deze woorden niet meer hadden. Ik denk dat presentie andere praktijken mogelijk maakt, en ook een ander denken. Die dubbele aantrekkelijkheid geldt bijvoorbeeld ook voor de jeugdhulpverlening, de verslavingszorg en de zorg in verpleeghuizen.'

Waarom is die taal zoekgeraakt? Heeft dat met de ontwikkelingen in het beleid of in de zorg te maken?

A.: 'Het heeft te maken met de inrichting van de sector als zodanig, met inmiddels een brede laag van mensen die heel vaak niet uit de sector komen en een andere rationaliteit introduceren, en met de neoliberale politiek die zorg is gaan moduleren met begrippen van de markt. Ook de opleidingen hebben een rol gespeeld. Daar worden studenten opgeleid tot gehoorzame voltrekkers van protocollen en regels, die pas gaan reflecteren als die protocollen niet blijken te werken. Studenten van nu worden volgepropt met competenties die voornamelijk uit vaardigheden en een beetje uit houding bestaan, een soort smeerolie om hun handelen goed te laten verlopen. Maar er zit geen ethiek of moraal meer bij.'

Opleiders vinden reflectie toch wel belangrijk. Maar ze hebben ook evidence-based handelen heel hoog in het vaandel staan. Hoe verhoudt de presentiebenadering zich tot het evidence-based handelen?

M.: 'Dat hangt er van af hoe je evidence-based handelen interpreteert. We hebben het in Gent over evidence-informed handelen, een term die ik het eerst gehoord heb van Theo van Achterberg en die ik beter vind dan evidence-based handelen. Ik zou zeggen dat ook bij presentie evidence-informed gehandeld moet worden. Maar evidence-based handelen gaat vaak alleen over wat bewijsbaar is. En driekwart van de verpleegkunde is niet bewijsbaar. Bij de bewezen effectiviteit van interventies moet je je toch afvragen waarin die effectiviteit precies zit en of het nagestreefde resultaat wel van belang is voor deze patiënt. En of het wel nuttig is om met deze patiënt überhaupt naar een resultaat te streven? Veel mensen hebben zulke ingewikkelde levens dat je zelfs niet zou kunnen bedenken wat een resultaat zou kunnen zijn. Je kunt dan alleen in een langdurig proces ontdekken wat deze mensen uiteindelijk zou kunnen helpen. In het proces van presentie moet alle evidence gebruikt worden, maar altijd na te hebben gekeken wat er aan de hand is en of je samen met de patiënt zin en betekenis kunt geven aan zijn leven. De verleiding van evidence-based handelen is dat de verpleegkundige de door de patiënt genoemde problemen herdefinieert met het oog op de antwoorden die zij vanuit evidence kan geven.'

Gaat het bij presentie vooral om een houding of benaderingswijze?

M.: 'Het is een manier van in relatie treden en dus niet alleen een houding. Om in relatie te treden heb je sociale vaardigheden en kennis nodig. Dus een houding is zeker niet genoeg. Dat idee is ook het grootste gevaar bij een verkeerde interpretatie van presentie. Presentie vermindert op

geen enkel punt de eisen die gesteld worden aan kennis. Ik durf te stellen dat hoe meer kennis iemand heeft, hoe beter, op voorwaarde dat de kennis op de juiste wijze gebruikt wordt. Het probleem is dat we mensen vaak scholen in methodieken in de overtuiging daarmee iets over te dragen dat we goed vonden, qua houding en kennis. Dan nemen de studenten die methodiek over en bereiken toch niet het resultaat dat we bedoelden.'

