

---

# SPREEKUR ONDER DE BRUG

De bruikbaarheid van de presentiebenadering voor de SPV werkzaam in de bemoeizorg

**Gerrit Veldhuizen**, auteur is SPV en werkzaam bij de Robert-Fleury Stichting in Gouda. Een eerdere versie van dit artikel kwam tot stand in het kader van de Opleiding MGZ aan de Hogeschool van Amsterdam.

*Aspecten van de presentiebenadering kunnen een aanvulling zijn op het instrumentarium van de SPV die zich bezighoudt met zorgwekkende zorgmijders in de GGZ. In deze tijden van productiedwang en medicalisering is er meer aandacht nodig voor de sociale aspecten van het vak. Maar er lijkt een spanningsveld te bestaan tussen het present zijn en het interveniëren. Wat kunnen we bijvoorbeeld leren van het werk in de Pauluskerk in Rotterdam?*

## Inleiding

In de huidige maatschappij wordt men meer en meer afgerekend op productiviteit, snelheid en individualiteit. Mensen die zich in de marge van de samenleving bevinden kunnen of willen hier niet aan voldoen en vallen "uit de maatschappelijke boot". Dit geldt des te meer voor mensen die ook nog een chronisch psychiatrische stoornis hebben en in deze tijd van vermaatschappelijking van de GGZ hun leven trachten vorm te geven.. Deze mensen leiden veelal een eenzaam bestaan en weten geen weg meer in de wirwar van alle bureaucratische regels. Ze raken teleurgesteld in de hulpverlening die niet op hún manier "thuisgeeft" en trachten een eigen marginaal bestaan te leiden, met alle risico's van dien. Ze worden zorgwekkende zorgmijders. De GGZ, die bemoeizorg levert ziet zich ook steeds meer onderworpen aan strikte regels met betrekking tot productie, regulering van het werk en beroepscode's en weet zich nauwelijks raad met deze groeiende groep mensen, waar ze zich wel verbonden mee weet én verantwoordelijk voor voelt.

Er zijn maatschappelijke en kerkelijke instellingen die voor de zorgwekkende zorgmijder wél de tijd en de ruimte kunnen bieden. Deze instellingen werken vaak vanuit de "presentiebenadering". Er is een spanningsveld tussen het interventiemodel van de GGZ en de presentiebenadering en dit kan de samenwerking tussen de GGZ en genoemde instellingen in de weg staan. Een samenwerking die wel wenselijk is.

In dit artikel wordt een poging gedaan te onderzoeken of er een mogelijkheid is tot integratie. Welke aspecten van de presentiebenadering zouden toegepast kunnen worden door de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) werkzaam in de GGZ die zich met de zorg voor de zorgwekkende zorgmijders bezighoudt? Die SPV is immers een deskundige op het gebied van zorg voor mensen die lijden aan (ernstige) psychiatrische stoornissen en zeer moeilijk benaderbaar en behandelbaar zijn. Als (gespecialiseerd) verpleegkundige houdt de SPV zich bezig met de gevolgen van deze psychiatrische stoornissen voor het dagelijks leven van patiënten handelend vanuit het gedachtegoed van de Sociale Psychiatrie.

## Wat is de presentiebenadering?

In 2001 verscheen het boek: "Een theorie van de presentie" van prof. Andries Baart, andragoloog en hoogleraar van de Katholieke Theologische Universiteit te Utrecht (Baart, 2001). Het omvat een verzameling onderling samenhangende studies die alle betrekking hebben op het werk van pastores in de achterstandswijken van de grote stad. Dit zijn juist de wijken waar veel eenzaamheid en sociale overbodigheid heerst.

Waar het uiterst moeilijk is om met de mensen die er wonen contact te krijgen en te houden. En het nauwelijks mogelijk bleek de mensen te *helpen* bij hun problemen. Uit zijn studies bleek dat het wél mogelijk bleek om die mensen te bereiken. Maar het vereiste wel een specifieke attitude en werkwijze. Niet die van het spreekuur en het bureautje. Niet die van de grootse verbeterplannen. Het bleek de attitude van “de belangeloze aanwezigheid”. *Gewoon*. Vanaf de straat meelevend. Door aandachtig door de wijk te lopen, Door in buurthuizen, snackbars, maar ook onder de viaducten en in de portieken mensen tegen te komen, praatjes aan te knopen, en na verloop van tijd binnengevraagd te worden bij de wijkbewoners. Deze “straat-stoep- en huiskamercontacten leidden uiteindelijk tot reguliere contacten met de meest hulpbehoevendsten. Baart bestudeerde de ervaringen van de pastores, zocht uit wat de betekenis en waarde hiervan was. Het antwoord dat hij vond reikt aanzienlijk verder dan het wijkpastoraat. Het gaat volgens hem heel de sector zorg en welzijn aan. Hij ontwikkelde hieruit uiteindelijk “een theorie van de presentie” met de bijbehorende “presentiebenadering”.

### **De kern van de presentiebenadering**

De kern van de presentiebenadering is de oriëntatie op de leefwereld van de cliënt die zich in de marge van de samenleving bevindt en een eenzaam bestaan leidt. Het gaat om het belang van het present zijn in die leefwereld van de gemarginaliseerde en de erkenning die daarvan uitgaat (Kal, 2001). De betekenis van presentie is dat over het algemeen gesproken een mens kwijnt in eenzaamheid en bloeit in gemeenschap. In de praktijk komt het er op neer dat de hulpverlener de agenda in hoge mate laat bepalen door de cliënt, en dat de hulpverlening is gericht op het gehele leven van de cliënt, in tegenstelling tot een uitsluitende gerichtheid op diens problemen. (Lohuis e.a., 2002).

De presentiebenadering als commentaar op hulpverlening en maatschappij  
De presentiebenadering is tevens een antwoord op de ideologie van de maakbaarheid van de hedendaagse samenleving. Doortje Kal typeert deze maakbaarheid aan de hand van het mythologische verhaal van Sisyphus.

*“Sisyphus is een mythologische figuur die slimmer is dan alle andere mensen en de dood gevangen neemt, zodat niemand meer hoeft te sterven. Als straf daarvoor moet hij van de onsterfelijke goden in de onderwereld een steen naar de top van een steile berg rollen. Telkens als hij zijn doel bereikt lijkt te hebben, duvelt de steen naar beneden, zodat hij weer van voren af aan moet beginnen”.* (Baars en Kal, (red), 1995)

Het streven de dood gevangen te nemen, lees: de dood te slim af zijn, staat hier symbool voor het streven om door rationaliteit de problemen van het menselijk leven en samenleven tot een definitieve oplossing te brengen. Het gevangen nemen van de dood staat dan voor het in de ban doen van alles wat lijden, niet-kunnen en irrationeel is. De link met de hedendaagse gezondheidszorg en dus ook de psychiatrie is snel gelegd: onder invloed van de huidige technologie is bijna alles maakbaar geworden. Van pacemakers, hartkleppen tot siliconenborsten. Van cognitieve therapie (van irrationele aannames tot rationele gedachten...) tot de moderne antidepressiva en antipsychotica. Met steeds minder bijwerkingen en steeds meer gericht op datgene in de hersenen dat bijgestuurd moet worden om weer productief te worden, te consumeren en rationeel te blijven. Psychisch lijden is iets wat genezen kan en moet worden met therapie en medicijnen.

De presentiebenadering is een commentaar op deze vorm van hulpverlening en maatschappij. Het is de meest radicale vorm van de contextspecifieke benadering waarin de belangstelling uitgaat naar de betekenis die mensen zelf aan hun situatie geven. (Kal, 2001). Het is een ziens- en handelwijze die rekening wil

houden met mensen die niet kunnen laten zien wat ze waard zijn. Voor hen die bewust of onbewust de rationaliteit van de rationaliteit niet onderschrijven. Voor hen leidt dit tot problemen, waardoor ze in de marge van deze samenleving terecht komen. En nagenoeg onbereikbaar worden voor de hulpverlening. Maar diezelfde hulpverlening heeft van de samenleving ook de opdracht gekregen zich met deze mensen te bemoeien en hen tot zorg te verleiden. De wet Collectieve Preventie Volksgezondheid stelt de gemeente verplicht zorg te dragen voor "het bevorderen van de hygiëne en de psychohygiëne" (art.2, tweede lid, onder d). Onder de psychohygiëne wordt de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) verstaan (Lohuis e.a., 2002).