A.: 'Het maakt veel uit of het gaat om een enkelvoudige verpleegkundige handeling of een complexe handeling. Eigenlijk vind ik het momenteel verreweg het interessantste om presentie te beoefenen in complexe verpleegkundige situaties. Een voorbeeld. Heupstraten in algemene ziekenhuizen worden beschouwd als makkelijke zorg. Totdat daar een oudere dame komt die ook licht aan het dementeren is of bij wie de thuis situatie niet op orde is en die bovendien haar man mist. En dan blijkt dat in zo'n situatie evidence over een heup heel weinig zegt. De eerste casussen waar Mieke en ik over gesproken hebben gingen over arme diabeten die zich niet aan hun dieet konden houden omdat ze arm waren. En dan betekent arm ook dat het leven zo weinig kleur of smaak heeft dat ze af en toe uit de band springen om het een beetje leuk te hebben. In zo'n geval blijkt eigenlijk dat protocollen een heel relevant leven als het ware wegsnijden. Als je als verpleegkundige in de buurt wilt komen en effectief wilt zijn dan moet je niet wegsnijden. Presentie helpt om de innerlijke bestemming van de handeling – ik wil jou helpen – te verwezenlijken tot een helpende handeling.'

Kan iedereen presentie leren?

A.: 'We hebben in het boek een hoofdstuk gewijd aan de leer-

baarheid van presentie. Sommige mensen zullen zeggen: je hebt dit van nature. Daar kunnen we kort over zijn: dat is niet zo. Wanneer mensen zelf ervaringen opdoen, bijvoorbeeld ondergedompeld worden in bad, of in bed liggen, maakt dat hen op zijn minst sensitief. Dan zijn ze nog geen presentiebeoefenaar, maar het helpt wel bij het zich openstellen voor presentie. We hebben een aantal van dat soort mogelijkheden, die dus veel verder gaan dan een stage, in het boek opgenomen. Belangrijk bij de presentieoefening zijn de innerlijke motivatie, het morele motief.'

In het boek spreken jullie van deugden. Kun je dat nader toelichten?

A.: 'Wij hebben geconstateerd dat een goede presentiebeoefenaar de beschikking moet hebben over een aantal deugden. Je moet bijvoorbeeld moedig en vrijmoedig zijn, je mond open durven doen. Vrijmoedigheid is een klassieke deugd: ik spreek omdat iemand hier spreken moet. Angsthazen durven dat niet, die durven geen verantwoordelijkheid te nemen. Je moet ook trouw blijven, en dat is helemaal niet zo gemakkelijk. Trouw betekent dulden en uithouden. Bij leuke patiënten valt dat nog wel mee, maar bij gedragsgestoorde psychiatrische patiënten, claimende patiënten of heel onrustige demente patiënten is dat veel moeilijker.'

Is de presentiebenadering gemakkelijker voor mensen die wat ouder zijn en daardoor die deugden al in hun eigen leven hebben kunnen oefenen?

M.: 'De verwachtingen die je van presentie mag hebben lopen parallel met de levensloop. Je bent nooit te jong voor presentie. Jonge mensen hebben soms juist frisse ideeën. En redelijke patiënten verwachten niet dat



A.: ‘Het is de vraag of de presentiebenadering echt meer personeel kost. Bij een onderzoek dat we vorig jaar hebben afgesloten naar “multi problem” gezinnen stuitte we op situaties waar 31 hulpverleners bij één gezin betrokken waren. Het opknippen van het zorgproces en het toedelen van de afzonderlijke zorgtaken aan mensen met specialistische deskundigheden is een dure aangelegenheid. Maar belangrijker nog is dat kwetsbare mensen zich over het algemeen willen kunnen toevertrouwen aan iemand door wie ze denken begrepen te worden. Ik wil me op bepaalde momenten, als ik doodmoe ben, als ik een chemokuur heb gehad, of weer een pak slaag van mijn man, aan jou kunnen toevertrouwen. Die ruimte is een vorm van mededogen die we heel weinig vinden.’

Hoe zou je een omslag in de praktijk kunnen bewerkstelligen; alleen een boek voor verpleegkundigen lijkt niet voldoende.

A.: ‘Ons boek is niet zozeer bedoeld voor studenten als wel voor hun leraren en voor de verpleegkundigen in de praktijk. Maar vanuit de Stichting Presentie* richten we ons wel op de opleidingen en we zijn bezig met pilots in het veld. Ik sluit deze week de eerste kadercursus voor hoger management af waarbij managers leren wat presentie inhoudt. We hebben ook contacten met verzekeraars. We implementeren presentie dus wel, maar niet via een methodiek, omdat de presentiebenadering geen methodiek kent. Om de presentiebenadering te laten aanslaan in de sector moet op meerdere niveaus worden ingestoken. Daarom wordt ons volgende boek een managementboek.’ ■

*Zie voor meer informatie www.presentie.nl.

mitief autonomiebegrip. Natuurlijk, ook ik bepaal graag in hoge mate hoe mijn leven eruitziet. Maar de vraag is of je ook kwetsbaarheid kunt respecteren. Ik trek me toch wel heel erg aan wat er met hoogbejaarden gebeurt. Zij zijn van het ene op het andere moment politiek gebombardeed tot volwaardige burgers die alles zelf moeten doen: regelen, eindeloos formulieren invullen. Volgens het systeem worden ze gerespecteerd, maar dat is evident niet waar: je respecteert iemand pas als je op zijn kwetsbaarheid kunt reflecteren. Hierop doelde ook de specialist die recent tijdens een debat over autonomie en regie opstond en vertelde dat hij op een gegeven moment doodziek op zijn eigen afdeling was opgenomen. Hij was bang en verward en wilde helemaal geen regie, hij wilde gewoon vertrouwde mensen die voor hem gingen zorgen. Ik vind dat we die vormen van kwetsbaarheid niet moeten cultiveren, maar je moet ze wel verdisconteneren in je zorg.’

Heeft presentie wel een kans tegen de achtergrond van het verwachte personeelstekort in de zorg?

feit dat ik eigenlijk niet beslis over mijn leven omdat ik een ziekte heb, compenseer ik door op allerlei andere gebieden waarop ik kan beslissen geen hulp te dulden. Maar in andere situaties vallen presentie en belevingsgerichte zorg bijna samen.’

De overheid is een sterke voorstander van zelfstandige en autonome patiënten.

M.: ‘Langzamerhand komt er gelukkig ook erkenning voor het feit dat zelfmanagement niet een strategie is voor mensen die geen grip hebben op hun leven. Maar het is inderdaad zo dat er binnen het Ministerie van Volksgezondheid een groot geloof in maakbaarheid heerst. Dat komt onder andere tot uiting in de opvatting dat veel problemen kunnen worden opgelost wanneer er maar voldoende technologie wordt ingezet.’

A.: ‘Een recente nota van Vilans met betrekking tot ouderen gaat vooral over mensen zonder enige kwetsbaarheid met geen enkele behoefte om zich aan iemand toe te vertrouwen. Over autonome burgers die hun leven kennelijk opvatten als een te regisseren dienst, die vrijwel contactloos verloopt. Daaruit blijkt een pri-

een jong iemand een zwaar gesprek gaat beginnen. Maar bij bijvoorbeeld palliatieve zorg, de verpleeghuisproblematiek, de problematiek van mensen met ingewikkelde levens waar geen orde in te krijgen is, kunnen rijpere verpleegkundigen vanuit de presentie meer bieden.’

In het boek wordt ook de relatie tussen presentie en belevingsgerichte zorg besproken, vooral wat betreft autonomie. Willen jullie daar nog iets over zeggen?

M.: ‘We zijn nagegaan in welke situaties belevingsgerichte zorg en presentie een goed antwoord op de zorgvraag kunnen geven en in welke niet. De mate waarin autonomie centraal gesteld wordt is een belangrijk verschil tussen presentie en belevingsgerichte zorg. Bij de presentiebenadering wordt autonomie veel meer gezien in het verlengde van de zorghistorische beschouwing ervan. In Nederland vertegenwoordigt autonomie voor een deel van de mensen met een chronische ziekte een heel specifieke en belangrijke waarde. Presentie betekent “ik betrek mij op”, maar sommige mensen willen dat helemaal niet. Voor hen betekent autonomie dat ze niemand nodig hebben. Het