### **De methodiek van de exposure**

Bij de presentiebenadering draait het om exposure, het "bloot stellen aan", dat wil zeggen de onderdompeling in de leefwereld van de ander en het dagelijks reilen en zeilen van de buurt, met alle persoonlijke en culturele kanten daarvan. De exposure is de basis van de presentiepraktijk en zonder een goed doorlopen exposurefase is de presentiebenadering niet mogelijk (Baart, 2001). Het is dus een actief proces, het vereist het uitstellen van reacties, het scheppen van ruimte voor het eigene van de ander. Zonder waardeoordelen. Voor de hulpverlener betekent dit dat hij de diverse stadia van exposure doorloopt, te beginnen bij de ontredderende verwarring en de noodzaak van uiterste beheersing om zich niet begripsmatig en fysiek handelend uit de vreemde situatie los te maken en er zich dus boven te verheffen, wat in een laatste fase kan leiden tot het ontlooiën van een grote ontvankelijkheid voor de aangetroffen leefwerelden en de in de buurt geldende perspectieven op de werkelijkheid. Bij het goed doorlopen van deze stadia groeit de betrokkenheid van de hulpverlener ontstaat er een 'zorgzame betrekking' tot elkaar.

### **De kenmerken van de presentiebenadering**

Baart noemt acht kenmerken waarin het met elkaar verkeren in een zorgzame betrekking centraal staat. Vertaald naar het werk van de hulpverlener, zijn het de volgende:

- Het **"vrij zijn voor"**. De hulpverlener maakt zich zoveel mogelijk vrij van beroeps-, instituuts- en tijdsroutines. De agenda wordt in hoge mate bepaald door wat de ander aan de orde stelt. De ander wordt in zijn eigenheid benaderd, diens "vreemdheid" mag behouden blijven.
- Het **"openstaan voor"**. De hulpverlener toont belangstelling, emoties en medeleven, kortom: is toegankelijk.
- Het **"aangaan van een aandachtige betrekking"**. De hulpverlener stelt zich in zijn contacten onbevangen, sensibel en aandachtig op.
- Het **"aansluiten op het bestaande"**. De hulpverlener sluit aan bij de leefwereld, laat de ander wat van de ander is en voegt zich in bestaande steunsystemen. Hij geeft hiermee bevestiging en erkenning.
- De **"perspectiefwisseling"**. De hulpverlener leert de wereld waar te nemen vanuit het perspectief van de ander. Hij laat zien waar iemands eergevoel uit bestaat, welke culturele rollen hij zou willen vervullen of hoe belangrijk het is (nog meer) krenkingen te vermijden.
- Het **"zich aanbieden"**. De hulpverlener biedt de eigen mogelijkheden aan in het netwerk van de ander. Dit kan betekenen het organiseren van hulp, meenemen naar instanties, het plannen van een zorgconferentie. Hierdoor komt de ander ook in de wereld van de hulpverlener.
- Het **"hebben van tijd en geduld"**. De hulpverlener heeft tijd. Niet in het teken van productie, maar in het teken van het scheppen van betekenissen die zin hebben.
- Het **"zich toewijden"**. De hulpverlener stelt zich belangeloos, bedonderbaar en trouw op. Trouw zijn is troostend, het verlost uit de eenzaamheid. Dit

betekent voor de ander dat er ook tijd vrij komt voor verdriet. Het zich toewijden betekent niet het slaafs volgen van de ander. *Gedrag* dat niet aanstaat, moet benoemd worden. *De persoon* die dat gedrag vertoont blijf je trouw.

### **De bemoeizorg en de zorgwekkende zorgmijder**

De bemoeizorg is ontstaan omdat bleek dat er sinds de deinstitutionalisering van de GGZ een groep cliënten buiten het zicht van de reguliere ggz terecht kwam. Het is de groep met complexe problemen op meerdere levensgebieden, waar het RIAGG en andere maatschappelijke voorzieningen zich geen raad mee weten (Wennink 1998). Men spreekt ook wel gekscherend van het VVV-effect: de cliënten stellen de verkeerde vraag (vanuit het aanbod van de instelling bekeken) aan een verkeerd loket op een verkeerd moment. (Lohuis ea 2002). Ze raken teleurgesteld in de hulpverlening en ook aan lager wal. In de marge van de samenleving. Ze mijden de zorg, die voor hen niet "op maat" is. Wonen in een vervuild huis, in sociale pensions of op straat. Het zijn de probleem-kluwen-patienten. De meesten lijden aan een ernstige chronisch psychiatrische stoornis, al dan niet gecombineerd met een alcohol-of drugsverslaving. Deze mensen vereenzamen achter de geraniums of veroorzaken overlast. Ze worden zorgwekkende zorgmijders genoemd.

De vraag om hulp komt veelal niet meer van die mensen zelf, maar veelal van de omgeving, die "zich zorgen maakt". Dit kunnen familieleden zijn, of leden van het eigen beperkte netwerk, maar ook de buurt, de woningbouwvereniging, of de politie, die hen lastig en onaangepast vindt.

De bemoeizorg bekommert zich om deze groep mensen vanuit de OGGZ-opdracht.

Bij bemoeizorg staat het leggen van contact, de Kunst van het Verleiden (Thielens 2001), centraal. Zonder contact geen zorg. Het eerste kenmerk van zorg is het betrokken zijn op de behoefte van de ander (Manschot en Verkerk 1994, van Nistelrooij 1996). Binnen de bemoeizorg begint het vooral met een actieve betrokkenheid op de behoefte, door middel van outreaching, bereikbaar zijn, het regelen van praktische zaken. Het present zijn. Hierna komen de interventies: de koopmansstrategieën vanuit de REHAB-methode of het ACT-model (Assertive Community Treatment). Uitgebreid zijn hier de afgelopen tien jaar al methodieken voor ontwikkeld en beschreven (Henselmans 1993, Lohuis ea 2002, vd Lindt 2000).

### **Present zijn versus interveniëren.**

Er lijkt een tegenstelling te bestaan tussen het present zijn en het interveniëren. Aan de ene kant staat de presentiebeoefenaar, die open, aandachtig en belangeloos aanwezig is. Weinig analytisch en op 'narratief' niveau blijft: hij houdt het zolang mogelijk bij de verhalen zoals ze verteld worden, in die structuur, in dat taaleigene, met die intensiteit en vooral met de redelijkheid en uitleg die de verteller er zélf inlegt. Problemen worden of gelaten wat ze zijn of worden op praktische wijze met of voor de verteller opgelost.

Aan de andere kant staat de interventionist, die een onophoudelijke vertaalslag levert, het vertelde verhaal herordent in andere termen. Verborgen krachten en verbanden worden op die wijze gezocht om tot een bruikbaar en hanteerbaar begrip van de situatie te komen en om een doeltreffende oplossingsstrategie voor te bereiden.

Problemen worden dusdanig geherformuleerd, dat ze toegankelijk worden voor diagnostiek en zo kunnen er oplossingen voor worden bedacht.

Onderstaand figuur zet presentie en interventie tegenover elkaar (Lohuis ea., 2002):

#### **Presentie**

- \* er zijn
- \* betrokken
- \* volgend
- \* vragend
- \* proces
- \* trouw
- \* belangeloos

#### **Interventie**

- \* iets doen
- \* afstandelijk
- \* bepalend
- \* antwoordend
- \* doel
- \* gefaseerd plan
- \* voorwaardelijk

### **De Pauluskerk als voorbeeld**

De Pauluskerk is een pastoraal dienstencentrum te Rotterdam dat landelijke bekendheid geniet vanwege haar activiteiten op het gebied van de zorg voor overlastgevende harddrugsverslaafden. Er bevindt zich een grote concentratie zorgwekkende zorgmijders, die niet bij de professionele hulpverlening in zorg zijn. De SPV van het RIAGG verleent er consultatie, de cliënten worden even gesproken en gepoogd wordt hen te verleiden tot het maken van een afspraak bij het RIAGG. Slechts een klein percentage komt ook daadwerkelijk opdagen bij het RIAGG, een veel groter percentage niet en er ontstaat geen behandelcontact. Waarom is de zorgwekkende zorgmijder wél in beeld bij de Pauluskerk en veel minder bij het RIAGG? En heeft dit te maken met de presentiebenadering? Ik legde deze vraag voor aan Hans Visser en Annet Hommen, die beiden werkzaam zijn in de Pauluskerk. De eerste als dominee en zoals hij zelf zegt: "de stuwende kracht", de tweede als verpleegkundige. Zij geven het volgende antwoord: "De Pauluskerk staat open voor allen die geen helper kunnen vinden. We doen dit vanuit de visie van de gastvrijheid en de algehele aanvaarding van de ander. We leggen ons niet neer bij de verloedering van degenen die kwetsbaar zijn. Soms zorgen we voor die mensen, soms dragen we bij aan emancipatie en zelfhulp. We brengen dan bewustzijnsprocessen op gang bij de mensen zodat ze beginnen na te denken over hun eigen mogelijkheden tot het oplossen van hun problemen. Dit op gang brengen begint met het luisteren naar het verhaal van de mens, zonder te (ver)oordelen en oog te hebben voor de bij hen altijd aanwezige gezonde kanten. Het zijn vooral de asiel functie en het bieden van praktische hulp, die ervoor zorgen dat er een toestroom is van mensen die zich in de marge van de samenleving bevinden. Dit maakt het voor hen relatief veilig om hier te zijn. In ieder geval veilig voor de professionele hulpverlening, die snel iets wil veranderen, sneller dan ze zelf willen of kunnen. Wij zijn er "gewoon". Dit ontslaat ons niet van de verantwoordelijkheid om daadwerkelijk het advies en professionele hulp in te roepen als de persoon dusdanig lichamelijk of psychiatrisch decompenseert en zelfs bij ons dreigt te verloederen. Opvallend is wel dat het erg afhankelijk is van de houding van de ingeroepen hulpverlener of deze contact krijgt en behoudt met de cliënt. Het hangt erg af van de eigen inbreng en in hoeverre er ruimte gelaten wordt voor de leefwereld van de cliënt. Een aantal jaren terug is er een vast spreekuur van het RIAGG in het leven geroepen, dit werkte niet, onze mensen begonnen zelfs op die tijden de Pauluskerk te mijden... Wat wél werkt is als de professional er niet alleen bij crises is, maar ook regelmatig aanwezig, zonder een vooropgezet doel, (lees: behandeling of crisisbestrijding, G.V.). Om zich gewoon aan te laten spreken, ook de kritiek op de professionele hulpverlening te horen, zich hierin kwetsbaar op te stellen. Maar dit kost wel tijd en die tijd is meestal niet beschikbaar. Onze medewerkers hebben deze tijd wel. De realiteit gebiedt ons wel te zeggen dat er door onze wijze van hulp bieden een te grote betrokkenheid en grenzenloosheid bij de presentiebeoefenaren kan ontstaan, waar niemand bij gebaat is".

### **De bemoeizorg en de presentiebenadering**

Het antwoord op de gestelde vraag waarom de Pauluskerk wel contact krijgt met de zorgwekkende zorgmijders lijkt zich te bevinden in de volgende sleutelwoorden: *gastvrijheid, aanvaarding, binnenlaten, het op gang brengen van bewustzijnsprocessen, het onbevooroordeeld luisteren naar de ander, het aanspreekbaar zijn, de vrije agenda*. Het zijn kenmerken van de presentiebenadering, die de zorgwekkende zorgmijder en de hulpverlener in staat stellen bij *elkaar* in beeld te komen. Het willen forceren van een verandering in iemands bestaan, het hanteren van een eigen agenda en spreekuur en een gebrek aan tijd kunnen een forse belemmering zijn om dit doel te bereiken. De presentiebenadering levert een bijdrage aan het in beeld krijgen en houden van de zorgwekkende zorgmijder maar ook bij de toeleiding tot zorg (Kal 2001 en Lohuis e.a., 2002). Intervenieren is hierbij soms onvermijdelijk, hoewel dit in strijd lijkt te zijn met de presentiebenadering. Het present-zijn op het moment dat een gedwongen opname onvermijdelijk lijkt kan er toe leiden dat de opname voorkomen wordt, maar men kan ook zijn betrokkenheid tonen door wel in te grijpen. Het is van belang een goede, professionele balans te vinden, waarbij het één (de presentie), het ander (de interventie) niet uitsluit. Het gaat om een normatieve professionaliteit: het is niet alleen een kwestie van toepassing van technische, medische kennis, maar om het normatief inbedden van deze kennis. Onder een professionele presentie wordt ook verstaan: een grote betrokkenheid, die niet grenzeloos is en soms balanceert op de grens van wat binnen, of net buiten de (instellings)wet is, in het belang van de cliënt en/of zijn systeem. Welke rol kan de SPV hier in vervullen?

### **Het specifieke van de SPV als presentiebeoefenaar in de bemoeizorg**

De SPV onderscheidt zich van de vrijwilliger die "present" is, omdat hij methodisch te werk gaat. Vanuit de modelgestructureerde reflectie. Dit proces van reflecteren wordt *reflectieve praktijkvoering* genoemd (Arends, 2001). De SPV is in staat om diepgaand en continu te reflecteren op zijn praktijkvoering en kan hierdoor een zelfstandige en autonome opvatting verwoorden en onderbouwen. De SPV kan zijn persoonlijk, routinematig handelen kritisch onderzoeken en onderbouwen en baseren op verschillende kennisbronnen: de empirische, ethische, persoonlijke en sociaal politieke kennisbronnen. Reflecteren is herkennen, erkennen en kunnen kiezen om te experimenteren. De SPV is toegerust met een kritische houding ten aanzien van eigen handelingen, gevoelens, ideeën, leerprocessen en zelfanalyse. Het normatief professioneel present zijn is niet alleen een sociale aangelegenheid. Het reflecteren vraagt om een zekere afstandneming én een afdoende ruimte maken. In de reflectie geeft men zich rekenschap van andere talen, interpretaties, benaderingen en oplossingen en in een vergelijkingsproces daarmee verheldert en fundeert men zondig de eigen keuzes. (Baart 2001).

### **De SPV als pleitbezorger**

Sleutelwoord voor de Sociale Psychiatrie is vermaatschappelijking. Dit betekent dat iemand met een psychiatrische achtergrond vanuit een positie buiten het gewone maatschappelijke verkeer en buiten het alledaagse sociale leven, weer deel kan nemen aan dat maatschappelijke leven. Vermaatschappelijking beoogt uitsluiting en marginalisatie tegen te gaan. Vermaatschappelijking is het gevolg van een andere kijk op mensen met een psychiatrische achtergrond: zij zijn in de eerste plaats burger en geen patiënt of cliënt. Niet uitsluiten, maar *aansluiten* is het doel van de Sociale Psychiatrie. De SPV is pleitbezorger, niet alleen bij het kwijtschelden of opschorten van iemands financiële schulden, maar ook pleitbezorger van een tolerante houding ten opzichte van iemand die niet begrepen wordt of waarvan men last heeft. Het Sociale lijkt onder invloed van de toenemende medisch-biologische benadering binnen de ggz verder van de Psychiatrie verwijderd geraakt. De studiedagen van de NVSPV in het najaar van

2001 en 2003 concluderen dit ook: " De Sociale Psychiatrie moet weer meer werk maken van het sociale, moet weer terug naar haar wortels". In dit kader is het ook een politieke keuze. Integreeren, tegen de intolerantie. De presentiebenadering biedt mogelijkheden om weer aan dat sociale tegemoet te komen door de mens aan het woord te laten, met zijn verhaal, met zijn lijden.

### **De SPV als coach en dubbele presentiebeoefenaar**

Het succes van vermaatschappelijking is afhankelijk van de mogelijkheden van de omgeving om nabij, betrokken en afgestemd te blijven op die ongewone ander. De SPV die de presentiebenadering integreert in de bemoeizorg geeft aandacht aan die omgeving, coacht de individuele netwerkliden en stemt hun letterlijke nabijheid en betrokkenheid af. En waakt over grenzen en grenzenloosheid in gedrag. Niet alleen van de cliënt, maar ook die van het netwerk. Het toegankelijk maken van het buurthuis, de sociale dienst etc voor de gast, *voorheen de zorgwekkende zorgmijder, nu de zorgvuldige zorgvrager*, vergt ook van de gastheer of gastvrouw extra inspanning. Presentie beoefenen is niet zomaar iets. Zo is de SPV eerst zelf present, in het kader van "casefinding" en later als bewaker van de presentie van anderen. Bijkomend voordeel is, als het gelukt is om een sociaal netwerk op te zetten, dat er een "dubbele presentie" ontstaat. Niet alleen in de privé sociale omgeving van de cliënt: omstanders, vrienden, burens, vrijwilligers, familie etc, maar ook in de publieke sociale omgeving van de wijkagent, de woningbouwvereniging, de sociale dienst, de thuiszorg etc.

### **De SPV als presentiebeoefenaar, productieleveraar en generalist**

De bemoeizorg ziet zich steeds meer onderworpen aan strikte regels. Dit zijn regels die gesteld worden door het management en door de beroepsgroep. Het gaat dan om het leveren van productie en de registratie daarvan (want er moet geld verdiend worden), de taakverdeling tussen SPV-en en andere disciplines en om beroepscode. Al te veel regels kunnen leiden tot bureaucratie, formalisme, afstandnemen en verwaarlozing van de cliënt, en ongestuurde bejegening, zowel naar de cliënt toe als intercollegiaal. De SPV in de bemoeizorg zit in de sandwich tussen velerlei krachten en maatschappelijke verwachtingen.

De presentiebenadering lijkt een enorme tijdsinvestering te vergen. Maar het levert ook het volgende op:

- 1) de verdubbelde presentie: als door presentie van de SPV ook de publieke omgeving present kan zijn kan dat veel hulpvragen schelen.
- 2) Als men er op het juiste moment voor de ander is werkt dat preventief: hulpvragen kunnen door present te zijn beantwoord worden.
- 3) De presentiebenadering is multidisciplinair: Er lijkt nu sprake van overspecialisering. Dit staat integrale hulpverlening in de weg en lijkt uiteindelijk minder effectief. De casemanagement-, zorgcoördinatie- en bemoeizorgprojecten laten zien hoe groot de behoefte is aan een integrale (generalistische) manier van werken,

De SPV is ook de pleitbezorger voor een mensgerichte wijze van werken, met behoud van eigen identiteit, met behoud van een eigen verhaal. Zo blijft de SPV bestaan in al zijn eigenheid, zo blijft de ongewone ander bestaan, in al zijn eigenheid.

---

## **Literatuur**

- Arends, M., Door vragen wordt men wijs. De reflectieve praktijkvoering. Een model ter bevordering van de eigen methodiekontwikkeling. Uit: *Sociale Psychiatrie, december 2001*

- Baars, J., Kal, D. (1995). *Het uitzicht van Sisyphus. Maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma
- Droes, J. (2002) Een theorie van de presentie. Boekbespreking, Uit: *MGv* 9. p. 893-897
- Henselmans, H. (1993). *Bemoezorg ongevraagde hulp voor psychotische mensen*. Delft: Eburon
- Kal, D. (2001). *Kwartiermaken*. Utrecht: SWP
- Lohuis, G., Schilperoort, R., Schout, G. (2002). *Van bemoei- naar groeizorg, methodieken voor de OGGz*. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Lindt, S. van de (2000). *Bemoei je ermee*. Assen, van Gorcum
- Manschot, H. (1994). *Ethiek van de zorg. Een discussie*. Amsterdam/Meppel
- Nistelrooij, I. van (1996). *Martha en Maria revisited. Zorg als ethisch perspectief*. Tilburg
- Thielens J., De Kunst van het Verleiden, uit: *De Psychiater, maart 2001*
- Wennink, H.J. (1998). *De ongelukkige relatie tussen maatschappij en Geestelijke Gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier