

# AANDACHT IN DE ZORG VOOR SLECHTZIENDE KINDEREN

---

Thesis ter afsluiting van de master Zorg, Ethiek en Beleid  
Universiteit van Tilburg  
Thesisbegeleider: Prof. Dr. F. Vosman  
Tweede lezer: Prof. Dr. A. Baart

Hélène Verbunt-Brattinga  
Maart 2012

## *'AUGENSPIEL'*

*Deze tentoonstelling in het Bonnefantenmuseum in Maastricht, waarvan de titel ontleend is aan de autobiografie in drie delen van Elias Canetti, bevat hoogtepunten uit de klassieke collectie: "Oude, moderne en hedendaagse kunst zijn niet geordend naar klassieke ordeningsprincipes, maar ondergebracht in een parcours dat het kijken beoogt te intensiveren en de ogen op te frissen. Ieder schilderij, beeld of object is uitgezocht op zijn eigen beeldende merites, het verhaal erachter staat even in de wacht. Het oog is onverbiddelijk in zijn directheid van registreren, beelden ontsnappen aan de taal. Vertrouw op uw ogen en laat de woorden even voor wat ze zijn."*

*Oktober 2010*

*Goede zorg toont zich. Waar het zien beperkt is, letterlijk of figuurlijk, zijn woorden onontbeerlijk.*

## INHOUD

Hoofdstuk 1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Probleemstelling	9
1.3 Wat zegt de zorgethiek over zorg?	9
1.4 Doelstelling	11
1.5 Vraagstelling	12
1.6 Opzet en hoofdstukindeling	13
Hoofdstuk 2 Aandacht, wat is dat?	14
2.1 Inleiding	14
2.2 Aandacht vanuit psychologisch perspectief	15
2.2.1 Aandacht als mentale functie	15
2.2.2 Aandacht en intensiteit	16
2.2.3 Aandacht en selectiviteit	16
2.2.4 Executieve functies	17
2.2.5 Relevantie voor de professionele zorgverlening	18
2.3 Aandacht vanuit filosofisch perspectief	20
2.3.1 Aandacht, een fenomenologische benadering	20
2.3.1.1 Aandacht en attentie	21
2.3.1.2 Intentie en affectie	23
2.3.1.3 Interactie en relatie	26
2.3.2 Relevantie voor de professionele zorgverlening	28
2.4 Aandacht en mindfulness	29
2.4.1 Mindfulness en boedhisme	29
2.4.2 Mindfulness en psychologie	30
2.4.3 Relevantie voor de professionele zorgverlening	32
2.5 Aandacht vanuit zorgethisch perspectief	32
2.5.1 Aandacht als morele waarde: Joan Tronto	32
2.5.2 Aandacht en erkenning: Annelies van Heijst	34
2.5.3 Ethiek der Achtsamkeit: Elisabeth Conradi	35
2.5.3.1 Inleiding	35

2.5.3.2	Twaalf elementen van de 'Ethik der Achtsamkeit'	36
2.5.3.3	Achtsamkeit	38
2.5.3.4	Interrelationaliteit	39
2.5.3.5	Praxis	40
2.5.4	Relevantie voor de professionele zorgverlening	41
2.6	Conclusie	42
Hoofdstuk 3 Opvattingen van ouders over aandacht		44
3.1	Inleiding	44
3.2	Methode	45
3.2.1	Onderzoeksbenadering	45
3.2.2	Dataverzameling	45
3.2.3	Data-analyse	48
3.2.3.1	Algemeen	48
3.2.3.2	Attenderende begrippen	49
3.2.3.3	Analyseproces	50
3.2.4	Criteria voor onderzoek	53
3.2.4.1	Kwaliteitscriteria	53
3.2.4.2	Ethische overwegingen	54
3.3	Resultaten	54
3.3.1	Gerichte aandacht	55
3.3.2	Flexibele aandacht	57
3.3.3	Versterkende aandacht	58
3.3.4	'Gewone' aandacht	59
3.3.5	Restrictieve aandacht	61
3.3.6	Samenhang tussen de kernthema's	63
3.4	Conclusie	65
3.5	Discussie	66
Hoofdstuk 4 Confrontatie opvattingen ouders en beleidsnotities		69
4.1	Inleiding	69
4.2	Kaderbrief en jaarplan Koninklijke Visio 2011	69

4.2.1	Missie en kernwaarden	70
4.2.2	Ambities en strategische koers	70
4.2.3	Speerpunten voor 2011	71
4.3	Confrontatie	71
4.3.1	Methode	71
4.3.2	Resultaten	72
4.3.2.1	Gerichte aandacht	72
4.3.2.2	Flexibele aandacht	73
4.3.2.3	Versterkende aandacht	73
4.3.2.4	'Gewone' aandacht	73
4.3.2.5	Restrictieve aandacht	74
4.4	Conclusie	74
Hoofdstuk 5 Evaluatie		76
5.1	Inleiding	76
5.2	Evaluatie	76
5.3	Aandachtspunten voor de zorgverlening	77
Nawoord		79
Literatuur		80

## HOOFDSTUK 1      INLEIDING

### 1.1 Aanleiding

In de zorg vinden veel veranderingen plaats, niet in de laatste plaats onder invloed van veranderende regelgeving, en het einde lijkt nog niet in zicht. Dit geldt ook voor de zorg voor slechtziende en blinde mensen, de sector waarin ik werkzaam ben. Veel aandacht gaat uit naar de te volgen procedures en het invullen van formulieren. Er moeten indicaties aangevraagd worden en alle verrichtingen van de professionals dienen nauwkeurig te worden geregistreerd. Dit leidt regelmatig tot frustratie bij deze professionals: het kost hen niet alleen veel tijd, maar staat tevens ver af van wat in hun beleving er echt toe doet in hun werk en dat is het bieden van goede zorg. De zorg wordt beschreven in termen die bij de beoogde marktwerking horen: de cliënt tekent een zorgovereenkomst, een revalidatieplan en krijgt een of meerdere zorgproducten geleverd die omschreven zijn in een productenboek. Dienen zich gaandeweg andere vragen aan of verloopt een en ander niet zoals gepland, dan is regelmatig enige creativiteit nodig om dit in het systeem te laten passen. De vraag of een verrichting geregistreerd kan worden lijkt soms belangrijker dan de vraag of dat wat gedaan wordt er werkelijk toe doet voor de cliënt en zijn omgeving. Nu is de vraag wat goede zorg is voor slechtziende en blinde mensen niet eenvormig en eenduidig te beantwoorden. Een van de redenen is dat de doelgroep zeer divers is en zowel kinderen als volwassenen omvat. Daarnaast is er een breed scala aan visuele stoornissen die elk hun eigen beperkingen met zich meebrengen. Verder kan er sprake zijn van bijkomende beperkingen, situaties van mensen verschillen en elk mens beleeft dat wat hem of haar overkomt, dus ook slechtziendheid of blindheid, op zijn of haar eigen manier. De visie van de zorgontvanger op goede zorg kan mede hierdoor verschillen van de visie van de zorggever. Voorjaar 2010 heb ik samen met twee medestudenten in het kader van het vak 'Veldverkenning en veldonderzoek' van de master Zorg, Ethiek en Beleid een kleinschalig kwalitatief onderzoek verricht onder ouders van zich normaal ontwikkelende kinderen in de basisschoolleeftijd die ten gevolge van een aangeboren oogaandoening slechtziend zijn. Er zijn vier open-eind interviews gehouden met in totaal vijf ouders. We vroegen hen wat zij onder 'goede zorg' verstaan. In die interviews kwam naar voren dat de kern van goede zorg een combinatie is van deskundigheid en betrokkenheid, beide afgestemd op het unieke kind en de unieke situatie. Het begrip betrokkenheid werd door deze ouders op verschillende

manieren omschreven en omvatte tevens aandacht, erkenning, wederkerigheid en zorgzaamheid. De ouders ervoeren daarnaast het kunnen delen van ervaringen met lotgenoten als waardevol. Tijdens de nabespreking met de medestudenten en de docent werd de suggestie gedaan de interviews nog eens opnieuw rond de thema's deskundigheid en aandacht te analyseren. Het begrip aandacht leek een scharnierbegrip te zijn en zowel structurele kanten te hebben als culturele. De culturele aspecten van aandacht, dat wat ouders in de één op één relatie met de zorggever ervaren, kunnen pas uit de verf komen als de structurele, organisatorische aspecten goed geregeld zijn.

Het onderzoek vond plaats bij Koninklijke Visio (hierna te noemen Visio), de organisatie waar ik als orthoptist werk. Visio omschrijft zichzelf als een expertiseorganisatie die zorg (wonen en dagbesteding), onderwijs en revalidatie biedt aan mensen met een visuele beperking. Het gebruik van de term revalidatie is betrekkelijk nieuw. Visio is in 2010 ontstaan uit de fusie tussen drie organisaties te weten Visio, Sensis en De Brink. In het jaarverslag 2007 van Sensis, de organisatie waar mijn wortels liggen, wordt deze organisatie omschreven als de organisatie voor zorg, onderwijs en diensten voor slechtziende en blinde mensen in Zuid-Nederland. What's in a name? Maakt het eigenlijk wat uit: zorg, revalidatie of diensten? Woorden zijn medebepalend voor de beeldvorming. Revalidatie, het weer valide maken c.q. weer in staat maken een functie te vervullen, is van oudsher een medische term waarbij een medisch model van zorg hoort met een sterk interveniërende, resultaatgerichte manier van denken en werken. De ambulante zorg voor slechtziende en blinde kinderen, de doelgroep waar ik het meeste mee te maken heb, is in het verleden vooral vanuit een pedagogisch kader vormgegeven, waarbij de zorg werd uitgedrukt met begrippen als begeleiding en (opvoedings)ondersteuning met daarbij aandacht voor preventie. En zit er in onderwijs ook niet een aspect van zorg? Hoewel de domeinen zorg, onderwijs en revalidatie bij Visio formeel door één Raad van Bestuur geleid worden, wordt de samenwerking en afstemming in de praktijk bemoeilijkt door het feit dat zorg, met daarin zorg en revalidatie, en onderwijs onder verschillende ministeries vallen met ieder hun eigen regelgeving en bekostiging. Het uitgangspunt "Eén kind, één plan" blijkt vaak moeilijk te realiseren.

In de kaderbrief 2011 van de Raad van Bestuur van Visio worden missie en kernwaarden als volgt weergegeven: "Koninklijke Visio, samen de beste willen zijn. Visio is partner voor slechtziende en blinde mensen op het gebied van onderwijs, zorg, revalidatie en arbeid. Onze cliënten, bewoners, leerlingen en hun omgeving kunnen rekenen op deskundige

medewerkers, die met bezieling helpen bij het beantwoorden van hun vragen. Onze medewerkers vormen samen een expertiseorganisatie waarin vakmanschap, innovatie, ondernemerschap en samenwerking centraal staan.” De bijbehorende strategische koers wordt als volgt verwoord: “Wij willen ertoe doen als: specialist op blijvende (of zeer langdurige) beperking van het visuele systeem; actief te zijn in alle levensdomeinen (wonen, leren, leven, werken); het leveren van professionele diensten op onderwijs, arbeid, revalidatie, langdurige zorg en toegankelijkheid. Wij zijn daarbij ketenpartner voor aanbieders op alle levensdomeinen en hanteren daarbij de volgende uitgangspunten: ‘wij zorgen dat’ en als het niet anders kan ‘zorgen wij voor’; we brengen onze expertise; we willen groeien in kennis en gezag, zowel internationaal als nationaal.” Per domein zijn de volgende speerpunten belicht: tevredenheid bij cliënten, bezieling bij professionals, doelmatige organisatie en externe legitimiteit. Deze kaders zijn uitgewerkt in het jaarplan en begroting 2011.

De bovenstaande beschrijving roept een veelheid aan vragen op:

- Welke dimensies heeft het begrip ‘partner’? Hoe moet dit gezien worden als er sprake is van kwetsbare mensen of van een situatie van afhankelijkheid, van ongelijke (machts)verhoudingen? Wat betekent het in het licht van een organisatie die zich tevens profileert als specialist en als gezaghebbend?
- Hoe wordt gekeken naar autonomie van cliënten en naar professionele verantwoordelijkheid?
- Welk mens- en maatschappijbeeld komt tot uiting in de missie en kernwaarden?
- Wat wordt verstaan onder ‘zorgen voor’ en ‘zorgen dat’ en zijn het wel zo duidelijk te (onder)scheiden aspecten van zorg?
- Suggereert de omschrijving “en als het niet anders kan” dat ‘zorgen voor’ een soort tweederangs optie is?
- Is er sprake van een zorgvisie of bestaan de kaderbrief en het jaarplan vooral uit een opsomming van aspecten?
- Waaruit bestaat ‘de beste willen zijn’, op wat of wie is het gericht, wat is de norm en wie toetst? En hoe verhoudt het zich tot ‘goede zorg’?
- Delen professionals en beleidsmakers een zelfde ‘taal’? Verstaan ze elkaar in het verbinden van het beleid met de dagelijkse praktijk?



- Op welke manier komt de bezieling van de medewerkers tot uiting? Waar halen ze hun bezieling vandaan, wie bezielen hen?
- Hoe verhouden 'tevredenheid bij cliënten' en (een visie op) 'goede zorg' zich tot elkaar?
- Hoe kunnen zorg en onderwijs samen gedacht worden en hoe dwingend zijn de klassieke ordeningsprincipes van de instituties?<sup>1</sup>
- Hoeveel ruimte is er of kan er gemaakt worden in de drang en dwang van de systemen voor afstemming op de individuele situatie van cliënten?<sup>2</sup>
- Welke reductie treedt op door de verdeling in domeinen? Is er in zorg niet ook sprake van revalidatie en in onderwijs niet eveneens van zorg enzovoort?
- Wat raakt buiten beeld bij het gebruik van de term 'revalidatie', in het bijzonder als het kinderen betreft? En wat komt in beeld?

Naast deze algemene vragen zijn in relatie tot het onderzoek naar goede zorg onder ouders van slechtziende basisschoolleerlingen de volgende specifieke vragen te stellen:

- Hoe past de missie van Visio bij wat de ouders van slechtziende kinderen op de basisschool als 'goede zorg' geformuleerd hebben? Is er sprake van gedeelde waarden?
- Op welke punten realiseert het beleid van Visio de door ouders geformuleerde 'goede zorg' en waar schiet het tekort?

Vanuit de feed-back op de resultaten van het onderzoek kan hieraan de volgende onderzoeksvraag toegevoegd worden:

- Kan een hernieuwde analyse van de interviews meer inzicht geven in wat ouders verstaan onder 'goede zorg'? Kan 'aandacht' als scharnierbegrip functioneren tussen de verschillende aspecten van zorg die ertoe doen?

Omdat ik het onderzoek naar goede zorg onder ouders van slechtziende basisschoolleerlingen als zeer verrijkend heb ervaren wil ik graag in deze thesis hierop doordenken in relatie tot het beleid van Visio en kom tot de volgende probleemstelling.

---

<sup>1</sup> Institutie: politiek-ethische realiteit, vormen van geordend samenleven met hun eigen doeleinden.

<sup>2</sup> Systeem: sociologisch gegeven, een samenstel van elementen die elkaar wederzijds beïnvloeden, gericht op het bewerkstelligen van bepaalde gewenste gevolgen, door op de bewerkende oorzaken van die gevolgen en de omstandigheden in te grijpen. In: F. Vosman & A. Baart, *Aannemelijke zorg. Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*, Den Haag, Lemma 2008, p. 37-41.

## 1.2 Probleemstelling

In het huidige denken en spreken over zorg, onderwijs en revalidatie voor slechtziende en blinde mensen legt Visio in het beleid het accent op de professionele deskundigheid. De instrumentele, bewerkende en technische kant van de zorg komt prominent in beeld. Bij het realiseren ervan worden de institutionele kaders en de systemische kanten zichtbaar welke verschillend zijn voor zorg en onderwijs en de afstemming van de zorg op het unieke kind en de unieke situatie bemoeilijken. De relationele kant van de zorg raakt hierdoor onderbelicht en komt in de knel.

## 1.3 Wat zegt de zorgethiek over zorg?

Zorgen wordt door Joan Tronto gezien als een fundamenteel aspect van ons leven: “Zorgen is een specifieke activiteit die alles omvat wat wij doen om onze wereld zo in stand te houden, te continueren en te herstellen dat we daarin zo goed mogelijk kunnen leven”.<sup>3</sup> Dit impliceert dat de autonomie van mensen zijn grenzen kent, mensen zijn op elkaar aangewezen. Zorgen beperkt zich niet tot de professionele zorgsector, maar zit eveneens in onderwijs geven. Zij onderscheidt vier fasen van zorg: caring about (ergens om geven), caring for (zorgen voor), care giving (zorg geven) en care receiving (zorg ontvangen) en verbindt hier de volgende morele waarden aan: aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en responsiviteit.<sup>4</sup> Haar zorgethiek is een sociaal-politieke ethiek waarbij caring about en caring for zich bij uitstek op macro- en mesobeleidsniveau afspelen en care giving en care receiving op microniveau in het daadwerkelijke zorgen plaatsvindt. In de praktijk is er sprake van wisselwerking en verschuiven soms posities. Zo kunnen in de dagelijkse zorgpraktijk leemtes en knelpunten gesignaleerd worden, waarvoor vervolgens aandacht gevraagd wordt op beleidsniveau. Het geformuleerde beleid beïnvloedt op zijn beurt weer de dagelijkse zorg in de praktijk.

Ook Annelies van Heijst is van mening dat zorgethiek de beroepsethiek overstijgt en recht moet doen aan de bestaansvragen van mensen. Zij omschrijft menslievende zorg als zorg die vakkundigheid combineert met zorgzaamheid.<sup>5</sup> Vakkundigheid is in deze context een uiterst concrete gedaante van menslievendheid en staat voor de bereidheid om iedere dag opnieuw

---

<sup>3</sup> J. Tronto, *Moral boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge 1993, p.103.

<sup>4</sup> J. Tronto, *a.w.*, p. 105-137.

<sup>5</sup> A. van Heijst, *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*, Kampen, Klement 2005, p. 11.

je kunde en kennis aan te wenden voor wie dan ook, zonder aanzien des persoons. Het is de eerste manier om een zorgvrager nabij te zijn en aandacht te geven, maar professionaliteit valt hiermee niet naadloos samen. Zorgzaamheid merkt het unieke van elke mens op, laat de ander weten en voelen dat die ertoe doet en is ontvankelijk. Van Heijst vraagt aandacht voor de betrekking tussen zorggever en zorgontvanger en het vaak ongewisse karakter van de zorg. Zij constateert dat er in het spreken over handelen in de zorg vooral aandacht is voor het functionele, makend handelen, het handelen dat instrumentele waarden en deelwaarden verwerkelijkt, en minder voor het expressief handelen, het handelen dat doel is in zichzelf en waarin iemand zichzelf tegenwoordig stelt bij een ander.<sup>6</sup> De klassieke medische ethische beginselen - niet schaden en bij twijfel niets doen, weldoen, respect voor autonomie en rechtvaardigheid - worden door haar onderschreven, maar zij werkt daarnaast de volgende zorgethische begrippen uit: het specifieke van de situatie, afhankelijkheid, kwetsbaarheid, en de zorgrelatie als bedding voor uitlegkunde.<sup>7</sup> Net als Tronto nuanceert zij de autonomie van mensen en benadert de autonomie van de zorgontvanger als erkenning van deze mens in de juiste hoedanigheid. Erkenning beperkt zich echter niet tot de zorgontvanger, maar houdt ook erkenning van de naasten in, erkenning van de professional, erkenning van zaken en erkenning van grenzen.

Jan Vorstenbosch onderscheidt vier verschillende manieren waarop zorg in de alledaagse taal wordt gebruikt.<sup>8</sup> Als werkwoord zorgen, als bijvoeglijk naamwoord in bijvoorbeeld zorgzaam, als bijwoord bij werkwoorden, zoals iets zorgvuldig doen en tenslotte als zelfstandig naamwoord: de zorg, en het meervoud zorgen, zoals zich zorgen maken. Als werkwoordsvormen worden 'zorgen dat' en 'zorgen voor' gebruikt, waarbij de eerste een "brede, oorzakelijke, doelgerichte bewerkende manier van zorgen" is en de tweede een "smalle, omvattende, relationele manier van zorgen". In de bijwoordelijke uitdrukkingen komen we op het spoor van de aandacht. Iets 'met zorg' doen verwijst naar een aandachtige manier van doen.

Andries Baart geeft in een model van zorg als kwaliteitsmaat de begrippen 'zorgen dat' en 'zorgen voor' weer als twee liggende driehoeken die in elkaar grijpen, waarbij het een niet zonder het ander kan (college Kwaliteit in de zorg). 'Zorgen dat' en 'zorgen voor' worden

---

<sup>6</sup> A. van Heijst, *Menslievende zorg*, p. 80-85.

<sup>7</sup> A. van Heijst, *Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning*, Kampen, Klement 2008, p. 128-148.

<sup>8</sup> J. Vorstenbosch, *Zorg, een filosofische analyse*, Amsterdam, Nieuwezijds 2006, p. 20-22.

achtereenvolgens uiteengelegd in verzorgdheid (het nodige, gericht op de kwaal), zorgvuldigheid (aandacht, gericht op de mens), zorgzaamheid (trouw, gericht op de handeling) en bezorgdheid (medeleven). Ook het tegendeel van goede zorg wordt verwoord in dit model.<sup>9</sup>

Aandacht, gericht op de mens, is de kern van de zorgethiek van Elisabeth Conradi.<sup>10</sup> In de 'Achtsame Zuwendung' naar de ander worden voelen, denken en handelen verbonden met elkaar. Zij onderscheidt 12 elementen in haar 'Ethik der Achtsamkeit' en verenigt hierin als het ware het 'zorgen dat' en 'zorgen voor'. Zij heeft oog voor zowel de positie van de zorggever als die van de zorgontvanger en de dynamiek ervan. De machtsverhoudingen zijn niet statisch, maar kunnen veranderen. Niet alleen komt de zorgverlener op voor de rechten van de cliënt of neemt daadwerkelijk zaken over, de cliënt wordt tevens ondersteund voor zichzelf op te komen. Beiden geven de zorg vorm. Zorg wordt niet alleen vanuit de betrekking tussen mensen aangegaan, zij brengt de betrekking eveneens tot stand en onderhoudt en vernieuwt deze. De zelfzorg van de zorgverlener krijgt in haar ethiek eveneens aandacht.

Samengevat: Het professionele handelen vindt plaats tussen mensen, voor mensen, door mensen en doet iets met mensen. De zorgethiek schept een kader om de relationele kant van de zorg voor blinde en slechtziende mensen te belichten zonder voorbij te gaan aan deskundigheid. Het biedt een beroep overstijgend perspectief en is toepasbaar voor zowel zorg als onderwijs. Waar de systemen zich op functionaliteit richten, biedt de zorgethiek ruimte voor het gesprek over het uiteindelijke doeleinde: zorg die mensen goed doet.

Aansluitend op de suggestie de interviews nogmaals te analyseren, waarbij aandacht als sleutelbegrip kan functioneren, wil ik de probleemstelling verder toespitsen in de volgende doelstelling en vraagstelling.

#### **1.4 Doelstelling**

Het doel van deze thesis is om vanuit het begrip aandacht te kijken naar de verschillende aspecten van de professionele zorgverlening voor zich normaal ontwikkelende, slechtziende kinderen in de basisschoolleeftijd, waarbij het gehanteerde perspectief dat van ouders is, en

---

<sup>9</sup> Zie ook: [www.zorgethiek.nu/menslievende-zorg/](http://www.zorgethiek.nu/menslievende-zorg/) op weg naar een lief ziekenhuis; geraadpleegd oktober 2010.

<sup>10</sup> E. Conradi, *Take care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*, Frankfurt, Campus 2001.

om vervolgens op basis daarvan te reflecteren op het beleid van Visio zoals geformuleerd in twee beleidsnotities te weten de kaderbrief en het jaarplan 2011. Zorgverlening wordt in deze context breed verstaan en omvat zowel zorg als onderwijs. Uit de mogelijk relevante begrippen is gekozen voor aandacht omdat dit beschouwd kan worden als voorwaarde voor zorg en de zorgrelatie; bovendien vormt het hierbinnen een constante factor.

Gezien het uitgangspunt van Visio de (ouders van de) cliënt als partner te beschouwen, de complexiteit van de samenwerking tussen de domeinen revalidatie en onderwijs, het spanningsveld tussen de (externe) druk om te bezuinigen en meer productie te leveren, maar ook om kwaliteit aan te tonen en goede zorg te bieden is de relevantie groot, zowel voor beleidsmakers als voor professionals, ouders en kinderen.

### **1.5 Vraagstelling**

Welke aandachtspunten kunnen vanuit de opvattingen van ouders over aandacht geformuleerd worden voor de professionele zorgverlening voor zich normaal ontwikkelende, slechtziende leerlingen in het reguliere basisonderwijs en hoe verschijnt tegen deze achtergrond het beleid van Koninklijke Visio zoals verwoord in de kaderbrief en het jaarplan en begroting 2011?

Deelvragen:

1. Welke inzichten met betrekking tot aandacht kunnen geformuleerd worden vanuit  
1. de psychologie, 2. de filosofie, 3. de spiritualiteit en 4. de zorgethiek en wat is de relevantie voor de professionele zorgverlening?
2. Welke aspecten van aandacht komen naar voren in de interviews met ouders van zich normaal ontwikkelende, slechtziende leerlingen in de basisschoolleeftijd als zij spreken over goede zorg? Op welke manieren ervaren zij aandacht (of het gebrek aan aandacht) en waarom? Wat is de betekenis van aandacht voor hen?
3. Levert dit nieuwe gezichtspunten op met betrekking tot aandacht en zo ja, welke? Wat is de relevantie voor de professionele zorgverlening?
4. Wat zijn de hoofdlijnen van de kaderbrief en het jaarplan 2011 van Koninklijke Visio? Komen de door ouders geformuleerde opvattingen over aandacht voor in deze beleidsnotities, op welke manieren wel en op welke manieren niet? En wat zegt dit over het beleid zoals verwoord in deze notities?

## **1.6 Opzet en hoofdstukindeling**

Middels een interpretatief, beschrijvend onderzoek wil ik de onderzoeksvraag beantwoorden. Na dit eerste inleidende hoofdstuk wordt in hoofdstuk twee vanuit literatuuronderzoek antwoord gegeven op de eerste deelvraag. Er wordt ingegaan op de meerduidigheid van het begrip aandacht. Het accent zal liggen op aandacht vanuit zorgethisch perspectief en met name de grondgedachten van de 'Ethik der Achtsamkeit' worden uitgebreid toegelicht. In hoofdstuk drie worden de eerder afgenomen interviews over goede zorg met ouders van zich normaal ontwikkelende, slechtziende kinderen in het basisonderwijs opnieuw geanalyseerd met betrekking tot verschillende aspecten van aandacht. De analyse draagt het karakter van een fenomenologische analyse waarbij de inzichten uit hoofdstuk twee fungeren als attenderende begrippen. De deelvragen twee en drie worden in dit hoofdstuk beantwoord. Vanuit de resultaten van hoofdstuk drie wordt vervolgens in hoofdstuk vier gereflecteerd op de kaderbrief en het jaarplan 2011 van Visio en komt deelvraag vier aan de orde. Het afsluitende hoofdstuk vijf bevat een evaluatie en er worden aandachtspunten geformuleerd voor de zorgverlening.

## HOOFDSTUK 2      AANDACHT, WAT IS DAT?

### 2.1 Inleiding

Aandacht is een alledaags woord en iedereen kan zich er iets bij voorstellen. Tegelijkertijd is het een moeilijk grijpbaar begrip met verschillende kanten. Aandacht is er in allerlei vormen en soorten en ook in verschillende maten. Het is een mentale functie, maar kan ook beschouwd worden als een sociaal fenomeen. Aandacht brengt iets teweeg en kan weldadig zijn, maar ook beklemmend en betuttelend. In een professionele context wordt aandacht vaak gezien als iets dat extra tijd en geld kost, zaken waar juist gebrek aan is. De affectieve kant van aandacht wordt niet zelden als ongewenst en onprofessioneel beschouwd. Om zijn of haar werk naar behoren te kunnen doen wordt een professional geacht afstand te bewaren en niet te betrokken te zijn. Toch leert de ervaring dat persoonlijke aandacht een grote rol speelt bij de tevredenheid van zorgontvangers, al kan deze verschillende vormen aannemen en zowel rationeel als affectief geladen zijn.<sup>11 12</sup> In dit hoofdstuk vindt een verkenning plaats van het begrip aandacht met als doel handvatten te krijgen voor de analyse van de interviews met ouders van slechtziende basisschoolleerlingen. In hun spreken over goede zorg klinken verschillende belevingen van aandacht door. Om deze te herkennen is het nodig de huidige inzichten over aandacht vanuit verschillende invalshoeken te verzamelen en te beoordelen op hun relevantie voor de professionele zorgverlening. In de eerste paragraaf kijk ik naar aandacht vanuit psychologisch perspectief en staat de mentale functie van het aandacht geven centraal. Op dit gebied bestaat er een enorme hoeveelheid literatuur. Door meerdere psychologen binnen de instelling waar ik werk, is voor de theorievorming het handboek klinische neuropsychologie van Deelman aangereikt.<sup>13</sup> Ik volg hen in hun keuze. In de tweede paragraaf volgt een meer fenomenologische benadering van het begrip aandacht. Ook hierbij ligt het accent op het aandacht geven, vanuit de veronderstelling dat in de interviews met name de reflectie op de door de zorgverlener al dan niet gegeven aandacht naar voren komt. Daarnaast ga ik kort in op het ontvangen van aandacht. De literatuur blijkt op dit gebied dun gezaaid. Een grondige doordinking doet de

---

<sup>11</sup> <http://www.bartmeijervanputten.nl/archief2006/patienttevredenheid.htm>, geraadpleegd 11-07-2011.

<sup>12</sup> [http://www.furore.com/Markten/Zorg\\_en\\_Welzijn/Achtergrond\\_informatie/Patient\\_is\\_koning\\_dankzij\\_ICT](http://www.furore.com/Markten/Zorg_en_Welzijn/Achtergrond_informatie/Patient_is_koning_dankzij_ICT), geraadpleegd 11-07-2011.

<sup>13</sup> E. van Zomeren & P. Eling, 'Aandacht en executieve functies', in: B. Deelman e.a. (red.), *Klinische neuropsychologie*, derde druk 2008, Amsterdam, Boom 1997.

filosoof Bernhard Waldenfels in zijn 'Phänomenologie der Aufmerksamkeit'.<sup>14</sup> Ik maak vooral gebruik van het door Andries Baart geschreven essay over aandacht en de door hem ontwikkelde theorie van de presentie.<sup>15 16</sup> Baart's essay is meer toegankelijk en sluit goed aan bij de zorgethiek. In paragraaf drie wordt een spirituele kant van aandacht belicht en sta ik kort stil bij aandacht en mindfulness. Mindfulness als een aandachtige levenshouding mag zich in een toenemende belangstelling verheugen, ook in de zorgsector.<sup>17 18</sup> Het is een 'trendy' thema en mindfulness wordt regelmatig genoemd door mijn omgeving zodra ze horen dat mijn thesis aandacht als onderwerp heeft. Daarnaast is het thema relevant omdat Elisabeth Conradi zich in haar zorgethiek nadrukkelijk distantieert van mindfulness.<sup>19</sup> De plek van aandacht in de zorgethiek wordt beschreven in paragraaf vier. Deze thesis wordt geschreven in het kader van de master Zorg, Ethiek en Beleid, en literatuur die de afgelopen jaren aan de orde is geweest in de colleges komt in deze paragraaf terug. Daarnaast ga ik uitgebreid in op de 'Ethiek der Achtsamkeit' van Elisabeth Conradi.<sup>20</sup> In deze zorgethiek is 'Achtsamkeit' (aandacht) de basis van waaruit de zorg georganiseerd moet worden.<sup>21</sup> Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie waarin de verkregen inzichten samengevat worden.

## 2.2 Aandacht vanuit psychologisch perspectief

### 2.2.1 Aandacht als mentale functie

Aandacht is een centraal begrip in de psychologie en verwijst naar een serie mentale processen bij de aandachtgever die leiden tot het optimaal verrichten van een taak.<sup>22</sup>

Aandacht is een veelzijdig begrip en het is niet mogelijk om aandacht rechtstreeks te meten.

Uitspraken met betrekking tot aandacht worden gebaseerd op het functioneren van iemand tijdens een bepaalde taak. In het dagelijkse en het professionele leven worden taken in

---

<sup>14</sup> B. Waldenfels, *Phänomenologie der Aufmerksamkeit*, Frankfurt am Main, Suhrkamp 2004.

<sup>15</sup> A. Baart, *Aandacht, etudes in presentie*, Utrecht, Lemma 2005.

<sup>16</sup> A. Baart, *Een theorie van de presentie*, derde vermeerderde druk tweede oplage 2006, Den Haag, Lemma 2001.

<sup>17</sup> <http://mindfulness-holland.nl/gezondheidszorg.html>, geraadpleegd 11-07-2011.

<sup>18</sup> <http://www.aandacht.net/overige-activiteiten/mindfulness-en-gezondheidszorg>, geraadpleegd 11-07-2011.

<sup>19</sup> E. Conradi, 'Achtsamkeit', in: *Orientierung. Fachzeitschrift der Behindertenhilfe* 3, 2008, p. 4.

<sup>20</sup> E. Conradi, *Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*, Frankfurt, Campus 2001.

<sup>21</sup> Zowel Achtsamkeit als Aufmerksamkeit kunnen worden vertaald met aandacht. Het woord Aufmerksamkeit heeft een groot aantal synoniemen en betekenissen zoals oplettendheid, voorkomendheid, attentie, interesse. Bij het woord Achtsamkeit worden slechts één andere betekenis weergegeven namelijk concentratie. Bron: Woxikon, woordenboek Duits. <http://www.woxikon.nl>, geraadpleegd 25-11-2011.

<sup>22</sup> E. van Zomeren & P. Eling, 'Aandacht en executieve functies', p. 214.



allerlei soorten en maten verricht. Het lezen van een boek is een heel andere taak dan het deelnemen aan het verkeer. En het bepalen van de gezichtsscherpte bij een kind, om een voorbeeld te noemen uit de zorg voor blinde en slechtziende mensen, is iets anders dan het geven van mobiliteitstraining. Bij het uitvoeren van deze taken wordt niet alleen een beroep gedaan op meerdere functies en vaardigheden, er spelen tevens verschillende aandacht aspecten een rol. Bij het lezen ligt het accent op het langdurig richten van de aandacht op één ding, in het verkeer is het belangrijk op meerdere zaken tegelijk te letten en de aandacht te verdelen. De verschillende soorten aandacht kunnen beschreven worden vanuit twee dimensies namelijk intensiteit en selectiviteit.<sup>23</sup>

### *2.2.2 Aandacht en intensiteit*

Bij het weergeven van de intensiteit van de aandacht zijn de kernwoorden: alertheid, volgehouden aandacht en vigilantie. Alertheid verwijst naar de variabele ontvankelijkheid van het centrale zenuwstelsel voor prikkels van buitenaf. Fluctuaties in alertheid worden deels biologisch bepaald, met als bekendste voorbeeld de post-lunch-dip, maar worden daarnaast beïnvloed door de situatie waarin men verkeert en door de eisen van de taak. Zo is voor een routinetaak weinig alertheid nodig; pas als zich iets bijzonders voordoet of het spaak loopt gaat het niveau van alertheid omhoog. De volgehouden aandacht verwijst naar de taakverrichting op een wat langere termijn. Er wordt gekeken of er veranderingen zijn in het presteren bij verloop van tijd. Dit kan overigens al van toepassing zijn bij een taak van enkele minuten. Bij vigilantie gaat het om een heel specifieke vorm van volgehouden aandacht en wel om de mate van waakzaamheid bij langdurige, monotone taken. Er wordt gekeken of iemand in staat is om tijdens een slaapverwekkende taak alert te blijven en kan reageren op die ene, afwijkende prikkel of op die ene, afwijkende situatie. Dit is bijvoorbeeld van toepassing bij mensen die langere tijd naar de beelden van bewakingscamera's kijken.

### *2.2.3 Aandacht en selectiviteit*

Mensen kunnen niet alles tegelijk zien, horen, voelen, ruiken en proeven. De opnamecapaciteit van de hersenen is daarvoor simpelweg niet toereikend. Dit maakt selectiviteit van de aandacht noodzakelijk. Soms wordt deze selectiviteit bepaald door het lichaam met als de meest bekende voorbeelden honger en dorst. Interessanter is de selectie

---

<sup>23</sup> E. van Zomeren & P. Eling, 'Aandacht en executieve functies', p. 215-217.

die door de persoon zelf bepaald wordt, vooral als hierbij de intenties van de persoon op de voorgrond staan. Dit is namelijk niet altijd het geval. Als zich plotseling een verandering voordoet in de omgeving richt de aandacht zich hier vanzelf op via een proces van ‘bottom-up-control’. De prikkel oftewel de verandering wordt min of meer automatisch verwerkt en trekt de aandacht, de aandacht wordt passief gericht. Als de selectiviteit echter bepaald wordt door de intenties van een persoon is er sprake van een actief richten van de aandacht. Twee aspecten van aandacht spelen hierbij een rol: gerichte aandacht en verdelen van aandacht. Het is een iets te simpele voorstelling van zaken, maar waar het bij de intensiteit van aandacht vooral gaat over kwantiteit, gaat het bij de selectiviteit van aandacht eerder over kwaliteit. Dit actief richten van de aandacht vindt plaats in een proces van ‘top-down-control’ en hierbij spelen strategie en werkgeheugen een rol. Tegenwoordig gaat in de psychologie de interesse meer uit naar de processen die de aandacht controleren dan naar het beschrijven van het gedrag van mensen in termen van gerichte aandacht, verdeelde aandacht en volgehouden aandacht. Aandacht wordt daarom in de (neuro)psychologische literatuur in één adem genoemd met de executieve functies.

#### *2.2.4 Executieve functies*

Onder de executieve functies worden de functies verstaan die de sturing en de controle over de cognitieve processen bepalen.<sup>24</sup> Hierbij blijken planning, regulatie en werkgeheugen van belang. Het fundament voor de huidige theorievorming over de menselijke informatieverwerking is eind tachtiger jaren gelegd door de Britse psycholoog en neurowetenschapper Tim Shallice en in Nederland voortgezet door Wiebo Brouwer en Luciano Fasotti.<sup>25</sup> Shallice maakt onderscheid tussen routinematige en niet-routinematige selectie. Al het denken en handelen wordt door hem geconceptualiseerd in de vorm van activatie en onderdrukking van mentale schema’s, waarbij een schema opgevat moet worden als een programma, een routine. Stimulatie van buitenaf activeert een schema en bij aanbod van meerdere prikkels zijn er mechanismen die ervoor zorgen dat men niet ten onder gaat in chaos. Zo zullen sterkere schema’s winnen van zwakkere, dit wordt competitie-selectie genoemd. De sterkte van een schema ligt echter niet vast en schema’s kunnen elkaar versterken of onderdrukken in een proces dat als laterale modulatie

---

<sup>24</sup> E. van Zomeren & P. Eling, ‘Aandacht en executieve functies’, p. 217.

<sup>25</sup> E. van Zomeren & P. Eling, *a.w.*, p. 218-220.

omschreven wordt. Onder invloed van ervaringen, opgeslagen in het langetermijngeheugen, ontstaan relaties tussen schema's. Voor het uitvoeren van routinematige taken volstaat het hierboven beschreven mechanisme. Bij niet-routinematige taken treedt echter een superviserend selectiemechanisme van hogere orde op, het superviserend aandacht systeem (SAS), en wordt tevens het werkgeheugen actief. Brouwer en Fasotti hebben dit basismodel verder uitgewerkt en gaan in op planning. Deze planning is gebaseerd op een doelrepresentatie en kennis over het bereiken van doelen. De rol van het geheugen wordt nog complexer: de kennis is opgeslagen in het langetermijngeheugen, het werkgeheugen is actief waar het gaat om het bepalen van de strategie voor het verrichten van een niet-routine-taak en de planning steunt op het prospectief geheugen (voornemens, bedoelingen). Minstens zo belangrijk voor adequaat gedrag is het monitoren van het handelen in het licht van het gestelde doel: het letten op fouten en het leren van fouten. Dit is opgenomen in het model waardoor het toepasbaar is bij het reflecteren op inadequaat gedrag zoals in het geval van hersenbeschadiging. Bij de aandachtsprocessen blijkt de snelheid van informatieverwerking een cruciale rol te spelen. Illustratief is de mentale traagheid die vaak optreedt bij hersenbeschadiging. Patiënten klagen dat ze moeite hebben 'om twee dingen tegelijk te doen'.<sup>26</sup>

Hiermee is natuurlijk niet het hele verhaal over aandacht verteld. Er kunnen nog legio vragen gesteld worden zoals: Als de aandachtgever vrij is in het bepalen waaraan hij of zij aandacht wil geven, op welke gronden wordt dan geselecteerd en wat betekent dit? Wat is de rol van emotie bij de cognitieve processen? En als de aandacht automatisch getrokken wordt naar zaken, worden dan andere belangrijke dingen niet over het hoofd gezien? Zich niet laten afleiden kan goed zijn, maar zijn sommige afleidingen niet relevant? Hoe werken top-down en bottom-up processen samen? Het voert te ver om hier op in te gaan. In het kader van deze thesis wil ik in deze paragraaf slechts de grondbeginselen van aandacht als mentale functie beschrijven en kijken naar de relevantie ervan voor de professionele zorgverlening.

### *2.2.5 Relevantie voor de professionele zorgverlening*

Aandacht blijkt cruciaal voor het optimaal verrichten van een taak en uit zich in gerichte aandacht, verdeelde aandacht en volgehouden aandacht. In de zorgverlening worden verschillende taken verricht door meerdere professionals en op elke individuele professional

---

<sup>26</sup> E. van Zomeren & P. Eling, 'Aandacht en executieve functies', p. 228.

zijn bovenstaande basisprincipes van toepassing. In een professionele context zijn met betrekking tot aandacht en selectiviteit daarbij de volgende zaken aan de orde:

- In het beroepsprofiel staat beschreven welke taken en bevoegdheden van toepassing zijn voor de betreffende professional. Hierop is de aandacht primair gericht. Binnen deze taakstelling bepaalt de professional prioriteiten, afgestemd op de individuele cliënt, patiënt of bewoner. Daarnaast vraagt de samenwerking met andere professionals aandacht, zeker bij complexere problematiek.
- Wie wanneer bij welke professional terecht komt, wordt bepaald door onder meer het gezondheidsstelsel, de structuur van een organisatie en de werkwijze op een afdeling en slechts in beperkte mate door de individuele professional.
- De professional moet de aandacht vaak verdelen tussen meerdere cliënten, patiënten of bewoners. Dit vraagt om strategieën. Hierbij spelen kennis en ervaring een rol.

Met betrekking tot aandacht en intensiteit kunnen de volgende opmerkingen geformuleerd worden:

- Alertheid is nodig om zaken te signaleren die ertoe doen om de doelstelling te realiseren, ook als die niet tot het primaire aandachtsgebied horen van de professional.
- Volgehouden aandacht is aan de orde bij langdurige begeleidings- en behandelingstrajecten.

Samengevat: vanuit psychologisch perspectief wordt aandacht in de professionele zorgverlening vooral zichtbaar in het adequaat verrichten van taken door de professional. Aandacht is nodig om de dingen goed te doen. Deze taken worden verricht binnen de vastgestelde kaders en deze sturen de aandacht.

*Attenderende begrippen: taakgericht, doelgericht, adequaat, transparant, nauwkeurig, zorgvuldig, veilig, bekwaam, kundig, oplettend.*

## 2.3 Aandacht vanuit filosofisch perspectief

Bij het raadplegen van de Stanford Encyclopedia of Philosophy valt op dat 'attention' vrij snel het aandachtsgebied van de psychologie is geworden.<sup>27</sup> Voor filosofen is aandacht vooral interessant vanwege de mogelijke relaties met een aantal andere filosofische fenomenen zoals het bewustzijn en de wil. Verschillende theorieën over aandacht werden ontwikkeld in de 18<sup>e</sup> en 19<sup>e</sup> eeuw. Hierin kunnen twee hoofdstromen onderscheiden worden. De ene stroming beschouwde aandacht vooral als een perceptueel fenomeen, de andere stroming stelde dat aandacht een fenomeen is gerelateerd aan activiteit en gedrag. In de 20<sup>e</sup> eeuw richtte het empirisch onderzoek op neuropsychologisch en cognitief niveau zich op aandacht en informatieverwerking. De filosofische betekenis van de ontwikkelde theorieën geeft nog steeds 'Stof tot denken'.<sup>28</sup> Het werk van de Franse filosoof René Descartes (1596-1650) wordt beschouwd als basis voor het denken over de relatie tussen lichaam en geest. Hij formuleerde de overtuiging dat het menselijk lichaam een complexe materiële machine is, maar dat de menselijke geest toch onafhankelijk kan bestaan van dat lichaam.<sup>29</sup> Beide werken op een ingenieuze manier op elkaar in. Aandacht heeft in de optiek van Descartes een mediërende rol bij de transitie van radicale twijfel naar zekerheid over de waarheid van een bepaald idee.<sup>30</sup> Omdat ik in het kader van deze thesis geïnteresseerd ben in de beleefde ervaring van mensen met betrekking tot aandacht, vervolg ik deze paragraaf met een fenomenologische benadering van het begrip aandacht. De fenomenologie is een stroming in de filosofie die het wezen van een sociaal fenomeen niet op basis van feiten of oorzaken onderzoekt en niet uitgaat van functies, maar van de directe ervaring en betekenisgeving van betrokkenen.<sup>31</sup>

### 2.3.1 Aandacht, een fenomenologische benadering

Nadenken over aandacht begint met vragen stellen zoals: Wat betekent het woord aandacht en waar stamt het van af? Waarom hebben mensen aandacht? Wat betekent het voor mensen om aandacht te geven of te ontvangen? Ouders ervaren dat er aandacht aan hen gegeven wordt. Wat ervaren ze en waarom? Zijn er verschillende soorten aandacht?

---

<sup>27</sup> <http://plato.stanford.edu/entries/attention>, geraadpleegd 11-05-2011.

<sup>28</sup> H. Dooremalen e.a., *Stof tot denken, Filosofische aspecten van brein en bewustzijn*, Amsterdam, Boom 2010.

<sup>29</sup> H. Dooremalen e.a., *a.w.*, p. 8.

<sup>30</sup> <http://plato.stanford.edu/entries/attention>, geraadpleegd 11-05-2011.

<sup>31</sup> M.Q. Patton, *Qualitative Research & Evaluation Methods*, derde druk 2002, Thousand Oaks, Sage 1990, p. 69.

Bernhard Waldenfels schrijft in de inleiding van zijn boek dat het begrip aandacht niet specifiek is voor een bepaald (wetenschaps)domein en meer beschouwd zou kunnen worden als een syndroom dan als een synthese.<sup>32</sup> Het kan betrekking hebben op onder meer een gebeurtenis, een dispositie, een plicht, een geschenk, een kunnen of een handeling. Verder geeft hij aan dat het reflecteren op ervaringen complex is. Deze worden bemiddeld door technieken, media, sociale praktijken en zijn gerelateerd aan onze individuele en collectieve voorgeschiedenis, cultuur en natuur. Niet op de laatste plaats zijn ervaringen ook lijfelijke ervaringen. Daarom behoeft het spreken over aandacht een eigen taal, namelijk de taal van gebeurtenissen, bewegingen, tijd, belangen en krachten. Aandacht laat zich volgens hem niet reduceren tot de taal van handelingen, doelen en regels.

### 2.3.1.1 Aandacht en attentie

Laat ik beginnen bij het begin en het woord aandacht onder de loep nemen.

*“Het woord aandacht in de zin van oplettendheid of opmerkzaamheid wordt in de omgangstaal gebruikt voor een ontvangende en luisterende houding ten opzichte van iets wat boeit of zou moeten boeien. Aandacht kan gevraagd en geschonken worden: zij is een product van intellectuele inspanning. Het zwaartepunt ligt daarin bij het object waarop de gedachten zich concentreren. In een verouderd en germanistisch klinkend taalgebruik heeft het woord een religieuze betekenis, in een meer psychologische context heeft het betrekking op de poging zelf zich te concentreren op een onderwerp en daarvan de volledige betekenis te leren kennen.”<sup>33</sup>*

Aandacht heeft als grammaticale wortel denken. Het gaat daarbij in de eerste plaats om denken aan, het in de geest bezig zijn of voor mogelijk of aannemelijk houden, en pas daarna om denken over, zich een mening of plan (trachten te) vormen, of om nadenken, de intellectuele vermogens gebruiken. Het werkwoord aandachten bestaat in het Nederlands niet, het Latijnse *attendere* betekent richten op, letten op, zich toeleggen op. In het dagelijkse taalgebruik wordt aandacht als activiteit dus verbonden met een werkwoord. In de context van dit werkwoord kan aandacht een bepaalde kleur en betekenis krijgen. In zijn essay over aandacht, waarin hij vooral kijkt naar aandacht als een sociaal fenomeen, noemt

---

<sup>32</sup> B. Waldenfels, *Phänomenologie der Aufmerksamkeit*, p. 9-11.

<sup>33</sup> H. Willemsen (red.), *Woordenboek Filosofie*, Assen, Van Gorcum 1992.

Andries Baart onder andere de volgende combinaties: aandacht hebben, aandacht geven, aandacht schenken, aandacht vragen, aandacht richten, aandacht kunnen opbrengen.<sup>34</sup> Aandacht hebben en aandacht geven zijn redelijk neutrale termen. Het kan gaan om oppervlakkige of betrokken aandacht, om kortdurende of langdurige aandacht, dat is onduidelijk. Er is meer informatie nodig om deze vorm van aandacht te kunnen beschrijven. Aandacht kunnen opbrengen daarentegen roept associaties op met inspanning en moeite, het is aandacht die zwaar valt, vooral omdat deze woorden vaak gebruikt worden in de context van het tegendeel, het niet meer kunnen opbrengen van aandacht, eraan onderdoorgaan. Hoe verschillend deze voorbeelden ook zijn, ze maken steeds duidelijk dat er twee partijen betrokken zijn bij aandacht: het subject, degene die aandacht geeft, en het object, datgene of diegene(n) op wie de aandacht gericht is. Bij het gebruik van een neutrale term als 'geven' lijkt aandacht een soort ding dat van hand tot hand gaat en waarvan niet duidelijk is hoe waardevol het is of kan zijn. Op het moment dat gesproken wordt van schenken in plaats van geven wordt aandacht kostbaar, een cadeau, en een cadeau wordt niet zomaar gegeven. Of toch wel? Is een cadeau een investering in de verwachting er iets voor terug te krijgen, of wordt een cadeau gegeven om niet, uit liefde? Of allebei? Een vader schenkt zijn dochter aandacht en hierdoor krijgt hij een goede relatie met haar. Vanuit deze relatie worden ze allebei meer mens. De aandacht kan er tevens toe leiden dat ze haar examen haalt en haar vader geen collegegeld meer hoeft te betalen. Een verlanglijstje kan soms uitkomst brengen bij het kiezen van een geschikt cadeau. Ook naar aandacht kan verlangd worden, al zal dit niet zo snel op een dergelijk lijstje staan. Er lijkt nu een omkering plaats te vinden en het subject staat niet langer op de voorgrond bij de activiteit van de aandacht, maar het object. Het subject is zich mogelijk niet eens bewust van deze verlangende aandacht van het object. Dat verandert op het moment dat aandacht opgeëist wordt en het object zich laat horen. Het subject ontkomt er bijna niet aan de aandacht te richten. Het richten van de aandacht lijkt dan weinig inspanning te kosten, of dit ook geldt voor het vestigen en vasthouden van de aandacht is de vraag.

In het Latijn is *attentio*, spanning, het zelfstandig naamwoord dat afgeleid is van het werkwoord *attendere*, richten op. Aandacht en attentie worden in het dagelijks taalgebruik nogal eens door elkaar gebruikt. Toch is er een nuanceverschil. Om zich ergens op te kunnen richten is een bepaalde spanning nodig. Als een boog niet op spanning is, is het een dood

---

<sup>34</sup> A. Baart, *Aandacht, etudes in presentie*, p. 17-39.

ding en kan het niet doen waarvoor het bedoeld is, namelijk het afschieten van een pijl. Er moet gezocht worden naar precies de juiste spanning, niet teveel en niet te weinig. Dat is echter niet het hele verhaal. De pijl wordt afgeschoten op een bepaald doel en dit moet steeds voor ogen gehouden worden. Verder moet rekening gehouden worden met de wind die de pijl kan doen afbuigen. Volgens Jan Vorstenbosch geven aandacht en attentie ieder een ander aspect weer van de relatie tussen subject en object.<sup>35</sup> In de aandacht worden waarneming, kennis en handelen samengebracht: het subject neemt vanuit kennis en ervaring zaken waar en stemt het handelen daarop af. Omdat de leerkracht weet dat slechtziende kinderen vaak het overzicht missen, merkt ze op dat het in de klas zo vrolijke jongetje, aan wie je nauwelijks merkt dat hij een lage gezichtsscherpte heeft, alleen aan de kant van de speelplaats staat, en stelt ze voor dat zijn vriendjes gele hesjes aandoen bij het buiten spelen zodat hij ze beter kan vinden. Attentie verwijst naar het gericht zijn op de situatie. Deze gerichtheid wordt zowel bepaald door de aard van het object als door bijzonderheden van de situatie, bijvoorbeeld of iemand afgeleid wordt. Op een speelplaats met 20 kinderen is het voor de leerkracht gemakkelijker opmerkzaam te zijn dan op een speelplaats met 60 kinderen.

### 2.3.1.2 *Intentie en affectie*

Hoe vrij of onvrij is de aandacht? Aandacht en attentie zijn tevens verbonden met intentie. P. Sven Arvidson voert dit tot het uiterste door en stelt dat het onderzoeken van intentionaliteit feitelijk neerkomt op het onderzoeken van aandacht.<sup>36</sup> Aandacht is voor hem het centrale kenmerk van bewustzijn en hij beschouwt aandacht als een dynamische sfeer met drie dimensies: thema, context en marges. Het richten van de aandacht gebeurt steeds in een bepaalde context en vanuit een bepaalde positie. Het zorgkantoor richt de aandacht op procedures, correct bijgehouden dossiers en adequaat ingevulde formulieren alvorens tot betaling van zorg over te gaan. In de positie van ouder wordt anders gekeken naar een kind en naar wat hij of zij nodig heeft dan in de positie van leerkracht of van arts. Het subject heeft een bepaalde bedoeling en een bepaald resultaat op het oog. Dit structureert de aandacht en kan helpen de aandacht vast te houden zodat deze niet alle kanten opschiet en verloren gaat. De aandacht moet daarnaast open staan en alert blijven voor het

---

<sup>35</sup> J. Vorstenbosch, *Zorg, een filosofische analyse*, Amsterdam, Nieuwezijds 2006, p. 77-78.

<sup>36</sup> P. Arvidson, *The sphere of attention: context and margin*, Dordrecht, Springer 2006, p. 185.



onverwachte, er moet sprake zijn van opmerkelijke aandacht. Zodra aandacht verwordt tot routine, is het geen aandacht meer. Aandacht heeft dus een bepaalde functie en hieraan gekoppeld een bepaalde betekenis. Baart onderscheidt een overwegend instrumentele betekenis van aandacht en een meer inhoudelijke-immanente betekenis van aandacht.<sup>37</sup> Bij de instrumentele betekenis van aandacht moet gedacht worden aan aandacht die leidt tot een goed begrip van wat speelt, tot een goede diagnose. Het is tevens aandacht die zoekt naar afstemming op de ander en die zich afvraagt wat voor de ander als een goed kan gelden. Deze aandacht ziet niet een albino maar Jelle, die albinisme heeft en van voetballen houdt. Verder gebruikt Baart in relatie tot de professional de term aanspreekbaarheid. Voor hem is dit een professional die als aandachtige betrokkene echt is en geen meelevendheid speelt. Aandacht is dus wat anders dan vriendelijke bejegening, al is daar niets mis mee. De inhoudelijk-immanente betekenis van aandacht komt tot uitdrukking in erkenning. Hieraan zijn tevens omschrijvingen verbonden als: in het leven roepen, het zien van potenties, sociale insluiting en troosten. Troost wordt vandaag de dag nogal eens geassocieerd met zwakte, met recht praten wat krom is omdat het anders niet te verdragen is. Baart stelt dat het vooral te maken heeft met eenzaamheid: troost doet niets met het leed en het verdriet, maar wel met de eenzaamheid die daarvan het gevolg is en brengt de ander weer in relatie.<sup>38</sup> Helaas is er ook aandacht die niet zo positief en weldadig is. Een schrijnend en actueel voorbeeld hiervan is het seksueel misbruik van kinderen in de katholieke kerk. Aandacht kan affectief zijn en rationeel. Affectie is al op verschillende manieren aangestipt in deze paragraaf. Het betreft dan met name de liefdevolle vormen van affectie zoals bij de vader die aandacht schenkt aan zijn dochter. Dat deze affectie een sterke motivatie is voor aandacht behoeft geen betoog. Anthony Steinbock beschouwt affectie echter als wezenlijk verbonden met alle vormen van aandacht.<sup>39</sup> Met zijn fenomenologische analyse van aandacht bouwt hij voort op het werk van de filosoof Edmund Husserl (1859-1938), die aandacht relateert aan het probleem van het bewustzijn. Hij onderscheidt passieve en actieve vormen van aandacht. De actieve vormen van aandacht spelen zich af op cognitief niveau en hebben betrekking op wat gewoonlijk onder aandacht wordt verstaan, namelijk dat wat impliciet is expliciet maken. De passieve vormen van aandacht spelen zich af op het

---

<sup>37</sup> A. Baart, *Aandacht, etudes in presentie*, p. 84.

<sup>38</sup> A. Baart, *a.w.*, p. 81-83.

<sup>39</sup> A.J. Steinbock, 'Affection and attention: On the phenomenology of becoming aware', in: *Continental Philosophy Review* 37, 2004, p. 21-43.

basale, perceptuele niveau. Echter op alle niveaus van aandacht speelt affectie, oftewel voorkeur, een rol. Affectie is in dit kader een motiverende, aandachttrekkende kracht die van het object zelf uitgaat.<sup>40</sup> Deze affectieve krachten ordenen onze perceptie en creëren zo een bepaalde eenheid in de kenmerken van een object. Deze passieve aandacht leidt overigens nog niet tot herkenning van het object als een object. Hiervoor is actieve aandacht op cognitief niveau noodzakelijk die onderzoekt, verheldert en beoordeelt.<sup>41</sup> Affectie speelt dan een steeds grotere rol en is meer gekoppeld aan de wil. Receptiviteit vormt de brug tussen passieve en actieve aandacht. Het is het opmerken van verandering in de waarneming zonder deze nog te kunnen expliciteren of zonder dat men er op gericht is. Dit kan de cognitieve aandacht motiveren. De hoogste vorm van actieve aandacht ten slotte is de reflectieve, filosofische aandacht die abstract is. Fenomenologie is voor hem een vorm van reflectieve aandacht die zich letterlijk moet overgeven aan de affectieve krachten van het object en kan beschouwd worden als een specifieke vorm van passieve aandacht.<sup>42</sup> Aandacht, affectie en intentie zijn volgens Steinbock dus niet een eenzijdige act van het subject, maar verbonden met de affectieve krachten van het object. Waldenfels spreekt in relatie tot aandacht eveneens over een brug of beter gezegd over overbruggen. Hij gebruikt niet de termen passieve en actieve aandacht, maar gaat in op de spanningsboog tussen opvallen en opmerken.<sup>43</sup> Deze kloof overbruggen betekent voor hem je afvragen of aandacht zelfbehoud is of nieuwsgierigheid en hoe deze beide aspecten zich tot elkaar verhouden. Waarom duikt iets op in de ervaring? Wat gebeurt er tussen subject en object? Niet alles wat voorvalt valt ook op. Opvallendheid of onopvallendheid bestaat niet zonder iemand die iets opvalt. De dubbele beweging die Steinbock weergeeft, kenmerkt hij als een verschuiving in tijd en ruimte: wat ons opvalt komt te vroeg, het opmerken te laat. In het antwoordend opmerken schuiven het eigene en het vreemde in elkaar. Waar Arvidson spreekt over aandachtsfeer, gaat hij een stap verder. De term sfeer is voor hem nog te statisch en hij duidt de spanningsboog van opvallen en opmerken als 'Zwischenereignisse'. Vrij weergegeven: aandacht *is* niet maar aandacht *gebeurt*.

---

<sup>40</sup> A.J. Steinbock, 'Affection and attention: On the phenomenology of becoming aware', p. 23-26.

<sup>41</sup> A.J. Steinbock, *a.w.*, p. 35-37.

<sup>42</sup> A.J. Steinbock, *a.w.*, p. 41.

<sup>43</sup> B. Waldenfels, *Phänomenologie der Aufmerksamkeit*, p. 65-72.

### 2.3.1.3 *Interactie en relatie*

Met de functies en betekenissen van aandacht komt de morele waarde van aandacht in beeld. De vraag kan gesteld worden hoe afhankelijk deze is van de intentie van het subject. De intentie is enerzijds niet altijd even duidelijk en anderzijds in het concrete handelen niet echt te scheiden van aandacht. Is er ook aandacht die op zichzelf al goed is? De weg van opvallen en opmerken wordt bemiddeld door technieken, sociale praktijken en machtsvragen. Wat ons opvalt laat ons niet onverschillig, en hiermee heeft aandacht een ethische ondertoon.<sup>44</sup> De filosofe Simone Weil heeft zich verdiept in aandacht als moreel concept en stelt dat aandacht cruciaal is voor elke waarachtige menselijke interactie.<sup>45</sup> Aandacht is hierbij gericht op de ander en vraagt om het opschorten van de eigen gedachten en (voor)oordelen. Aandacht is afwachtend, open en bereid de ander te ontvangen. Zij drukt hiermee een bepaalde passiviteit uit, de afwezigheid van de wil, althans in eerste instantie. Haar visie sluit hiermee aan bij de openingszin van het essay van Baart: “Aandacht biedt de kiem van een relatie, en daaruit zal een mens ontstaan”.<sup>46</sup> Dat laat onverlet dat aandacht kan leiden tot activiteit en zelfs tot ‘bemoeien’. Op het moment dat er vanuit aandacht eerst een relatie is ontstaan, is dat een moreel verdedigbaar vervolg. Baart heeft dit uitgewerkt in zijn presentietheorie. Hij formuleert niet zozeer een zorgethiek, maar de zorgethiek is voor hem wel een belangrijk referentiekader en hij plaatst zichzelf in deze stroming.<sup>47</sup> Aandacht is de kern van de presentietheorie. Het woord aandacht, inclusief afgeleiden daarvan, komt in ‘Een theorie van de presentie’ 334 keer voor.<sup>48</sup> Nu beslaat het boek in totaal ruim 900 bladzijden maar zelfs dan is dit een groot aantal. De aandacht richt zich altijd op het goede, echter wat een goed voor de zorgontvanger kan zijn staat niet bij voorbaat vast en wordt in het samenhandelen van zorgverlener en zorgontvanger ontdekt. Hij omschrijft de essentie van de presentiebeoefening als volgt: “Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat - van verlangens tot angst - en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie h/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts

---

<sup>44</sup> B. Waldenfels, *Phänomenologie der Aufmerksamkeit*, p. 261.

<sup>45</sup> Aangehaald in: J. Tronto, *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge 1993, p. 127-128.

<sup>46</sup> A. Baart, *Aandacht, etudes in presentie*, p. 7.

<sup>47</sup> A. Baart, *Een theorie van de presentie*, o.a. p. 713-714, 750.

<sup>48</sup> A. Baart, *Aandacht, etudes in presentie*, p. 14.

verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw.”<sup>49</sup> Presentie sluit interventie dus niet uit, maar de presentiebeoefenaar zet het oplossen van problemen, efficiëntie en het behalen van resultaten niet voorop. Belangrijker is het aangaan van een relatie, en deze typeert Baart als een zorgzame, nabije en responsieve interactie.<sup>50</sup>

De term responsieve interactie brengt mij bij het ontvangen van aandacht en het proces over en weer. In de literatuur krijgt het geven van aandacht letterlijk de meeste aandacht, over het ontvangen van aandacht is nauwelijks iets te vinden. Is er mogelijk niet eens zoveel verschil tussen geven van aandacht en ontvangen van aandacht? Wordt in het ontvangen van aandacht niet tegelijk aandacht gegeven? Om een en ander te verhelderen maak ik een uitstapje naar de communicatiewetenschap. In een studie naar beleefdheid wordt een model geschetst waarin zowel de spreker/ gever een plek heeft als de toehoorder/ ontvanger.<sup>51</sup> De auteur, Saeko Fukushima, geeft aan dat de toehoorder tot dan toe nauwelijks een rol gespeeld heeft in de theorievorming rond beleefdheid en wil dit gat dichten. Hij stelt dat beleefdheid zich niet beperkt tot woorden maar zich tevens kan uiten in gedrag, en ‘attentiveness’ is hiervan een voorbeeld. Hij staat dus in de stroming die aandacht beschouwt als een fenomeen dat gerelateerd is aan activiteit en gedrag. Er zijn voorts twee kanten aan beleefdheid: het gedrag van de gever en de evaluatie van dat gedrag door de ontvanger. Beide aspecten zijn essentieel om begrip te ontwikkelen over beleefdheid. Zijn model heeft vier fasen, die als volgt ‘ingevuld’ kunnen worden voor de professionele zorgverlening: 1. de cliënt zegt of doet iets 2. de professional evalueert dit 3. reageert vervolgens en geeft een antwoord of doet iets 4. de cliënt evalueert dit antwoord of de actie. Fase 1 en 3 zijn strategisch en concreet, fase 2 en 4 zijn niet-strategisch en abstract. Met andere woorden: de evaluaties zijn niet zichtbaar, de antwoorden wel. De reactie in fase 3 is in het onderzoek van Fukushima de ‘attentiveness’, de beleefdheid in de vorm van gedrag. Die kan positief (vriendelijk) of negatief (opdringerig) ontvangen worden. Dit is de evaluatie van de cliënt in fase 4. Een oordeel over beleefdheid kan niet zonder deze evaluatie, het gedrag op zichzelf is niet positief of negatief. Belangrijk voor een positieve evaluatie in fase 4 is dat de evaluatie in fase 2 juist is. In mijn beleving geldt dit ook voor

---

<sup>49</sup> A. Baart, *Aandacht, etudes in presentie*, p. 40-41.

<sup>50</sup> A. Baart, *Een theorie van de presentie*, p. 783.

<sup>51</sup> S. Fukushima, ‘Evaluation of politeness: The case of attentiveness’, in: *Multilingua* 23, 2004, p. 366.

aandacht. De fases 1 t/m 4 zullen in cyclische vorm steeds terugkomen. Mensen spreken met elkaar, delen standpunten of geven weerwoord, komen tot begrip. Aandacht ontvangen is verbonden met evalueren. Evalueren op zijn beurt is verbonden met zaken als verwachtingen, verlangens, waarden en normen. Overigens bleken er tot verrassing van de auteur weinig tot geen culturele verschillen te bestaan in de evaluatie van beleefdheid tussen Britse, Zwitserse en Japanse deelnemers (studenten). Klaartje Klaver legt met betrekking tot de professionele zorg het accent niet bij het aandacht geven noch bij het aandacht ontvangen maar bij de relatie. In haar optiek creëert aandacht over en weer de intersubjectieve ruimte waarbinnen een relatie mogelijk is.<sup>52</sup>

Ik keer nog even terug naar de omschrijving van het woord aandacht aan het begin van deze paragraaf: "Het zwaartepunt ligt daarin bij het object waarop de gedachten zich concentreren". Een filosoof die dit radicaal toegepast heeft is Emmanuel Levinas (1906-1995). 'Aandachtig zijn voor' is voor hem synoniem met 'verantwoordelijk zijn voor'.<sup>53</sup> Het houdt voor hem een erkenning in van het meesterschap van de ander en het ontvangen van diens gebod. Hij gaat hiermee in tegen de Westerse filosofie sinds Descartes dat het ik, het subject, het belangrijkste is en startpunt van het denken over identiteit. Levinas start zijn denken over het subject vanuit de ander. De ander is voor hem het ultieme andere, niet een ander zoals ik, en de relatie tot de ander is daarom niet symmetrisch. Verantwoordelijkheid is geraakt worden, aangesproken worden door de ander, en dit gaat vooraf aan herkennen, invoelen of empathie.<sup>54</sup>

### 2.3.2 Relevantie voor de professionele zorgverlening

Twee aspecten springen eruit als het gaat om professionele zorgverlening. Het eerste aspect is de gerichtheid van de professional op de ander, de cliënt, patiënt of bewoner. Deze is cruciaal en uitgangspunt voor de zorgverlening. Aandacht heeft dan in eerste instantie een instrumentele betekenis en is nodig om te komen tot een goede diagnose en tot een goed begrip van wat speelt. In de aandacht worden waarneming, kennis en handelen samengebracht. De professional is hierop aanspreekbaar. Het tweede aspect hangt samen

---

<sup>52</sup> K. Klaver & A. Baart, 'Attentiveness in care: Towards a theoretical framework', in: *Nursing Ethics*, published online 25 July 2011 DOI: 10.1177/096733011408052, p. 5.

<sup>53</sup> A. Leijen, *Profielen van ethiek: van Aristoteles tot Levinas*, tweede druk 1998, Bussum, Coutinho 1992, p. 144.

<sup>54</sup> Uit: eigen aantekeningen collegereeks wijsgerige ethiek en godsdienwijsbegeerte.

met de relatie tussen zorgvrager en zorgontvanger. Er is altijd sprake van een over-en-weer, van aandacht geven en aandacht ontvangen. Aandacht richt zich op het goede en dat wordt in het samenhandelen ontdekt. Aandacht is essentieel voor een waarachtige menselijke interactie. Aandacht wordt ervaren aandacht in de positieve evaluatie van de ander. Hierin kan tevens een affectieve kant van aandacht naar voren komen.

*Attenderende begrippen: gerichtheid op de ander, aanspreekbaarheid, openheid, luisteren, opmerkzaamheid, kennis, begrip, goede diagnose, interactie, relatie, erkenning, insluiting, toewijding, weldadig, troost, bewogen worden en in beweging komen, handelen, interventie, presentie.*

## **2.4 Aandacht en mindfulness**

### *2.4.1 Mindfulness en boeddhisme*

Mindfulness is een breed concept dat zijn wortels heeft in het boeddhisme. Het is in het Westen bekend geworden door het werk van onder anderen de Vietnamese boeddhistische monnik Thich Nhat Hanh die momenteel in Frankrijk woont. Hij heeft veel gepubliceerd, waaronder boeken met oefeningen voor mindfulness. De oefening van mindfulness (smṛti in Sanskriet), oftewel leven in aandacht, leidt volgens hem tot concentratie (samadhi), wat weer tot inzicht (prajna) leidt.<sup>55</sup> Door inzicht worden mensen bevrijd van angst, onrust en woede en kunnen werkelijk gelukkig zijn. Met mindfulness kan men een innerlijke vreugde bewaren waardoor beter omgegaan kan worden met de uitdagingen van het leven. Bewust ademen is de basis van alle oefeningen.<sup>56</sup> De leer van Boedha omvat vier edele waarheden over het bestaan van het lijden, de oorsprong van het lijden, de mogelijkheid om welzijn terug te brengen en het edele achtvoudige pad dat naar welzijn leidt.<sup>57</sup> Samyak smṛti en samyak samadhi maken onderdeel uit van dit achtvoudige pad en staan voor juiste oplettendheid en juiste concentratie. De overige zes aspecten zijn juist zien, juist denken, juist spreken, juist handelen, juiste ijver en juist levensonderhoud. In het kader van deze

---

<sup>55</sup> Thich Nhat Hanh, Mindfulness, Voor een gelukkig leven, vertaling uit het Engels door Geeske Bouwman, Rotterdam, BBNC 2010 van *Happiness; Essential Mindfulness Practices*, Unified Buddhist Church, 2009, p. 12.

<sup>56</sup> Thich Nhat Hanh, *a.w.*, p.15.

<sup>57</sup> Thich Nhat Hanh, Het hart van Boedha's leer, Van pijn en verdriet naar vreugde, inzicht en zelfkennis, vertaling uit het Engels door Marijke Koekoek, Haarlem, Altamira-Becht 1999 van *The Heart of the Buddha's Teaching*, Londen, 1998, p. 12-17.

thesis licht ik kort de juiste concentratie en de juiste oplettendheid toe. Juiste concentratie wordt beoefend om een geest te kweken die op één ding is gericht.<sup>58</sup> Er worden twee vormen van concentratie onderscheiden, actieve en selectieve. De actieve concentratie verwijlt in het hier en nu en staat open voor alles wat zich aandient. Bij het beoefenen van selectieve concentratie wordt de aandacht vastgehouden op één object van keuze. Door deze concentratie is men intens aanwezig, wat resulteert in stabiliteit en kalmte. Hoe hoger het niveau van meditatieve concentratie, in totaal worden negen niveaus onderscheiden, hoe meer men tot inzicht komt. Juiste oplettendheid kan beschouwd worden als belangrijke voorwaarde voor de overige praktijken van het achtvoudig pad. Pas bij juiste oplettendheid kan er sprake zijn van juist spreken, juist zien, juist denken enzovoort.<sup>59</sup> Oplettendheid kan zich richten op ons lichaam, onze gevoelens, onze geest en de objecten van onze geest. Net als concentratie is de oplettendheid gericht op het huidige moment waardoor men in staat is contact te maken met zaken (de blauwe lucht bijvoorbeeld) en met andere mensen. Dit leidt tot begrip, nieuwe perspectieven en tot transformatie. Dit alles helpt om een gelukkig en gezond leven te leiden.

Overigens zijn vergelijkbare thema's te vinden in de christelijke spiritualiteit. Een veel gelezen hedendaagse christelijke auteur is Anselm Grün, een Benedictijner monnik. Uit zijn omvangrijk en voor iedereen zeer toegankelijk oeuvre is het boek 'Aandachtig leven' samengesteld.<sup>60</sup> Dit boek nodigt de lezer uit tot persoonlijke meditatie en bewustwording.

#### 2.4.2 *Mindfulness en psychologie*

De westerse wetenschap, met name de psychologie en de psychotherapie, heeft zich de laatste decennia verdiept in mindfulness. Hoewel geen eenduidige definitie van mindfulness gehanteerd wordt, is aandacht een van de sleutelbegrippen. Marieke Sier haalt in haar masterthesis over mindfulness en aandacht een aantal auteurs aan en geeft de volgende omschrijvingen weer: “ “bringing one's complete attention to the present experience on a moment-to-moment basis” (Marlatt & Kristeller, 1999)”, “ “the awareness that emerges through paying attention on purpose, in the present moment, and non-judgmentally to

---

<sup>58</sup> Thich Nhat Hanh, Het hart van Boeddha's leer, p. 102-103.

<sup>59</sup> Thich Nhat Hanh, *a.w.*, p. 65-68.

<sup>60</sup> A. Grün, *Aandachtig leven*, samengesteld door Stephan de Jong, fotografie Carla Lammertink, Kampen, Ten Have 2006.

unfolding experience by moment" (Kabat-Zinn, 1990, 1994, 2003)".<sup>61</sup> Zij beschrijft daarnaast een meer operationele definitie van Bishop die stelt dat mindfulness uit twee componenten bestaat. De eerste component is zelfregulatie van de aandacht, de aandacht wordt gebracht naar het hier-en-nu. De tweede component is oriëntatie op ervaring, wat betekent dat men alle gedachten, gevoelens en sensaties die opkomen kan 'laten zijn voor wat ze zijn', ze kan observeren en accepteren. Het gaat bij mindfulness dus om een open aandacht voor alle stimuli die binnenkomen. In haar onderzoek heeft ze gekeken naar verschillen in mindfulness tussen mensen die mediteren en mensen die hier geen ervaring mee hebben. Omdat bestaande aandachtstaken en vragenlijsten vaak gericht zijn op een specifiek aspect van de aandacht, gebruikte zij tevens een eigen ontwikkelde, meer open aandachtstaak. Hoewel ze aangeeft dat haar resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, is haar conclusie dat mensen die mediteren vooral beter zijn in het opmerken van de sensaties van hun eigen lichaam en noemt dit proprioceptieve mindfulness. Op verschillende aandachtstaken, exteroceptieve mindfulness, scoren zij niet duidelijk beter.<sup>62</sup> Dit is in overeenstemming met een aantal andere studies. Zij wijst daarnaast op studies die aangeven dat het beoefenen van mindfulness leidt tot verbeterd algemeen welbevinden. In de discussie geeft ze tenslotte aan dat bij verder onderzoek het verschil tussen mindfulness als staat (toestand) of als kenmerk (eigenschap) meegenomen moet worden.

Bij het verduidelijken van mindfulness gaat Robert Topman, studentepsycholoog van de Universiteit Leiden, op zijn website tevens in op het tegendeel, mindlessness, omdat dit een ervaring is die gemakkelijker te herkennen is, zoals het nauwelijks proeven en genieten van het lekkere eten omdat je er met je gedachten niet bij bent.<sup>63</sup> Hij geeft aan dat mindfulness een vaardigheid is in aandacht en houding die te leren is en bijdraagt aan persoonlijk welbevinden. Het wordt vooral belemmerd door automatismen. Ook het zichzelf veroordelen als tijdens de oefeningen aan iets anders gedacht wordt kan zo'n automatisme zijn. De andere houding die ontwikkeld kan worden omschrijft hij als een observerende houding die automatismen doorbreekt.

---

<sup>61</sup> M. Sier, Mindfulness: How To Measure Being Attentive, *masterthesis psychology & mental health*, Tilburg, 2011, p. 3-4.

<sup>62</sup> M. Sier, *a.w.*, p. 22-30.

<sup>63</sup> <http://www.leidenuniv.nl/ics/sz/zo/mind/aandacht-mind.htm>, geraadpleegd 17-08-2011.



### 2.4.3 Relevantie voor de professionele zorgverlening

De relevantie voor de professionele zorgverlening lijkt vooral te liggen op het gebied van de zelfzorg. Een professional die lekker in z'n vel zit, zal zijn of haar werk beter kunnen doen. Of het beoefenen van mindfulness leidt tot bijvoorbeeld beter begrip voor een cliënt of meer aandacht bij het uitvoeren van een taak is niet aangetoond.

*Attenderende begrippen: persoonlijke welbevinden, zelfzorg, open houding, hier-en-nu.*

## 2.5 Aandacht vanuit zorgethisch perspectief

In deze paragraaf geef ik weer hoe een aantal zorgethici spreekt over aandacht waarbij het accent ligt op de 'Ethik der Achtsamkeit' van Elisabeth Conradi.

### 2.5.1 Aandacht als morele waarde: Joan Tronto

Joan Tronto wordt beschouwd als een van de grondleggers van de zorgethiek. Zoals gezegd in het inleidende hoofdstuk stelt zij dat zorgen "een specifieke activiteit is die alles omvat wat wij doen om onze wereld zo in stand te houden, te continueren en te herstellen dat we daarin zo goed mogelijk kunnen leven".<sup>64</sup> Zorgen is dus niet iets dat voorbehouden is aan de professionele zorgsector, maar ook zit in bijvoorbeeld onderwijs geven of politiek bedrijven. Zorg kan zich richten op mensen, maar ook op dieren of het milieu. Zij onderscheidt vier fasen van zorg: caring about (ergens om geven, ergens oog voor hebben), taking care of (zorg dragen voor, ervoor zorgen dat), care giving (zorg geven) en care receiving (zorg ontvangen, reageren op zorg) en verbindt hieraan de volgende morele waarden: aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en responsiviteit.<sup>65</sup> Tronto gebruikt voor aandacht het woord attentiveness, en niet het woord attention. Aandachtigheid geeft wellicht nog preciezer weer wat zij bedoelt dan aandacht: als we niet aandachtig zijn, herkennen we de noden of behoeften van anderen niet en kunnen we er niet op ingaan. Aandachtig zijn geeft weer dat in eerste instantie een afwachtende houding vereist is en bereidheid om te luisteren naar de ander en te kijken naar wat zich voordoet. Het aandacht geven, de meer actieve vorm van aandacht, komt pas daarna. Helemaal onproblematisch is dit niet. Aandacht is altijd selectief en de scheidslijn tussen geen aandacht hebben en onwetendheid

---

<sup>64</sup> J. Tronto, *Moral boundaries*, p. 103.

<sup>65</sup> J. Tronto, *a.w.*, p. 105-137.

of onkunde is niet steeds scherp te trekken. Baart verwoordt dit heel helder: “aandacht wordt op de voorgrond gegeven door een toegewijd mens, en op de achtergrond beperkt of verruimd door een cultuur, een paradigma, een mode, een toegewezen maatschappelijke positie”.<sup>66</sup> Aandacht kan verlegd worden door de maatschappij, de politiek, door mensen: welke noden worden beschouwd als urgent en welke niet; hoe worden beschikbare middelen verdeeld? Dit is de reden dat Tronto naast de morele ook de politieke implicaties van haar visie op zorg benoemt in haar standaardwerk ‘Moral Boundaries’. Aandacht in de eerste fase van zorg is voor haar om te beginnen aandacht op macroniveau. Aandacht als morele waarde krijgt echter pas zeggingskracht in het handelen dat erop volgt. Tronto werkt dit uit in de volgende stappen van zorg: het aangaan van verantwoordelijkheid, het daadwerkelijk proces van zorgen en het ontvangen van zorg oftewel het feed-back moment. In deze laatste fase van zorg, zorg ontvangen met als bijbehorende morele waarde responsiviteit, komt aandacht opnieuw prominent in beeld. Responsiviteit is namelijk niet hetzelfde als reciprociteit. Begrip van de noden van de ander berust bij responsiviteit niet zozeer op het zich verplaatsen in de positie van de ander alsof die ander is als ik, als wel op het overwegen van de positie van de ander zoals die zich als ander laat zien. Adequate responsiviteit vraagt om aandacht, aandacht die de ander uitnodigt zich te laten zien. Vanuit deze aandacht kan afgestemd worden op het particuliere, op wat er toe doet voor deze cliënt, bewoner of leerling. De cirkel is rond en ook op microniveau komt de eerste fase van zorg in beeld. Met betrekking tot deze aandacht schetst Tronto een tweede probleem. Mensen kunnen pas aandacht hebben voor de noden en behoeften van anderen als ze aandacht hebben voor hun eigen behoeften aan zorg. Pas als daarin is voorzien, is er ruimte om op te kijken en de ander te zien. Hiermee biedt de zorgethiek tevens ruimte voor zelfzorg. Overigens zullen in de dagelijkse praktijk de vier fasen van zorg vaak door elkaar lopen en niet zo duidelijk te (onder)scheiden zijn. Met betrekking tot aandacht is het duidelijk dat aandacht op macroniveau een andere invulling krijgt dan op meso- of microniveau.

De visie van Tronto op zorg wordt breed gedragen in de huidige zorgethische literatuur en aandacht wordt op verschillende manieren uitgewerkt. Vorstenbosch onderscheidt in zijn filosofische analyse van zorg concretiserende, aandachttrichtende zorg die ingaat op de situatie en het object van de zorg en meer affectief geladen is en abstraherende,

---

<sup>66</sup> A. Baart, *Aandacht, etudes in presentie*, p. 28.

aandachtverbredende zorg die kijkt naar de condities waaronder wij leven en meer rationeel van aard is.<sup>67</sup> Aandacht is altijd situatie- en context gebonden. Aandacht houdt selectieve gerichtheid en selectieve investering van energie in. Daaraan kan selectiviteit van het geven van tijd toegevoegd worden. Hij bedoelt hiermee de tijd die ervoor nodig is om iets goed te doen. Dit kan een andere tijd zijn dan de agenda voorschrijft, of die we planden op basis van onze eigen prioriteiten.<sup>68</sup> Het is overigens niet synoniem met iets op je gemak doen. Mariette van den Hoven e.a. werken de morele waarden van Tronto uit in een zorgethische gespreksmethode en formuleren de term aandachtige betrokkenheid.<sup>69</sup> Deze waarde wordt vervolgens bij een concrete casus ingevuld vanuit verschillende perspectieven zoals management, cliënten, medewerkers, derden.

### 2.5.2 Aandacht en erkenning: Annelies van Heijst

Uit bovenstaande blijkt dat aandacht iets doet: aandacht erkent en draagt hierdoor bij aan iemands identiteit. Het begrip erkenning in de zorgethiek is uitgewerkt door Annelies van Heijst, een van de Tilburgse zorgethici van het eerste uur. Zij onderscheidt drie vormen van erkenning, namelijk liefde, respect en solidariteit, en treedt hiermee in de voetsporen van Axel Honneth maar bekritiseert deze ook.<sup>70</sup> Liefde erkent de noden en de emotionele afhankelijkheid van een concrete ander en moet gezien worden als het fundament van erkenning. Deze liefde legt de basis voor het zelfvertrouwen. Omdat voor Honneth deze liefde betrekking heeft op een concreet iemand kan ze, anders dan bij de christelijke naastenliefde, geen ongedifferentieerde menigte aan mensen insluiten. Ze is hiermee voorbehouden aan de privésfeer. De tweede vorm van erkenning is respect. Respect is een formele vorm van erkenning die alle mensen toekomt en berust op het erkennen van gelijke rechten. Zelfrespect ligt voor hem in het verlengde van dit respect. Het heeft niets te maken met een gunstig oordeel over zichzelf, maar met het besef rechten te hebben waardoor men op gelijke voet staat met anderen. Hierbij maakt Van Heijst de kanttekening dat Honneth mensen voor ogen heeft die moreel toerekeningsvatbaar zijn en voorbij gaat aan mensen die deze zelfsturing geheel of gedeeltelijk kwijt zijn. Het woord solidariteit gebruikt Honneth

---

<sup>67</sup> J. Vorstenbosch, *Zorg, een filosofische analyse*, p. 93-94.

<sup>68</sup> J. Vorstenbosch, *a.w.*, p. 79.

<sup>69</sup> M. van den Hoven e.a., 'Zorgethische gespreksmodellen voor de gezondheidszorg, Denken over zorgverantwoordelijkheid en 'goede zorg'', in: H. Manschot & H. van Dartel (red.), *In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*, Amsterdam, Boom 2003, p.141-145.

<sup>70</sup> A. van Heijst, *Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning*, Kampen, Klement 2008, p. 32-36.

voor de derde vorm van erkenning, de sociale waardering. Aan deze erkenningsvorm is zelfwaardering gekoppeld, afkomstig van een positieve beoordeling van buitenaf op basis van eigenschappen of prestaties. Vanuit de optiek van Honneth is respect een magere vorm van erkenning. Waar erkenning niet juridisch afdwingbaar is, is ze aangewezen op aandacht, het waarderen van de ander in zijn anders-zijn.<sup>71</sup> De fundamentele waarde van aandacht is dat ze het onaanzienlijke erkent als waarde en zo van waarde maakt. Van Heijst stelt dat erkenning, net als aandacht, geschonken kan worden. Vanuit dit gegeven kijkt ze naar de zorgrelatie, die vaak kwetsbaar is en feitelijk in veel opzichten ongelijk. Aan erkenning zitten volgens haar drie kanten: het helpend en verhelpend ingaan op de nood, het erkennen van de lijdenslast en het erkennen van het unieke van de zorgbehoevende plaats op lichamelijk en organisch vlak én als uniek menselijk wezen.<sup>72</sup> De kerngedachte van haar boek is dat goede zorg niet is gericht op de ziekte, aandoening of het gebrek, maar op de mens die daarmee om moet zien te gaan.<sup>73</sup> Het unieke van de zorgontvanger ligt niet alleen op psychologisch of geestelijk vlak, er zitten tevens lichamelijke kanten aan (in 'cure' staan deze zelfs voorop). Het is een misverstand dat deze erkenning, deze aandacht, altijd als een apart, op zichzelf staand iets geschonken moet worden. Die aandacht kan ook gegeven worden *in* een medische of andere handeling, zolang deze niet op de automatische piloot wordt uitgevoerd, maar met oog voor déze mens met wie de professional nú te maken heeft.

### *2.5.3 Ethik der Achtsamkeit: Elisabeth Conradi*

#### *2.5.3.1 Inleiding*

Elisabeth Conradi is een Duitse filosofe die, vanuit het perspectief van de genderstudies, de moraal die gebaseerd is op de rechtvaardigheidsprincipes van autonomie, gelijkheid en wederkerigheid ter discussie stelt. Zij is geïnspireerd door onder meer de Amerikaanse ontwikkelingspsycholoog Carol Gilligan. Deze bekritiseerde in de tachtiger jaren de dan geldende opvattingen over morele ontwikkeling en stelde dat er twee modellen voor morele ontwikkeling zijn, een mannelijke en een vrouwelijke. Deze laatste vorm baseert zich op de verbondenheid van mensen met elkaar. Die visie is door anderen opgepakt en heeft uiteindelijk geresulteerd in de ontwikkeling van een fundamentele zorgethiek.<sup>74</sup> Terwijl

---

<sup>71</sup> A. Baart, *Aandacht, etudes in presentie*, p. 75.

<sup>72</sup> A. van Heijst, *Iemand zien staan*, p. 65.

<sup>73</sup> A. van Heijst, *a.w.*, p. 154.

<sup>74</sup> E. Conradi, *Take Care*, p. 26-29.

Gilligan zorg vooral vanuit de morele oriëntatie van verbondenheid beschrijft, beschouwen Joan Tronto en Diemut Bubeck zorg als een praxis.<sup>75</sup> Voor Tronto is deze praxis breed en veelomvattend (zie paragraaf 2.5.1), Bubeck beperkt zorg tot het directe contact tussen twee personen. Naast het motto van Gilligan en Tronto, “not to turn away from someone in need”, door Conradi verwoord als “Zuwenden statt Wegsehen”, is het praxisbegrip leidend geweest voor Conradi bij de ontwikkeling van haar ‘Ethik der Achtsamkeit’.<sup>76</sup> Ik geef eerst de twaalf elementen van de ‘Ethik der Achtsamkeit’ weer. Vervolgens ga ik in op de volgende begrippen: ‘Achtsamkeit’, ‘Interrelationaliteit’ en ‘Praxis’. Conradi beschouwt deze begrippen als de sleutelbegrippen van haar ethiek.<sup>77</sup>

### 2.5.3.2 *Twaalf elementen van de ‘Ethik der Achtsamkeit’*

Elisabeth Conradi formuleert in haar boek ‘Take Care’ in negen stellingen haar visie op zorg.<sup>78</sup> Zij beschrijft in deze stellingen dat zorg een menselijke interactie is die, met uitzondering van zelfzorg, door minstens twee mensen wordt vormgegeven. Deze interactie omvat zowel zorgende activiteiten als betrokkenheid. Dikwijls kennen de deelnemers elkaar en worden in de zorg de betrekkingen geïntensiveerd, maar er worden daarnaast nieuwe contacten gelegd waardoor er betrekkingen ontstaan. Zij beschouwt zorg dan ook als een sociale interactie en een maatschappelijke praxis. Interacties kunnen ook non-verbaal zijn, in de interacties zijn voelen, denken en handelen verweven. De zorgverhoudingen zijn veelal asymmetrisch, maar afhankelijkheid moet niet geassocieerd worden met onmacht. Zorg omvat zowel het toewenden als het aannemen van deze toewending. Van belang hierbij zijn niet zozeer de posities (zorggever versus zorgontvanger), maar de activiteiten die plaatsvinden en de betrokkenheid van beiden in het proces. De deelnemers zijn op verschillende wijze autonoom en in de interactie kan empowerment van alle betrokkenen plaatsvinden. Tenslotte benadrukt zij dat het schenken van ‘Achtsamkeit’ niet aan reciprociteit gebonden is. In later werk bouwt ze verder op deze stellingen en formuleert

---

<sup>75</sup> E. Conradi, *Take Care*, p. 35-37.

<sup>76</sup> E. Conradi, *a.w.*, p. 25.

<sup>77</sup> E. Conradi, *a.w.*, p. 233.

<sup>78</sup> E. Conradi, *a.w.*, p. 44-60.

haar 'Ethik der Achtsamkeit' in de volgende twaalf elementen<sup>79</sup> (in de vertaling blijf ik zo dicht mogelijk bij de grondtekst):

1. In het proces van de aandachtige toewending worden nieuwe contacten aangeknoopt en ontstaan betrekkingen die onderhouden en geïntensiveerd worden.
2. Door aandachtige toewending, en vooral door daadwerkelijke hulp, worden noden en behoeften vervuld.
3. Aandachtige toewending betekent dat men zich inlaat met de concrete situatie en de eigen aandacht wijdt aan tenminste één ander mens.
4. Aandachtige toewending is vaak een voortdurend proces, waarvoor tevens betrouwbaarheid nodig is.
5. Daadwerkelijke hulp veronderstelt competentie en het overnemen van verantwoordelijkheid. Aandachtige toewending kan actief ingrijpen en zich ermee bemoeien betekenen.
6. De aandacht is een geschenk en niet verbonden aan een verplichting van een tegengift.
7. Aandachtige toewending betekent ook het antwoord op de hulp en ondersteuning horen en daaruit consequenties trekken.
8. Idealiter is er een balans tussen zelfzorg en zorg voor anderen.
9. De zorgactiviteiten en zowel de mensen die deze uitoefenen als de mensen die ze behoeven, worden gewaardeerd. Dat gaat in tegen de 'mainstream' omdat aandachtige toewending non-verbaal kan zijn, meestal lichamelijke aanrakingen insluit en voelen, denken en handelen verbindt.
10. Aandachtige toewending kan ook betekenen zich inzetten voor de rechten, de waarden, de behoeften en interesses van de zorgbehoevende mensen.
11. Door de aandachtige activiteit van de toewending worden de mogelijkheden van zelfbewust handelen vergroot. Zelfbewust handelen is geen voorwaarde, maar een resultaat van de toewending, ondersteuning en hulp.
12. Het herkennen en bevorderen van mogelijkheden van 'empowerment' bij alle betrokkenen is tevens onderdeel van de aandachtige toewending.

---

<sup>79</sup> E. Conradi, 'Ethik und Politik. Wie eine Ethik der Achtsamkeit mit politischer Verantwortung verbunden werden kann', in: H. Remmers & H. Kohlen (red.), *Bioethics, Care and Gender. Herausforderungen für Medizin, Pflege und Politik*, Osnabrück, 2010, p. 94.

### 2.5.3.3 *Achtsamkeit*

Conradi spreekt nadrukkelijk van 'Achtsamkeit' (aandacht, oplettendheid) en niet van 'Achtung' (achting) omdat de toewending die haar voor ogen staat niet gegrond is in de plichtsethiek.<sup>80</sup> Immanuel Kant, de grondlegger van de plichtsethiek, zoekt de morele kwaliteit in de plicht en dat is de eerbied voor de wet.<sup>81</sup> De wet heeft steeds het karakter van een opgelegde wet, een imperatief. Een deel van deze wetten is onvoorwaardelijk en altijd van toepassing: het categorisch imperatief. De mens moet zich volgens Kant laten leiden door redelijke gronden en zichzelf een wet opleggen. Mensen mogen hierbij nooit als middel worden gebruikt. Van centrale betekenis voor zijn ethiek zijn autonomie, gelijkheid en wederkerigheid. Deze begrippen worden in de hedendaagse plichtsethiek meestal samengevat met de term rechtvaardigheid.<sup>82</sup> De plichtsethiek is in feite een 'Minimaalsethiek' die slechts het hoognodige regelt op het niveau van universele rechten en plichten. Wat hierbuiten valt wordt beschouwd als ethisch surplus, een 'Mehr'. Alle activiteiten op het gebied van zorg en toewending vallen in dit ethisch surplus, hetgeen betekent dat niet alle mensen er in gelijke mate toe verplicht kunnen worden. Er wordt vervolgens met betrekking tot zorg niet meer gesproken in termen van rechtvaardigheid, maar in termen van naastenliefde of weldoen. Of er wordt getracht dit 'Mehr' te kenmerken als speciale plichten, door sommigen gedragen, in tegenstelling tot universele plichten. Op deze manier wordt het concept van de plichtsethiek gehandhaafd. Conradi stelt dat bij zorg een ander concept van moraal van toepassing is dat uitgaat van andere premissen dan de plichtsethiek. Zij wil bij zorg nadrukkelijk kijken naar verhoudingen die niet wederkerig zijn. Het gaat bij zorgethiek om een andere theoretische achtergrond, en niet om het integreren van zorg in de plichtsethiek door het anders duiden van begrippen of het hanteren van nieuwe terminologie. Respect voor de waarde van een ander is in de zorgethiek niet afhankelijk van de autonomie van de ander. Volgens Conradi is de zelfvervulling van mensen niet gebaseerd op een soort top-down proces van de wet en de ratio, met als uitgangspunt de autonomie en gelijkheid van de ander (Achtung), maar op een bottom-up proces, waarbij vanuit een op elkaar aangewezen zijn betrekkingen aangeknoopt worden (Achtsamkeit). 'Achtsamkeit' omvat 'Achtung', maar is meer dan dat.

---

<sup>80</sup> E. Conradi, *Take care*, p. 11.

<sup>81</sup> A. Leijen, *Profielen van ethiek*, p. 100-103.

<sup>82</sup> E. Conradi, *Take care*, p. 63-82.

Conradi plaatst de volgende twee kanttekeningen bij 'Achtsamkeit'. Als eerste: 'Achtsamkeit' is te beschouwen als een positief begrip, maar de ogen moeten niet gesloten worden voor negatieve componenten en het risico van paternalisme.<sup>83</sup> Zorginteracties laten machtsverhoudingen zien, maar het perspectief van de zorgethiek is dat de deelnemers aan de zorginteracties minstens in dit opzicht elkaar als moreel oordeels- en handelingsbekwaam waarnemen. De uitdaging is de machtsverschillen specifiek te laten zijn en niet toe te laten in de andere aspecten van de betrekking oftewel: de verschillen zijn niet 'wezenlijk'. Ten tweede: 'Achtsamkeit' moet niet gelijk gesteld worden met op het boeddhisme gebaseerde mindfulness.<sup>84</sup> Kern van mindfulness is een innerlijk bewustwordingsproces, gericht op het in contact zijn met het hier en nu, en bevat geen oordeel. Een 'Ethik der Achtsamkeit' is niet alleen gericht op het hier en nu, maar ook op de relatie met verleden en toekomst en heeft betrekking op het onderscheiden van goed en slecht handelen. In de conclusie kom ik hierop terug want ik sluit me aan bij de opvatting van Conradi ten opzichte van mindfulness.

#### 2.5.3.4 *Interrelationaliteit*

Conradi kijkt naar zorg vanuit het perspectief van verbondenheid van mensen met elkaar. Centrale aspecten zijn hierbij: betrekking, belangstelling en reageren op een appèl, rekening houdend met het unieke van de situatie.<sup>85</sup> Betrekking heeft daarbij meerdere betekenissen. Het ervaren van verbondenheid met andere mensen hangt op de eerste plaats samen met een bepaald mensbeeld en een bepaald wereldbeeld. Het vormt zo een zingevend perspectief van waaruit gehandeld wordt. Er is daarnaast het bewustzijn dat dit handelen morele conflicten met zich meebrengt en dat moraal vanuit een netwerk van betrekkingen ontstaat. Het bewustzijn dat men aangewezen is op anderen leidt vervolgens tot het meenemen van het begrip betrokkenheid bij morele conflictsituaties. Inzicht in de betekenis van betrokkenheid is nodig om de relationele aspecten van moreel oordelen en handelen te verduidelijken. Immers, bij morele conflicten heeft men met anderen van doen. Voor Conradi gaat het bij betrokkenheid om meer dan een discussie over subjectiviteit en intersubjectiviteit.<sup>86</sup> In het debat over waarden en normen bedient de discoursethiek zich weliswaar van perspectiefovername, maar uitgangspunt is het innemen van een neutrale

---

<sup>83</sup> E. Conradi, *Take Care*, p. 236.

<sup>84</sup> E. Conradi, 'Achtsamkeit', p. 4.

<sup>85</sup> E. Conradi, *Take Care*, p. 25-33.

<sup>86</sup> E. Conradi, *a.w.*, p. 164-179.



houding, ook als men de ander kent. Het zich verplaatsen in het perspectief en de positie van de ander is steeds gericht op het ontwikkelen van een gemeenschappelijk standpunt. Een alternatief is de moraal die gebaseerd is op intersubjectiviteit. Er wordt uitgegaan van bepaalde betrekkingen en van daaruit wordt gekeken hoe om te gaan met morele conflicten. Conradi noemt als voorbeeld het denken vanuit een vriendschapsmodel of moedermodellen. Het debat richt zich niet primair op het bereiken van consensus, maar op het leren van elkaar binnen betrekkingen. Voor Conradi is intersubjectiviteit echter te statisch. Zij wil betrokkenheid uitbreiden naar situaties waarin er geen bestaande betrekkingen zijn en staat een model voor waarin meerdere betrekkingen een plek hebben: zowel symmetrische en reciproke betrekkingen als asymmetrische en niet-reciproke, zowel harmonische verhoudingen als niet-harmonische, zowel tussen individuen als tussen groepen, in een institutionele en maatschappelijke context. Als alternatief concept voor intersubjectiviteit stelt zij interrelationaliteit voor. In haar perspectief van betrokkenheid nodigt een conflictsituatie uit tot het aanknopen en intensiveren van het contact om van daaruit te leren van elkaar, waarbij verschillen mogen blijven bestaan. In een proces van elkaar leren kennen en ontmoeten kunnen opvattingen veranderen zonder dat consensus beoogd wordt. Het leren van de verscheidenheid zonder deze op te lossen is het perspectief van de zorgethiek. Bij perspectiefovername heeft empathie vooral een cognitieve lading, bij leren van elkaar verdiept empathie zich. Empathie is dan niet slechts gericht op de oplossing van een probleem, maar op de verbondenheid tussen betrokkenen. Met behulp van het begrip interrelationaliteit wil Conradi verschillen, ook van macht, thematiseren.<sup>87</sup> Verschillen zijn voor haar geen 'vaste identiteiten', mensen zijn geen subjecten die afgegrensd van anderen bestaan. Bij interrelationaliteit gaat het niet alleen om sociale betrekkingen, maar ook om maatschappelijke aspecten. Er zijn verschillende vormen van betrokkenheid en aangewezenheid van mensen op elkaar en terwijl zij aan concrete besluitvormingsprocessen deelnemen, ontwikkelen mensen betrekkingen tot elkaar.

#### 2.5.3.5 Praxis

Conradi beschouwt zorg als een moreel relevante praxis.<sup>88</sup> Bij zorg is er sprake van menselijke interacties die, met uitzondering van zelfzorg, door ten minste twee mensen

---

<sup>87</sup> E. Conradi, *Take care*, p. 234.

<sup>88</sup> E. Conradi, *a.w.*, p. 16.

worden vormgegeven. Zorg vindt echter niet alleen plaats in de affectieve sfeer, het is een maatschappelijke praxis: het betreft niet een handeling *sec*, maar het handelen in samenhang en als (klein) onderdeel van de maatschappij.<sup>89</sup> In deze context wordt zorg zichtbaar als sociale interacties die zowel betrokkenheid als zorgende activiteiten omvatten. De betrokkenheid is geen voorwaarde voor verschillende vormen van zorg, maar kan een gevolg ervan zijn.<sup>90</sup> Tijdens het zorgen ontwikkelt zich een bewustzijn van verbondenheid en ontstaan betrekkingen tussen mensen: betrokkenheid als 'product' van zorg. Dit kan vervolgens leiden tot veranderingen in bestaande (machts)verhoudingen. Zorg is in dat opzicht te beschouwen als een representatieve praxis waarbinnen zich morele conflictsituaties voordoen en zich moraal ontwikkelt, niet alleen tijdens het zoeken naar oplossingen maar ook in het reflecteren daarop. Het gaat daarbij uitdrukkelijk niet om individuele handelingen en besluiten, maar om gemeenschappelijk moreel handelen. De dynamiek van het zorgproces verandert de deelnemers en dit kan tevens doorwerken op instituties.

#### *2.5.4 Relevantie voor de professionele zorgverlening*

Aandacht is verbonden met betrokkenheid van de zorggever. Deze betrokkenheid heeft een rationele en een affectieve kant, staat niet op zichzelf en is niet vrijblijvend, maar gaat gepaard met handelen en het nemen van verantwoordelijkheid. Minstens zo belangrijk echter is de interactie met de zorgontvanger en diens betrokkenheid. Aandacht is nodig om te zien wat ertoe doet voor de zorgvrager en om op te merken hoe de zorgontvanger reageert op de ontvangen zorg. Aandacht is dus ook verbonden met afstemmen. Dit leidt tot erkenning en empowerment voor beide partijen. Betrokkenheid moet niet alleen gezien worden als een voorwaarde voor zorg, maar tevens als iets dat ontstaat tijdens het zorgproces. Aandacht als een morele waarde onderscheidt goed en slecht handelen: niet alleen de dingen goed doen, maar ook de goede dingen doen. De zorggever kan echter alleen aandacht hebben voor de zorgontvanger, als hij of zij ook aandacht heeft voor zichzelf.

---

<sup>89</sup> E. Conradi, *Take Care*, p. 48-50.

<sup>90</sup> E. Conradi, *a.w.*, p.179.

*Attenderende begrippen: onderscheidingsvermogen, het goede doen, betrokkenheid, verbondenheid, toewending, interactie, proces, afstemming, samenhang (in de zorg), erkenning, relatie, zingeving, zinvol, waardevol, verrijkend, zelfzorg.*

## **2.6 Conclusie**

In dit hoofdstuk ben ik op zoek gegaan naar ideeën over aandacht en hun relevantie voor de professionele zorgverlening. Alvorens de ervaringen van ouders met betrekking tot aandacht te kunnen analyseren, is het nodig een eigen idee van aandacht te ontwikkelen. Het blijkt dat er geen eenduidige omschrijving is van aandacht. De essenties van de verschillende perspectieven die ik onderzocht heb kunnen als volgt samengevat worden:

In de psychologie komt aandacht naar voren als een mentale functie, cruciaal voor het optimaal verrichten van een taak. Aandacht omvat gerichte aandacht, verdeelde aandacht en volgehouden aandacht en is gerelateerd aan concentratie, selectie en intentie. Aandacht is niet rechtstreeks te meten maar wordt zichtbaar in het handelen. Waar het gaat om handelingen gericht op concrete werkdoelen staat de concentratie op de voorgrond. Concentratie die zich richt op één ding, maar tegelijk alert blijft op bijzonderheden. Dankzij deze gerichte aandacht kan de handeling goed uitgevoerd worden en leiden tot het beoogde resultaat. Aandacht kost een bepaalde inspanning, hierbij spelen tevens kennis en ervaring van de professional een rol. Anders wordt het als het doel (nog) niet zo duidelijk en concreet is. Er dient eerst geselecteerd te worden waar de aandacht zich op zal gaan richten. Aandacht zal zich dan in eerste instantie uiten in het opschorten van het handelen totdat duidelijk is wat er voor de ander (of anderen) het meeste toe doet. Het zwaartepunt moet daarbij liggen bij de ander, het object van de aandacht. Niet alleen het handelen van de professional moet opgeschort worden, maar ook diens vooronderstellingen, ideeën en gedachten. Om vervolgens zaken te interpreteren en op te kunnen merken wat voor de ander van belang is, moet weer terug gegaan worden naar kennis en ervaring. Hoewel de professional een eigen verantwoordelijkheid heeft, wordt de aandacht in grote mate gestuurd door wet- en regelgeving, de organisatie, protocollen en dergelijke. Aandacht is iets dat zich zowel op macro- als microniveau afspeelt, en deze kunnen op gespannen voet staan met elkaar. Aandacht beperkt zich dus niet tot het verrichten van een taak door een individu. Er zijn meer soorten aandacht dan die naar voren komen in psychologische theorieën. Aandacht louter beschouwen als een functie volstaat niet. Zo is aandacht ook een

sociaal fenomeen. Ik heb dit aspect onderzocht met behulp van de fenomenologie. De fenomenologie houdt zich bezig met de beleefde ervaring van mensen. Vanuit dit perspectief komt de betekenis van aandacht voor mensen in beeld. Aandacht kan vooral affectief geladen zijn, maar ook meer rationeel van aard. Aandacht creëert de ruimte waarin het handelen samenhandelen wordt. Aandacht vraagt om een balans tussen openheid en structuur, tussen terughoudendheid en adequaat ingrijpen, en om de juiste spanning, niet teveel en niet te weinig. Aandacht richt zich op het goede, maar wat dit goede is staat niet bij voorbaat vast. Er is aandacht die goed is in zichzelf en niet gericht op het oplossen van problemen of het realiseren van werkdoelen. Deze aandacht leidt tot sociale erkenning en laat zien dat mensen op elkaar aangewezen en met elkaar verbonden zijn. Aandacht heeft een morele waarde en zij ontleent deze aan het specifieke kader waarbinnen zij aangewend wordt. Met name deze aspecten komen naar voren in de paragraaf over aandacht in de zorgethiek. Tevens wordt zichtbaar dat naast samenhandelen het handelen in samenhang belangrijk is. Aandacht en betrokkenheid zijn niet alleen voorwaarden voor de relatie, maar brengen de relatie tot stand of versterken deze. Aandacht krijgt op deze manier een maatschappelijke betekenis. Ik keer even terug naar het individu dat aandacht geeft. Om gericht te kunnen zijn op de ander is een bepaalde mate van zelfzorg nodig. Aandacht heeft een spirituele kant en kan tot op zekere hoogte inge oefend worden. Hoewel mindfulness voor een individu weldadig kan zijn, schiet het tekort waar het gaat om de existentiële dimensie van het menselijk bestaan en biedt het geen antwoord op vragen wat een goed leven is of hoe te handelen. De zorgethiek zet ook de zelfzorg in het kader van de relatie en de verbondenheid van mensen met elkaar.

Elke paragraaf van dit hoofdstuk heeft geleid tot een aantal attenderende begrippen met betrekking tot aandacht. Deze zijn heel divers en vooral inhoudelijk van aard. Ik ga ze hier niet herhalen. Zij representeren in beknopte vorm de opgedane inzichten en vormen de basis voor de nieuwe analyse van de interviews.

## HOOFDSTUK 3      OPVATTINGEN VAN OUDERS OVER AANDACHT

### 3.1 Inleiding

In het kader van het vak 'Veldverkenning en veldonderzoek' heb ik van januari tot mei 2010 samen met twee medestudenten een kleinschalig kwalitatief empirisch onderzoek verricht bij Visio. Het onderzoek vond plaats in de regio Nijmegen. We onderzochten de opvattingen van ouders van kinderen tussen 4 en 12 jaar over goede zorg rond de slechthoortheid van hun kind. Deze kinderen zijn vanaf hun geboorte slechthoort ten gevolge van een oogaandoening en volgen regulier onderwijs. Uit de interviews werd de conclusie getrokken dat de kern van goede zorg een combinatie is van deskundigheid en betrokkenheid, die beide afgestemd moeten zijn op het unieke kind en zijn/haar ouders.<sup>91</sup> Het begrip betrokkenheid werd door ouders op verschillende manieren omschreven en breder of smaller gedefinieerd en omvatte tevens erkenning, wederkerigheid en zorgzaamheid. Deze laatste term leek de lading het meest te dekken. Ouders ervoeren daarnaast het kunnen delen van ervaringen met lotgenoten als waardevol. Er werd ten slotte door ouders een aantal voorwaarden geformuleerd rondom wederzijdse verantwoordelijkheid en communicatie. De kernthema's werden als volgt omschreven: 1. deskundigheid: goed onderzoek doen, diagnose stellen, therapie aanreiken, informatie geven, faciliteren, op tijd dingen regelen, begeleiden, hulpmiddelen en aanpassingen, afstemmen, 2. zorgzaamheid: betrokken zijn, aandacht geven, luisteren, serieus nemen, aanvoelen, tijd krijgen en nemen, 3. uniciteit: rekening houden met, op maat, talenten benutten, afstemmen, openstaan voor, 4. betrekking: 'klik', wederzijds vertrouwen, verwachtingen, ruimte voor het aandeel van de hulpvrager, samenwerking, duidelijkheid, continuïteit, bejegening, communicatie.<sup>92</sup>

Tijdens de nabespreking met de docent en de medestudenten kwam naar voren dat, naast deskundigheid, aandacht een scharnierbegrip leek te zijn in het spreken van ouders over goede zorg. In dit hoofdstuk wil ik de opvattingen van ouders over aandacht en de relevantie ervan voor de professionele zorgverlening verder exploreren. Hiertoe worden de eerder verzamelde data opnieuw geanalyseerd waarbij de volgende deelvragen gesteld worden:

---

<sup>91</sup> A. Bosbaan, N. Bosselaar & H. Verbunt, Met het oog op goede zorg. Wat vinden ouders goede zorg voor hun slechthoort kind? *Onderzoeksverslag in het kader van het vak 'Veldverkenning en veldonderzoek', master Zorg, Ethiek en Beleid*, Tilburg, 2010, p. 14.

<sup>92</sup> A. Bosbaan, N. Bosselaar & H. Verbunt, *a.w.*, p. 26.

5. Welke aspecten van aandacht komen naar voren in de interviews met ouders van zich normaal ontwikkelende, slechtziende leerlingen in de basisschoolleeftijd als zij spreken over goede zorg?
6. Op welke manieren ervaren zij aandacht (of het gebrek aan aandacht) en waarom?
7. Wat is de betekenis van aandacht voor hen?
8. Levert dit nieuwe gezichtspunten op met betrekking tot aandacht en zo ja, welke?
9. Wat is de relevantie voor de professionele zorgverlening?

## **3.2 Methode**

### *3.2.1 Onderzoeksbenadering*

De oorspronkelijke opzet van het onderzoek naar goede zorg was die van grounded theory. Dit is een systematische kwalitatieve methode om in een cyclisch proces een theorie te ontwikkelen. Bij deze tweede analyse kies ik voor een fenomenologische benadering. Zowel bij grounded theory als bij een fenomenologische benadering is sprake van interpretatief onderzoek op descriptief en explorerend niveau. Echter, een fenomenologische benadering is nu meer geëigend omdat ik op zoek ga naar het wezen van aandacht vanuit de waarneming, ervaring en beleving van ouders. Hoewel de fenomenologie verschillende vormen en benaderingen kent, hebben deze gemeen dat de focus ligt op wat de betekenis, structuur en essentie is van de geleefde ervaring van het fenomeen voor deze persoon of groep mensen.<sup>93</sup> Het gaat dus niet zozeer om de objectieve feiten, noch om gedrag of interactie en evenmin om het spreken, maar om de geïnterpreteerde beleving en betekenisgeving ervan. De fenomenologie is op zoek naar hoe de dingen zich aan ons voordoen waarbij de basale assumptie is dat we alleen kunnen kennen wat we ervaren. Fenomenologische reflectie is altijd retrospectief.

### *3.2.2 Dataverzameling*

Ik maak gebruik van de data die verzameld zijn bij het onderzoek naar goede zorg in het kader van het vak 'Veldverkenning en veldonderzoek' in 2010.<sup>94</sup> Ten behoeve van dat onderzoek zijn indertijd zeven ouderparen en een alleenstaande moeder van slechtziende

---

<sup>93</sup> M.Q. Patton, *Qualitative Research & Evaluation Methods*, derde druk 2002, Thousand Oaks, Sage 1990, p. 104-105.

<sup>94</sup> A. Bosbaan, N. Bosselaar & H. Verbunt, Met het oog op goede zorg, p. 10-11.

basisschoolleerlingen aangeschreven in de regio Nijmegen, de regio waarin ik werkzaam ben, waarvan maatschappelijk werkenden en ambulante begeleiders van Visio veronderstelden dat zij bereid waren mee te werken aan een onderzoek door studenten en in staat hun opvattingen over goede zorg te formuleren. De reden voor deze vorm van selectie was de kleinschaligheid van het onderzoek en de korte onderzoeksduur. Slechts één ouderpaar gaf te kennen niet te willen participeren aan het onderzoek. Voor het onderzoek waren in totaal vier interviews nodig, af te nemen in twee rondes. Na telefonisch contact met de overgebleven zes ouderparen en de moeder zijn uiteindelijk met vier ouderparen interviewafspraken gemaakt. Deze keuze was eveneens pragmatisch en ingegeven door de agenda's van alle betrokkenen. Drie ouderparen gaven er de voorkeur aan dat het interview overdag zou plaatsvinden en met alleen de moeder. Eén interview vond 's avonds plaats en hierbij waren beide ouders aanwezig. De gegevens zijn dus verkregen uit vier interviews over goede zorg in de maanden februari en maart 2010 met vijf ouders. Het betrof open-eind interviews. De ouders werden vooraf geïnformeerd over het onderwerp, er waren echter geen gestandaardiseerde vragen geformuleerd. Het voordeel hiervan was dat een interviewtijd van 1 tot 1,5 uur volstond en er minder risico was op irrelevante uitweidingen, terwijl toch flexibel ingegaan kon worden op wat ter sprake kwam. Het nadeel was dat de interviews onderling moeilijker te vergelijken waren en dat belangrijke of minder in het oog springende aspecten mogelijk niet aan de orde zijn gekomen.<sup>95</sup> De interviews zijn vanuit bandopname en aantekeningen over observaties uitgetypt in Word. Er werd gebruik gemaakt van bandopnames omdat dit de nauwkeurigheid van de weergave van het interview bevordert. De bandopnames zijn na afronding van het onderzoek in mei 2010 vernietigd, zoals afgesproken met de ouders, en kunnen niet meer geraadpleegd worden. De uitgetypte interviews zijn nog wel digitaal beschikbaar. De nu volgende geanonimiseerde achtergrondinformatie geeft enig inzicht in de context van de respondenten. Het betreft in alle gevallen autochtone ouders. Tevens is weergegeven vanuit welk perspectief de ouder in het interview vooral spreekt.

#### *Interview 1 met de moeder van een slechtziende dochter*

Dit gezin heeft één kind. Het dochtertje is zes jaar en zit in de derde groep van de basisschool. De ouders zijn dertigers en wonen op een boerderij. In de familie komt

---

<sup>95</sup> M.Q. Patton, *Qualitative Research & Evaluation Methods*, p. 342-349.

slechtziendheid voor, het betreft dus een erfelijke aandoening. Moeder heeft vanwege een chronische aandoening ervaring met hulpverlening vanuit een andere organisatie. In het gezin spelen opvoedingsproblemen. Het interview duurt bijna een uur. De hulp in de huishouding brengt koffie. De ouder spreekt vooral vanuit zichzelf, hoe zij de zorg ervaart en wat het voor haar betekent.

#### *Interview 2 met de moeder van twee slechtziende dochters*

Moeder (dertiger) heeft drie dochters en een zoon. Twee dochters, het tweede en het derde kind, zijn slechtziend. Tot voor kort was zij thuis voor haar kinderen die in de leeftijd variëren tussen twee en tien jaar. Nu heeft ze een parttime baan. Het bedrijf waar vader werkt is vanwege de economische crisis aan het reorganiseren en hij is aan het zoeken naar een nieuwe baan. Het gezin is onlangs verhuisd naar een nieuwbouwwijk, maar het oude huis is nog niet verkocht. Het interview wordt 's morgens gehouden in de woonkamer en duurt ongeveer vijf kwartier. Oma past op het jongste kind, de andere kinderen zijn naar school. De ouder spreekt vooral vanuit zichzelf, maar wel in de context van 'zaken voor elkaar krijgen voor haar kinderen'.

#### *Interview 3 met de moeder van een slechtziende dochter*

Moeder werkt vijftien uur per week als alfahulp. Vader werkt nu in de ICT-sector. Hij is onlangs van baan veranderd waardoor hij tussen de middag hun dochter niet meer kan opvangen. Er zijn drie kinderen in dit gezin: twee jongens en een meisje. De oudste zoon is veertien; vanwege ADHD (aandachtstoornis) en dyslexie (leesstoornis) krijgt hij een PGB (persoonsgebonden budget). De dochter is de jongste en nu zes jaar, zij is een adoptiekind. Ze was bijna twee jaar toen ze werd opgenomen in dit gezin. De ouders werd toen geadviseerd met haar naar de oogarts te gaan omdat het vermoeden bestond dat ze niet zo goed kon zien. Het meisje bleek ernstig slechtziend. De precieze diagnose is nog steeds niet duidelijk. Het interview wordt gehouden in de keuken en duurt ongeveer een uur. De dochter is in de aangrenzende woonkamer en komt enkele keren de keuken binnenlopen. De ouder spreekt zowel over de zorg voor het kind, als over haar eigen behoefte aan zorg met betrekking tot het kind.



#### *Interview 4 met de vader en moeder van een slechtziende dochter*

Ouders zijn veertigers en wonen in een oud herenhuis in de stad. Het gezin telt twee kinderen. De oudste is een meisje, zij is slechtziend, zeven jaar en zit in groep vier van een reguliere basisschool. Zij heeft een jonger broertje die epilepsie heeft en eveneens het reguliere basisonderwijs bezoekt. De kinderen zijn verkouden, tijdens het interview horen we hen af en toe hoesten (babyfoon) en vader loopt een keer naar boven om te gaan kijken. Ouders zijn bekend met de interviewer H.V. omdat hun dochter een aantal keren door haar onderzocht is op het diagnostisch centrum van Visio. Vooraf hebben ouders aangegeven dit niet als een belemmering of een bezwaar te beschouwen. Beide ouders werken, vader heeft een adviesbureau (public relations). Het interview vindt 's avonds plaats aan de eettafel in de woonkamer en duurt ruim 1,5 uur. In dit interview wordt vanuit verschillende invalshoeken gesproken over zorg. Naast eigen ervaringen wordt tevens een algemene visie op zorg verwoord, gerelateerd aan hun levens- en opvoedingsvisie. Bovendien geven ouders weer hoe hun kind op de zorg reageert.

### *3.2.3 Data-analyse*

#### *3.2.3.1 Algemeen*

Kenmerkend voor kwalitatief onderzoek is veelal een inductieve werkwijze. Dit geldt ook voor fenomenologische analyse. Hoewel er verschillende benaderingen mogelijk zijn, is de rode draad dat de ervaringen beschreven, verklaard en geïnterpreteerd moeten worden, waarbij gezocht wordt naar de essenties van gedeelde ervaringen.<sup>96</sup> De eerste stap in dit proces is dat de onderzoeker zijn of haar eigen opvattingen en ideeën even 'tussen haakjes zet' en zo open mogelijk het fenomeen bestudeert (epochè). Binnen de persoonlijke ervaring van de respondenten worden vervolgens die uitspraken opgespoord, geclusterd en geïnterpreteerd die direct gerelateerd zijn aan het fenomeen. Irrelevante uitspraken, herhalingen en overlappende data worden verwijderd om te komen tot een structurele synthese. In de verklarende fase worden verschillende betekenisdimensies gezocht, onderzocht en getoetst. Dit leidt tot een meer creatieve synthese. Pas hierna kunnen de inzichten vanuit de theorie opnieuw betrokken worden.

---

<sup>96</sup> M.Q. Patton, *Qualitative Research & Evaluation Methods*, p. 482-487.

### 3.2.3.2 Attenderende begrippen

Het is echter niet mogelijk helemaal blanco aan een onderzoek te beginnen. De attenderende begrippen met betrekking tot aandacht die verzameld zijn in hoofdstuk twee vormen een conceptueel raamwerk. Ik geef ze schematisch nogmaals weer.

<i>Psychologisch domein</i>	<i>taakgericht, doelgericht, adequaat, transparant, nauwkeurig, zorgvuldig, veilig, bekwaam, kundig, oplettend.</i>
<i>Filosofisch domein</i>	<i>gerichtheid op de ander, aanspreekbaarheid, openheid, luisteren, opmerkzaamheid, kennis, begrip, goede diagnose, interactie, relatie, erkenning, insluiting, toewijding, weldadig, troost, bewogen worden en in beweging komen, handelen, interventie, presentie.</i>
<i>Spiritueel domein</i>	<i>persoonlijke welbevinden, zelfzorg, open houding, hier-en-nu.</i>
<i>Zorgethisch domein</i>	<i>onderscheidingsvermogen, het goede doen, betrokkenheid, verbondenheid, toewending, interactie, proces, afstemming, samenhang (in de zorg), erkenning, relatie, zingeving, zinvol, waardevol, verrijkend, zelfzorg.</i>

De attenderende begrippen zijn divers van aard, vormen een startpunt en maken de onderzoeker gevoelig voor het te bestuderen fenomeen: het is moeilijk zoeken als je geen idee hebt waar je naar op zoekt bent en op welke manieren het fenomeen zich kan tonen. In de eindfase van de analyse vormen ze een controle en bevorderen ze de reflectie: zijn alle begrippen terug te vinden, welke wel en welke niet, wat kan de reden zijn, zijn er aanvullende begrippen enz. Er is een aantal overlappende begrippen in het filosofisch en het

zorgethisch domein: interactie, relatie en erkenning. Zelfzorg is een attenderend begrip vanuit spiritueel en zorgethisch perspectief.

### 3.2.3.3 Analyseproces

Bij de start van de analyse zijn eerst de voor de onderzoeksvragen niet relevante tekstgedeelten geschraapt. Omdat ik een zo gedetailleerd mogelijk beeld wil krijgen van de verschillende aspecten van aandacht zijn de interviews vervolgens geanalyseerd op fragmentniveau. Bij het selecteren van de fragmenten waren de deelvragen uit de inleiding van dit hoofdstuk richtinggevend. De fragmenten zijn vervolgens voorzien van labels. Deze blijven in deze fase van de analyse dicht bij de tekst, zijn inhoudelijk van aard en grijpen terug op de attenderende begrippen (open coderen). Nogal wat fragmenten kregen twee labels en een enkel fragment zelfs drie. Het tweede en derde label dienden ter verheldering van het eerste label. Zo kan het label 'afstemming' betrekking hebben op deskundigheid, maar ook op transparantie of vooral relationeel van aard zijn. Sommige fragmenten bleken positief dan wel negatief geformuleerd te zijn, andere fragmenten gaven meer neutrale uitspraken weer. Indien van toepassing werd een + of een – toegevoegd aan het label. Een aantal labels zijn na tweede lezing samengevoegd omdat de fragmenten hetzelfde weergeven. Het betreft de labels kennis en informatie, onderscheidingsvermogen en opmerkzaamheid, toegankelijkheid en bereikbaarheid, zingeving en weldadig, goede diagnose en goed onderzoek, mogelijkheden/ aanbod van zorg en wettelijke kaders. Van de 34 labels blijven dan 28 labels over.<sup>97</sup> Deze labels zijn op basis van verwantschap geordend waarbij werd gelet op het in combinatie voorkomen van labels, op fragmenten met hetzelfde label en op fragmenten met vergelijkbare inhoud en verschillende labels (axiaal coderen). Dan ontstaat de volgende clustering:

1. adequaat, dingen regelen, bekwaam, (des)kundig, doelgericht, goed onderzoek, tijd nemen, oplettend, afstemming, transparant, bereikbaarheid, informatie
2. aanspreekbaarheid, gerichtheid op de ander, interactie, luisteren, relatie, begrip, afstemming, opmerkzaamheid, betrokkenheid, verbondenheid, proces, veiligheid, vertrouwen, erkenning, weldadig

---

<sup>97</sup> Dit is een betrekkelijk laag aantal voor een eerste analysefase. Bij de eerste analyse werden in deze fase ruim 100 codes geformuleerd. Dit kan samenhangen met de gekozen grootte van de fragmenten en de toespitsing naar aandacht. Mogelijk heeft tevens de voorkennis van de eerste analyse (onbewust) geleid tot een minder verfijnde labelling en heb ik me te zeer laten leiden door de attenderende begrippen .

### 3. wettelijke en organisatorische kaders, samenhang in de zorg, afstemming

Al eerder werd de meerlagigheid van het label 'afstemming' geconstateerd en dit label komt inderdaad in alle combinaties voor. De labels in groep 1 geven aspecten van aandacht weer die vooral samenhangen met de specialistische kennis en kunde van slechtziendheid en met 'zorgen dat' (een brede, oorzakelijke, doelgerichte, bewerkende manier van zorgen, zie ook hoofdstuk 1), zonder dat sprake is van routine, immers verbonden met afstemming en oplettendheid. De labels in cluster 2 geven aspecten van aandacht weer die mogelijk als 'zorgen voor' samengevat kunnen worden (een smalle, omvattende, relationele manier van zorgen, zie ook hoofdstuk 1). Ze hebben betrekking op het individuele contact tussen ouders en/of kind en de zorgverlener, beschrijven de betekenis hiervan voor ouders en de ervaren baat. De labels in cluster 3 geven de kaders weer en vormen de grenzen van de aandacht. Er worden twee spanningsvelden gesignaleerd in de interviews namelijk tussen de doelgerichte en de relationele kant van aandacht, en tussen de aandachtbehoefte en de kaders. Verder valt op dat in sommige fragmenten een bepaalde sequentie van aandacht aangegeven wordt (eerst dit, dan dat) en dat in andere fragmenten verschillende aspecten van aandacht parallel lopen (of zouden moeten lopen). Tot dit punt is de analyse steeds van inhoudelijke aard geweest en beschrijft de ervaringen van de geïnterviewde ouders. Vooral de deelvragen 2 en 3 kunnen hiermee beantwoord worden, zeker als de labels in cluster 2 genuanceerder uitgesplitst kunnen worden. Een aantal inhoudelijk begrippen draagt echter tevens een meer formele lading in zich. Zo zegt doelgerichtheid iets over de focus van de aandacht (waarop is de aandacht gericht), opmerkzaamheid iets over de scope van de aandacht (wat gebeurt eromheen). Hoewel de bestudeerde literatuur geen duidelijke aanknopingspunten biedt voor een formele analyse, gericht op de algemene kenmerken van aandacht als houding of wijze van handelen, is dit wel een noodzakelijke stap om te komen tot kernthema's en voor het beantwoorden van de overige deelvragen. De vier interviews lijken voldoende informatie te bevatten om ten minste een aanzet te geven voor een formeel kader. In overleg met de thesisbegeleiders is vervolgens gekeken naar de aard, begrenzing en duur van de aandacht. De verschillende vormen van aandacht die ik in de interviews tegenkom kunnen getypeerd worden als: vakgericht, systeemgestuurd, methodisch, resultaatgericht, continu, aangepast, rustgevend, vertrouwvol, wakend, weldadig, preventief, proactief, versterkend, ondersteunend, bevestigend, signalerend, meedenkend, opvolgend, onopvallend, afwachtend, geduldig, corrigerend, flexibel, overdraagbaar. Maar

er is tevens aandacht die verloren gaat, aandacht die zijn doel voorbij schiet, ongewenste aandacht en aandacht die gemist wordt. Er wordt in de interviews niet alleen gesproken over aandacht die gegeven wordt door de zorgverlener, maar ook over aandacht die door de ouder gevraagd wordt, al dan niet expliciet, en die niet altijd opgemerkt en/of gehonoreerd wordt en over hoe aandacht ontvangen wordt. Deze typeringen van aandacht zijn weliswaar geformuleerd vanuit een fenomenologisch perspectief, rekening houdend met de ervaringen van ouders, maar geven nog onvoldoende het belevingsniveau van de ouders weer. En deze moeten de focus vormen van de analyse. Ik ben dus weer teruggegaan naar de tekst en heb de belevingen van ouders geïnterpreteerd en geclusterd. Vervolgens heb ik gekeken met welke type aandacht dit correspondeert.

<i>kerntypering</i>	<i>beleving van ouders</i>	<i>aspecten van aandacht</i>
<p><b>Gerichte aandacht</b> Aandacht met een duidelijke focus en een beperkte scope, die onmiddellijk is, vaak incidenteel, zaken regelt en gericht is op concreet resultaat.</p>	<p>aandacht die past bij de verwachting, normaal, daar is men gerust op, daar vertrouwt men op</p>	<p>vakgericht, methodisch, resultaatgericht, overdraagbaar, opvolgend, corrigerend, bevestigend, ondersteunend</p>
<p><b>Flexibele aandacht</b> Aandacht met een brede focus, die volgt en signaleert. Het resultaat is minder evident en pas op langere termijn zichtbaar.</p>	<p>aandacht die als weldadig ervaren wordt, ouders ervaren opluchting en ruimte om vragen te stellen, zijn blij dat ze er niet alleen voor staan</p>	<p>continu, rustgevend, weldadig, wakend, signalerend, meedenkend, flexibel</p>
<p><b>Versterkende aandacht</b> Empowerment. Aandacht die inzicht geeft, sterker maakt en indirect en wisselend resultaat kan geven.</p>	<p>sterker worden als ouder, vindingrijker, meer competent, kunnen anticiperen</p>	<p>versterkend, preventief, proactief</p>

<b>'Gewone' aandacht</b> Aandacht die geen direct resultaat beoogt en 'goed is in zichzelf'.	ouders ervaren verbondenheid, nabijheid, een medemens, begrip, interesse	vertrouwvol, geduldig, afwachtend, onopvallend
<b>Restrictieve aandacht</b> Aandacht die afgestemd is en systeemgestuurd.	ouders ervaren een gemis, gebrek aan ruimte, aandacht moet bevocht worden	systeemgestuurd, afgestemd, aandachtsbehoefte

De geldigheid ervan is vastgesteld door voortdurende vergelijking tussen de interviews. Het belang van de kernthema's is niet zozeer onderzocht op basis van de frequentie van voorkomen maar vooral op basis van de lading die het heeft en de volgorde van de typen van aandacht is niet hiërarchisch. In de resultaatbeschrijving worden ze toegelicht aan de hand van interviewfragmenten en ga ik in op de samenhang tussen de verschillende typen van aandacht.

### 3.2.4 Criteria voor onderzoek

#### 3.2.4.1 Kwaliteitscriteria

In het kader van de betrouwbaarheid oftewel de stabiliteit van het onderzoek is het van belang vast te stellen in hoeverre de resultaten afhankelijk zijn van toeval en van de persoon van de onderzoeker.<sup>98</sup> De onderzoeker dient empathisch neutraal en onpartijdig te zijn. Al eerder is aangegeven dat ik werkzaam ben bij de instelling waar het onderzoek heeft plaatsgevonden en bekend ben met de respondenten. De keuze van de respondenten is pragmatisch gemaakt, maar alle ouders hebben enkele jaren ervaring met de professionele zorgverlening en bleken in staat hun verhaal te vertellen over de ervaren zorg.

Betrouwbaarheid hangt samen met validiteit, daadwerkelijk meten wat je wilt meten, en allebei zijn nodig voor goed onderzoek.<sup>99</sup> Triangulatie is een middel om de validiteit te verhogen. Dit heeft in beperkte vorm plaatsgevonden in het overleg met de thesisbegeleider Frans Vosman en Andries Baart. De data zijn niet tevens door hen geanalyseerd, waardoor vergelijking mogelijk is, maar in het overleg met hen werden wel mijn eigen blinde vlekken

<sup>98</sup> D.B. Baarda e.a., *Basisboek Kwalitatief onderzoek, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, tweede herziene druk, Groningen/Houten, Noordhof 2009, p. 192-196.

<sup>99</sup> D.B. Baarda e.a., *a.w.*, p. 197-201.

zichtbaar. Daarnaast kon ik terugkijken naar de memo's van het oorspronkelijk onderzoek met mijn medestudenten Ans Bosbaan en Nicolette Bosselaar. Ook de feed-back op het resultaat van de eerste analyse door de overige medestudenten en de docent en de reacties van leidinggevenden en collega's van Visio op het beknopte onderzoeksverslag (zie ook hieronder paragraaf 3.2.4.2) vormden een reflectiekader. Ik heb ten slotte getracht de kwaliteit van het onderzoek zo goed mogelijk te waarborgen door het zo transparant mogelijk beschrijven en bespreken van alle (denk)stappen.

#### *3.2.4.2 Ethische overwegingen*

Volgens Baarda is een onderzoek ethisch verantwoord wanneer de respondent vrijwillig meewerkt, er geen valse voorstelling van zaken wordt gegeven, de gegevens anoniem worden verwerkt en de uitkomsten geen nadelig effect voor de respondenten hebben.<sup>100</sup> Er dient zorgvuldig omgegaan te worden met data en deelnemers moeten goede voorlichting krijgen. De ouders zijn in 2010 eerst schriftelijk en vervolgens telefonisch benaderd. Er is uitdrukkelijk aangegeven dat hun besluit al dan niet deel te nemen aan het onderzoek geen gevolgen heeft voor de begeleiding van hun kind. Bij aanvang van het interview is nogmaals uitgelegd dat het een onderzoek naar goede zorg betreft, dat alle gegevens vertrouwelijk worden behandeld en geanonimiseerd verwerkt. Ouders ondertekenden een toestemmingsformulier en stemden tevens in met het informeren van Visio over de resultaten van het onderzoek. Zij ontvingen een bloemetje bij het interview en na afloop van het onderzoek een beknopte versie van het onderzoeksverslag. Ditzelfde verslag is tevens verstrekt aan Visio en gepubliceerd op het intranet. Mei 2011 heb ik de ouders opnieuw per brief benaderd en hen geïnformeerd over de opzet van deze masterthesis. Alle ouders gaven schriftelijk toestemming voor het nogmaals gebruiken van de interviews en het informeren van Visio over de onderzoeksresultaten.

### **3.3 Resultaten**

Zoals gezegd zijn er bij een eerder onderzoek in totaal vier interviews afgenomen bij ouders die wat achtergrond betreft van elkaar verschillen, maar die allemaal op meerdere jaren ervaring met de professionele zorgverlening met betrekking tot de slechtiendheid van hun kind (of kinderen) kunnen terugkijken. Alle kinderen zijn ten gevolge van een aangeboren

---

<sup>100</sup> D. B. Baarda, *Basisboek Kwalitatief onderzoek*, p. 32-33.

oogaandoening slechtziend en worden al vanaf jonge leeftijd begeleid door Visio in de regio Nijmegen. Deze begeleiding richt zich op het kind, op de ouders en op de omgeving. Dit blijkt uit de verschillende perspectieven die de ouders innemen als zij spreken over goede zorg. In sommige interviewfragmenten staat de aandacht voor het kind op de voorgrond, in andere fragmenten de aandacht voor henzelf. Als het kind ouder wordt en naar school gaat komt daarnaast de leerkracht in beeld. Hoewel er diversiteit is in de vorm en de inhoud van de begeleiding, zijn met betrekking tot 'aandacht' vijf gedeelde kerntypen aan te wijzen. Ouders gebruiken overigens het woord 'aandacht' sporadisch als zij spreken over goede zorg en dan vooral in de betekenis van iets extra's. Dit is de algemene betekenis van aandacht.

*Citaat interview 1*

*"...ze zit wel in een kleine klas, ze is het enige rugzakkindje in de klas met achttien kinderen, dat is ideaal...Zo kan ze alle aandacht krijgen wat nodig is."*

*Citaat interview 2*

*"...Als ze bijvoorbeeld een juf krijgen op school die d'r wat minder aandacht aan geeft, ja daar word ik wel boos om..."*

*Citaat interview 3*

*"...d'r wordt aandacht besteed en niet meteen van hup op de stoel ..."*

*Citaat interview 4*

*"Dus ik vind het wel prettig om iedere keer zo'n lijstje van aandachtspunten te hebben."*

Er zijn echter legio andere uitspraken die aandacht weergeven en waarin tevens andere aspecten van aandacht naar voren komen. In de volgende paragrafen licht ik dit toe aan de hand van de gevonden kernthema's. Eerst geef ik de ervaringen van de ouders weer en het type aandacht dat hierbij hoort, gevolgd door interviewcitaten die dit onderbouwen.

### *3.3.1 Gerichte aandacht*

Deze aandacht is het meest zichtbaar en ouders ervaren deze over het algemeen als de basis van de begeleiding. Het is wat ze verwachten als ze zich tot Visio wenden. Ze vinden het normaal en logisch dat daar mensen werken die kennis hebben van slechtziendheid en op wie ze een beroep kunnen doen. Ouders vertrouwen erop dat deze professionals weten welke onderzoeken, behandelingen en aanpassingen nodig zijn voor hun kind. Deze vorm van aandacht kan gekenmerkt worden als aandacht met een duidelijke focus en een beperkte scope. De aandacht is specifiek voor de slechtziendheid, vraagt om expertise en is met name gericht op het kind. Het doel van de aandacht kan verschillend zijn, maar is



concreet en staat vast. Het is aandacht die zich niet laat afleiden, zaken regelt en gericht is op resultaat. De tijd die ermee gemoeid is, is afzienbaar en begrensd en de aanpak methodisch. Soms is deze tijd vooraf in te plannen, op ander momenten wordt er een onverwacht appèl gedaan op de aandacht en is onmiddellijkheid vereist. Deze vorm van aandacht wordt verwoord in de volgende citaten:

*Citaten interview 1*

*“Er waren wel standaardonderzoeken, die gepland waren...”*

*“... en daar hebben ze trouwens heel hard aan gewerkt bij Visio, de moeder-kindverhouding,...”*

*Citaten interview 2*

*“...dus toen heb ik op een gegeven moment een mailtje gestuurd naar S. van Visio, dat is d’r ambulante begeleider, en toen heb ik gezegd van nou S. maak maar een afspraak en kom maar naar school zo snel mogelijk en dan regel jij het maar want ze luisteren niet naar mij.” (...) “En die deed dan op een luxmeter mee en die meette dan op weet je wel, van hier moet je gaan zitten want dan heb je het meeste licht...”*

*“... maar of dat nou met slechtheid te maken heeft, dat weet ik niet, maar dat had ze op een gegeven moment. Ja, en dan heb je wel het voordeel dat er inderdaad dan bij Visio allerlei eh.. mensen en allerlei expertises zitten. En ja, da’s wel .. die hebben we toen eigenlijk zeg maar door middel van een soort van therapie zeg maar opgelost.”*

*Citaten interview 3*

*“...ze zit nou bij de spelgroep in Nijmegen (...) da’s dan een groepje met kinderen met visuele beperking die dan met bepaalde dingen om leren gaan (...) en dan oefenen ze het oversteken of ze gaan in de supermarkt bepaalde producten zoeken...”*

*Citaten interview 4*

*“Ik vind het vooral van belang dat de basale dingen goed geregeld zijn: het bureau moet goed zijn, ze moet goed zitten, ze moet standaard in de klas goed zitten en ze moet d’r plek gevonden hebben, weet je wel, ze moet getoetst en gecoacht worden op de dingen van die antislipmat enne.. dat ze recht zit en dat ze naar het bord loopt en dat ze .. met die lichtinval en al die dingen, dat moet allemaal goed geregeld zijn...”*

*“... omdat je inderdaad eerst wil focussen op school omdat dat natuurlijk toch het belangrijkste is.”*

### 3.3.2 Flexibele aandacht

Dit betreft aandacht met een brede focus, die volgt, bewaakt, signaleert en zo nodig zaken aanreikt met betrekking tot de slechthoortheid. Het is trouwe aandacht en aandacht die een zekere continuïteit heeft. De aandacht is daarnaast verlegbaar en de professional is buigzaam. Het resultaat staat minder op de voorgrond en is misschien pas op langere termijn zichtbaar. Deze aandacht stelt gerust omdat ouders ervaren dat ze er niet alleen voor staan. Dat geeft ze het vertrouwen en de ruimte om vragen te stellen. Ouders ervaren opluchting en zijn blij met deze aandacht. Zij zijn veelal onbekend met slechthoortheid en wat dit betekent en kunnen, zeker in de eerste levensjaren, gevoelens van onzekerheid ervaren. Als iemand met hen meedenkt en meeleeft wordt dit beleefd als weldadig: een warme deken.

#### *Citaten interview 1*

*“Dan krijg je, hoe noem je dat.. een speltherapeut vanaf het 0<sup>de</sup> levensjaar tot het 6<sup>de</sup> en dat heb ik als zeer prettig ervaren, die informeert hoe het gaat, die dingen voor je regelt.”*

*“... begeleidde in haar ontwikkeling en in de dingen die je meemaakt en die ook hulp kan inschakelen.”*

*“Ja, gewoon thuis om te kijken hoe het gaat, en op de peuterspeelzaal keek ze ook mee, hoe het gaat (...) en bepaalt of er iets moet gebeuren, dat vond ik heel positief en heb ik echt als een warme deken ervaren.”*

Het volgende fragment is geformuleerd in passief taalgebruik en laat zien hoe een ouder soms bij de hand genomen wordt (of wil worden) door de zorgverlener, waarbij de formulering ‘ik denk’ aangeeft dat er geen sprake is geweest van dwang maar van aanreiken:

#### *Citaat interview 2*

*“... want ik denk dat ik via L. ook bij A. terecht ben gekomen.”*

Uit de verdere context blijkt dat de ouder voldoende ruimte ervaart haar zorgen te uiten, resulterend in een meebewegen van de opmerkelijke begeleidster:

*“...dat ik dan op een gegeven moment heb aangekaart (beschrijving van het probleem)...En dan is het een voordeel dat je dan toch Sensis (nu Visio) hebt... daar is L. op een gegeven moment mee aangekomen van goh, wij hebben ook een hele goede psychologe zitten, misschien kan die iets betekenen...”*

Het volgen, verhelderen en aanreiken van zaken ervaren ouders als steun in de rug in hun contacten met andere betrokkenen bij hun kind:

#### *Citaat interview 3*

*“... toen ze nog in groep 1 en 2 zat, dus nog echt aan het kleuteren was, toen kwam er regelmatig ambulante begeleiding en dan waren er gesprekken en school staat er heel erg open voor (...) daar heeft die ambulant begeleider ook heel erg in geholpen zeg maar...”*

*Citaten interview 4*

*“De begeleiding op school is natuurlijk helemaal geweldig. Dat dit ook heel frequent is, dat dit goed in de gaten wordt gehouden, door M. dan in dit geval. Ze let gewoon op veel praktische dingen waar je als ouder natuurlijk helemaal niets van weet wat er op school gebeurt. (...) M. is er nu 1.5 jaar, daarvoor was het G. En daarvoor was er nog iemand geloof ik.”*

*“Ja, dat geeft vertrouwen. Dan kan je een gedeelte uit handen geven. Dat kan rust geven, ook qua ontwikkeling.”*

### **3.3.3 Versterkende aandacht**

Ouders ervaren dat ze gaande weg ervaringsdeskundigen worden en bekwaam in het nemen van beslissingen. Ze krijgen vertrouwen in zichzelf, in hun kind en in de toekomst. Dit gaat echter niet vanzelf. Kennis en informatie geven inzicht in de mogelijke consequenties van slechtziendheid en zijn behulpzaam bij het zoeken naar oplossingen voor praktische problemen. Naast het contact met individuele professionals hebben ouders behoefte aan contact met lotgenoten met wie ze ervaringen kunnen uitwisselen. Opvoeden is nooit vanzelfsprekend en altijd tot op zekere hoogte ongewis. Dat geldt in het bijzonder voor het opvoeden van een kind met een beperking. Wat voor de ouders geldt, geldt eveneens voor het kind en voor andere betrokkenen zoals de leerkracht. Aandacht die hierop ingaat, die proactief is, die inzicht geeft en leidt tot begrip, die (on)mogelijkheden laat zien, kan problemen wellicht voorkomen of misschien leiden tot meer weloverwogen besluiten. Dit alles is versterkende aandacht, een vorm van empowerment. De effectiviteit van deze aandacht is moeilijk te objectiveren, voor iedereen verschillend en bijvoorbeeld mede afhankelijk van de visie op opvoeding van de ouders. De nu volgende citaten geven de behoeften van ouders weer en het antwoord hierop van de professionele zorgverlening. Die biedt ouders bijvoorbeeld de gelegenheid om met behulp van simulatiebrillen zelf te ervaren wat het betekent om slecht te zien. Ouders ervaren dat ze als opvoeder competent worden als er gelegenheid is ervaringen uit te wisselen en kennis op te doen.

*Citaat interview 1*

*“...ik vind het heel fijn om met andere mensen te kletsen en dingen uit te wisselen, en dan dingen uit te proberen...”*

#### *Citaat interview 2*

*“Daar hebben we ook ja zeg maar blijvende contacten aan over gehouden met andere ouders van slechtzijnde kinderen. (...) Omdat je natuurlijk dezelfde ervaring hebt.. Ja, dat bespreek je inderdaad makkelijker dan met zo iemand...”*

#### *Citaten interview 3*

*“... en voor O. (de dochter) is dat heel fijn om te zien van hé, ik ben niet de enige die.. die heeft er ook moeite mee ...”*

*“... dan komen de ouders en de kinderen bij elkaar zeg maar. De kinderen die gaan samen iets doen en de ouders die krijgen dan informatie over wat gebeurt er allemaal in dat schooljaar. (...) die ervaring delen met ouders met hetzelfde, dat is altijd heel prettig.”*

*“Dat zijn dan vooral die dagen dat je met ouders en kinderen en dan krijg je zo’n bril<sup>101</sup> op en dan moet je iets (...) Een werkblad maken met een bril op, dat heeft wel heel veel indruk gemaakt moet ik zeggen.(...) dan merk je pas van ja, zo vermoeiend is dat.”*

#### *Citaten interview 4*

*“... want op de oudercursus zeg maar, (...) kinderen die er nog meer last van hadden en die ook hun manier erop gevonden hadden en zo, weet je wel, en H. (de dochter) vond dat uiteindelijk wel prettig. Goh, ik ben eens een keer niet de enige...”*

*“Maar juist om haar een goede schooltijd te bieden en succesvol en gelukkig te laten zijn, denk ik dat het van belang is dat je als ouders, zeg maar, de know how hebt, waardoor je eigenlijk alles vóór bent ...”*

*“Een kind wat makkelijk naar voren loopt in de klas heeft het beter dan een kind dat maar blijft zitten en het niet ziet, snap je. Dus dan zou je eigenlijk al kunnen zeggen dat het gewenst is dat je die persoonlijkheidseisen al ontwikkelt, dat weet ik bijna zeker.”*

*“Dus wat we meestal doen is veranderingen signaleren. (...) Maar je vraagt natuurlijk wel de bevestiging.”*

*“... je hebt ouders die (...samengevat: ouders verschillen in opvoedkundige vaardigheden en visies) dan hoeft de zorg ook geen moeilijke dingen te gaan bedenken waar niet om gevraagd wordt.”*

### **3.3.4 ‘Gewone’ aandacht**

Ouders nemen opvallend vaak het woord ‘gewoon’ in de mond in hun spreken over goede zorg. Het betreft aandacht die geen direct resultaat beoogt en ‘goed is in zichzelf’. Hoewel

---

<sup>101</sup> De ouder bedoelt een simulatiebril. Hiermee kan ervaren worden wat het betekent om minder goed te zien, al kan nooit precies nagebootst worden hoe en wat hun eigen kind ziet.

deze aandacht als heel gewoon wordt betiteld, is het tevens de aandacht die de smeeroelie vormt zonder welke een machine niet goed loopt. Als aandacht al een moeilijk grijpbaar iets is, dan geldt dit zeker voor dit type aandacht. Deze aandacht beweegt zich op de grens van wat met de ratio verwoord kan worden. De ervaringen die ouders verwoorden met 'gewoon' zou ik met de volgende trefwoorden willen samenvatten: verbondenheid, nabijheid, samen, vonk, begrip, ontmoeten, aansluiting. In de citaten komt aan het licht wat ik de bezieling van de professional wil noemen. Ouders ervaren dat er interesse voor hen is. De menselijke kant van de professional wordt zichtbaar. Hoewel het woord 'gewoon' doet vermoeden dat dit aandacht is die overeenstemt met de verwachting en normaal is, is dit toch niet het geval. Dat is immers de vakkundige, gerichte aandacht, waarin de professional vooral een professional is. De 'gewone' aandacht is een surplus en meer dan vriendelijke bejegening of een adequaat onderzoek. Ouders ervaren menselijk contact.

*Citaten interview 1*

*"Iemand die me begrijpt en die met T. (de dochter) aan de gang gaat, en bij wie ik met al mijn vragen terecht kan, ik had ook een klik met haar, gewoon iemand bij wie je je prettig voelt ja."*

*"Gewoon met een hulpverlener mijn verhaal kunnen doen zonder dat ik dichtklap, zonder dat ik zenuwachtig word."*

*Citaten interview 2*

*"Ik denk gewoon eh.. eigenlijk meer het gevoel (...) niet zozeer ja van wat ze precies antwoorden als je vragen stelt. Maar meer gewoon het algemene gevoel wat je daar van krijgt."*

*"En ja, dat was gewoon heel eh.. ja, hoe moet je dat zeggen.. een mens waar je heel makkelijk inderdaad iets mee kunt regelen, een probleem bij kwijt kunt zeg maar."*

*Citaten interview 3*

*"Ja gewoon, de aandacht die er aan besteed werd hè. Je kwam al binnen en dan word je al ontvangen en eh.. ja, d'r wordt aandacht aan besteed en niet meteen van hop op de stoel enne we gaan eens kijken naar je oogjes of zo. Nee gewoon, ja op een eh.. speelse manier zal ik het zo zeggen."*

*"... maar het gaat gewoon helemaal ja om de manier waarop er met O. omgegaan wordt zeg maar."*

*Citaten interview 4*

*"... is het gewoon van belang dat ze zoveel mogelijk kind in die basisschoolklas is waardoor ze niet het gevoel heeft dat ze een uitzondering is, snap je."*

*“...dat ze (de begeleidster) ook gewoon leuke dingen met haar gaat doen, gewoon na school bedoel ik. Ja, dat ze (de dochter) er een mooi gevoel bij krijgt.”*

Hoe moeilijk deze aandacht te omschrijven is blijkt ook uit het volgende fragment waarin een zekere aftastendheid verwoord wordt:

*Citaat interview 2*

*“Maar goed, het gevoel doet ook al veel hè, de eerste keer dat je iemand ziet. En als dat dan, ja als dat dan niet goed zit, dan wordt het ook moeilijk zeg maar.”*

### *3.3.5 Restrictieve aandacht*

De aandacht die zorgverleners geven wordt in grote mate bepaald door de organisatorische en wettelijke kaders. Alle ouders ervaren een aandachtverschuiving en een nieuwe logica van de aandacht op het moment dat hun kind zes jaar wordt en naar groep 3 gaat. Zij beleven dit niet zelden als een aandachtbreuk, missen een bepaalde aandacht die ze gewend waren, met name de flexibele aandacht, hebben nieuwe aandachtbehoeften en zijn daarin zoekend. Zij ervaren dat een aantal dingen er niet meer toe lijken te doen, voelen zich niet altijd gehoord en ervaren gebrek aan ruimte. Het systeem nodigt onvoldoende uit om vragen te stellen en merkt de vragen die leven niet altijd op. In de beleving van ouders ontbreekt het vaak aan opmerkzaamheid. Opmerkzame aandacht is nodig om te zien wat ouders en kinderen bezig houdt, welke vragen ze hebben, hoe ze reageren op de geboden zorg, of ze er baat bij ervaren en waar hiaten zitten. De ene ouder is beter in staat om aandacht te vragen en in te breken in de bestaande logica dan de andere ouder. Daarnaast ervaren ze dat een deel van hun vragen verworpen wordt en dat in een bepaalde aandachtbehoefte niet kan worden voorzien. Ze worden teleurgesteld in hun verwachting en moeten deze bijstellen. Ouders worstelen met de restrictie van de aandacht.

*Citaten interview 1*

*“Dat vind ik een hele omschakeling, het is wettelijk zo geregeld dat er zoveel uur aan jouw kind besteed mag worden en dat is veel minder dan van 0 tot 6 jaar. Dat ervaar ik wel als jammer.”*

*“Ja, die onderwijskundige hoort alle verhalen uit de klas, en daar gaat het wel redelijk, het is geen hoogvlieger, en thuis, nu ja, gaat het allemaal wat minder. Dus eh, die onderwijskundige heeft zoiets van “het valt allemaal wel mee” maar het valt niet mee. Daarin voel ik mij miskend, niet gehoord.”*

*Citaat interview 2*

*Interviewer: "Kun je met je problemen ook terecht? Is die drempel laag genoeg?"*

*Moeder: "Ja, het ligt denk ik misschien ook wel een beetje of je het treft denk ik met de begeleider die je toegewezen krijgt weet je wel."*

*Citaten interview 3*

*"Ik moet zeggen, nu ze in groep 3 zit is er nog wel ambulante begeleiding, maar die komt maar een keer in de maand en daar hebben wij ook weinig contact mee want die komt gewoon op school en niet thuis en dan moet ik zeggen dat mis ik af en toe. Dan heb ik vragen en dan denk ik van ja, dan moet ik hem weer mailen of ik moet zorgen dat ik op school ben want de gesprekken zijn ook maar twee of drie keer per jaar zeg maar" (...) "Het is nou echt op school gericht ja, terwijl wij ook weleens vragen hebben over dingen die met thuis of eh.. sport of wat dan ook .."*

*"(...) en dan zit je in zo'n vergadering, dan zit je met de juf en met de ambu.. de leerlingbegeleidster en dan gaat het over school. Dan kan ik weleens ooit iets vragen over thuis, maar dat ga je ook niet, ja.. Ik heb zoiets van, dat hoort dan niet daar op school hè. Die andere mensen zitten daar ook hè.."*

*"Kijk, dat moet je dan allemaal zelf uitzoeken en dat zou fijn zijn als dat wat meer zeg maar ja, als daar wat meer mogelijkheden in waren." (...) "...want wij hadden zoiets verwacht van, nou ja, voor hele slechtziende kinderen zou er eigenlijk een speciale zwemles moeten zijn, misschien bij Visio dachten wij hè. Maar dat is er helemaal niet (...) En uiteindelijk kom je er wel maar ja, dan is het advies van deskundigen toch wel erg belangrijk."*

*Citaten interview 4*

*"Nou, dat heeft met M. haar persoonlijkheid te maken maar ook met het feit dat ze maar heel weinig komt, dus daardoor bouw je eigenlijk ook niks op." (...) "Stel dat M. haar ambulante begeleidster blijft hè, dat zou ik op zich wel toejuichen, maar dat betekent dus dat je bezig bent om structureel een goede relatie op te bouwen met iemand voor de toekomst en dan is het wel de moeite waard om daar af en toe in te investeren." (...) "Voor M. is het natuurlijk ook niet makkelijk, dat zal wel te maken hebben met formatiepunten en toestanden en uren samenhangen hoe vaak ze mag komen.."*

*"Nou, het wordt besproken collectief in de schoolsituatie. Maar ik zou op zich M. gewoon weleens een keer hier uit willen nodigen (...) Want om dat nou in zo'n uurtje dat ik van m'n werk op en neer kom fietsen en daar dan zit in de klas met allerlei mensen erbij die ook nog andere dingen te doen hebben, en daar loopt ook nog een kind waar op gepast moet worden, dat is niet goed. Dan zit iedereen in een spanningsveld."*

*“En dat zou de begeleidster er eigenlijk uit los moeten krijgen en dat ze er even doorprijkt door die standaard afweerreacties van eh.. weet je wel.. wil niks zeggen of ik wil geen hulp of dat soort dingen.”*

### 3.3.6 Samenhang tussen de kernthema's

Hoewel bovenstaande typen van aandacht te onderscheiden zijn, zijn ze niet steeds duidelijk te scheiden van elkaar zoals het volgende citaat laat zien:

*Citaat interview 2*

*“Ja, want ik denk dat iemand die bekwaam is in zijn vak ook luistert, dat dat toch wel bij elkaar hoort.”*

De ouder geeft aan dat gerichte aandacht gecombineerd moet worden met flexibele aandacht. Ook de behoefte van het samengaan van gerichte aandacht en 'gewone' aandacht wordt in de interviews teruggevonden:

*Citaat interview 4*

*“... bijvoorbeeld als iemand heel betrokken is maar wat niet in het voordeel is van het kind (...) dan wel heel veel kennis heeft maar niet betrokken is (...) nou, dan komt het schooljuffrouwachtig over en dan zal de boodschap niet overkomen.”*

*Citaten interview 4*

*“Zorg is goed faciliteren en uh uh.. gewoon toch wel moeite doen om een klik op te bouwen met het kind zelf.”*

en 'gewone' aandacht met flexibele en gerichte aandacht

*“Dat betekent wel dat de druk soms erg hoog is en dat er daardoor .. bijvoorbeeld dat tijdens de zorg voor H. een half uur praten over haar broertje heel functioneel kan zijn.”*

Evenmin kan een duidelijke hiërarchische ordening aangebracht worden.

*Citaat interview 4*

*“... want op die oudercursus zeg maar, (...) dus ik denk dat die mix ook wel goed is. Ik zou het ook altijd wel erbij willen hebben en houden, die steun, snap je.”*

Welke aandacht gedurende de begeleiding op de voorgrond staat of moet staan bij deze ouders, dit kind, in die situatie en op dit moment zal steeds opnieuw en in samenspraak bepaald moeten worden. De verschillende perspectieven die ouders hanteren als zij spreken over goede zorg geven iets hiervan weer. De ene ouder spreekt over de eigen behoefte aan zorg, een andere ouder geeft vooral weer welke (praktische) zaken er voor het kind geregeld moeten worden. Dit sluit tevens aan bij de geconstateerde meerlagigheid van het woord



'afstemming' bij de inhoudelijke analyse. Zoals gezegd kan afstemming betrekking hebben op deskundigheid, maar ook op transparantie of vooral relationeel van aard zijn. Ouders waarderen een bepaalde aandacht op basis van hun behoeften en deze bepalen voor hen de voor- en achtergrond. Bij een mismatch kan uiterst vakkundige aandacht ervaren worden als slechte zorg en inattentie, geen aandacht. Hiermee is overigens niet gezegd dat professionals geen eigen verantwoordelijkheid hebben in de zorgverlening en de aandacht die zij geven. Over gerichte aandacht spreken de ouders vooral in positieve bewoordingen, over restrictieve aandacht vaker in negatieve bewoordingen. Maar elk type aandacht heeft zowel positieve als negatieve kanten. Zo is het systeem niet alleen beperkend. De moeder van het tweede interview belicht een positieve kant. Deze wordt als positief ervaren omdat die aansluit bij een behoefte:

*"Ja, dat is echt wel een voordeel hoor. Want er zijn ook kinderen die dan een rugzak of een persoonsgebonden budget hebben en die dan geen instantie achter zich hebben. En dan hoor je van die ouders toch wel dat ze toch wel veel meer moeite moeten doen om dingen voor elkaar te krijgen als ik."*

Het is de vraag of de verschillende typen aandacht even sterk vertegenwoordigd moeten of kunnen zijn bij een individuele professional. Dat dit voor ouders soms een dilemma kan vormen blijkt uit het volgende, samengevatte citaat dat deels een beschouwing is maar waarin wel verschillende behoeftigheden zichtbaar worden:

*"En het is ook prettig, die moet je er ook absoluut bij hebben, want dat voelt toch als een soort warm bad, omdat je je verhaal ook kwijt kan, en andere mensen hebben weer de kennis. Dus ik weet niet of het in één persoon zit hoor, maar zorg vertaalt zich toch meestal in een persoon. (...) maar je hoeft niet met iedereen een klik te hebben. Dat moet je ook niet willen, want dan zou je morgen kunnen zeggen: "die juf heb ik nou niet meer en nou is het afgelopen en nou hoef ik niks meer". (...) het beste wat je kan doen is een soort team hebben (...) dus die goede professional is vervangbaar. (...) Misschien heb je ook begeleiders die meer thuis zijn in de mogelijkheden van de toepassingen van hulpmiddelen en de ander heeft meer een klik in de klas bijvoorbeeld. Dat zou je wel weer in combinatie.. (...) maar dat is dus wel de tip van die professional hè, hoe moet die professional zijn. (...) maar dan zou bijvoorbeeld G. uiteindelijk opgeleid worden om ook bepaalde stukken te ontwikkelen snap je, waardoor je dus ook een goeie adviseur wordt."*

Ouders realiseren zich dat de perfecte duizendpoot niet bestaat.

### 3.4 Conclusie

In dit hoofdstuk ben ik vanuit de ervaringen van ouders van slechtziende kinderen op zoek gegaan naar verschillende aspecten van aandacht in de professionele zorgverlening. Hiertoe heb ik een aantal deelvragen gesteld die ik wil beantwoorden in deze conclusie.

De inhoudelijke analyse van de interviews laat zien dat ouders op meerdere manieren aandacht ervaren zoals in de vorm van goed onderzoek doen, tijd nemen, luisteren, zaken regelen, toegankelijkheid, betrokkenheid en interactie. Dit betekent voor hen erkenning en zij voelen zich serieus genomen. De aandacht ondersteunt hen in hun rol als opvoeder, stelt gerust en geeft vertrouwen. Zij ervaren echter ook dat aandacht soms bevochten moet worden. Voor het kind betekent de aandacht dat het de extra zorg krijgt die nodig is om zich te kunnen ontwikkelen en om te leren gaan met de visuele beperking. De essenties van de gedeelde ervaringen kunnen omschreven worden in vijf typen van aandacht te weten: gerichte aandacht, flexibele aandacht, versterkende aandacht, 'gewone' aandacht en restrictieve aandacht. Deze typen van aandacht komen in samenhang voor, zijn meestal niet te scheiden van elkaar en hebben geen duidelijke rangorde: soms staat gerichte aandacht op de voorgrond (er moet iets opgelost worden op school waarvoor vakkennis noodzakelijk is), op een ander moment bestaat vooral behoefte aan versterkende aandacht (praktische oplossingen uitwisselen met andere ouders). Het tijdsaspect bij de typen aandacht is verschillend: er is aandacht die afgebakend is (met name de gerichte aandacht), maar aandacht kan ook een continu karakter hebben (zoals de flexibele aandacht). Continuïteit is dan niet alleen een tijdsfactor. Ouders ervaren continuïteit als een brede focus en scoop gehanteerd wordt. Aandacht kan een onmiddellijk effect beogen of wellicht pas op termijn zijn vruchten afwerpen. Elk type aandacht heeft zijn eigen drijvende kracht. Voor de gerichte aandacht is dit vakkundigheid en voor de 'gewone' aandacht medemenselijkheid. De flexibele aandacht vraagt om openheid en alertheid. De restrictieve aandacht zorgt voor legitimiteit. Bij versterkende aandacht is ervaringsdeskundigheid het belangrijkste. Om te zien wat er toe doet bij deze ouders, dit kind, in deze situatie, op dit moment en waar zij baat bij (denken te) ervaren is aandacht in de vorm van opmerkzaamheid nodig. Aandacht die ingaat op een bepaalde behoefte van ouders kan beschouwd worden als een vorm van responsiviteit van de professional, ook als niet direct een oplossing voorhanden is. De resultaten van het onderzoek maken inzichtelijk dat de waardering van de door de zorgverlener gegeven aandacht afhankelijk is van de match met de behoefte en verwachting

van de ouder. Naast een typering van aandacht zou een typering van ouders en hun behoeftigheden gezet kunnen worden. De term aandacht heeft handen en voeten gekregen en is hierdoor praktisch bruikbaar bij de reflectie op zorg. Dit is relevant voor de professionele zorgverlening: wat zie je als je vanuit 'aandacht' kijkt naar de zorg? Dan worden meer en nieuwe aspecten zichtbaar en ontstaat een completer beeld. De verschillende soorten aandacht voegen iets toe aan de bestaande manieren van kijken, zoals evidence based practice, kwaliteitscriteria volgens de HKZ of kwantitatief cliënttevredenheidsonderzoek, en verbreden de focus. Het is bovendien een manier van kijken die geschikt is voor zowel de sector onderwijs als de sector revalidatie en kan bijdragen aan een verbinding tussen beide sectoren.

### **3.5 Discussie**

De resultaten moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden omdat ze zijn gebaseerd op slechts vier interviews. Het onderwerp van de interviews was bovendien niet 'aandacht' maar 'goede zorg'. Tijdens de interviews is daarom niet specifiek doorgevraagd op aspecten van aandacht. Dit zou tot meer nuancering en verfijning hebben kunnen leiden. Uit de eerste analyse bleek al wel een verband tussen aandacht en goede zorg: aandacht vormde een belangrijk onderdeel van goede zorg maar dekte de lading niet volledig en maakte onderdeel uit van het kernthema zorgzaamheid. Aandacht werd onder meer omschreven als betrokkenheid, belangstelling, geduld, terecht kunnen met vragen en erkenning.<sup>102</sup> Dit zijn aspecten van aandacht die vooral raakvlakken hebben met de nu geformuleerde 'gewone' aandacht en de flexibele aandacht. Voorzichtigheid is ook geboden omdat niet is nagevraagd bij ouders of zij zich herkennen in de resultaten. Evenmin is een nieuwe serie interviews afgenomen om de resultaten te verifiëren dan wel te falsificeren. Daarnaast is terughoudendheid op zijn plaats omdat de doelgroep zich beperkte tot ouders van zich normaal ontwikkelende slechtziende kinderen in het reguliere basisonderwijs. Onduidelijk is of de resultaten tevens gelden voor andere doelgroepen, bijvoorbeeld volwassenen, kinderen die naast een visuele een verstandelijke beperking hebben en blinde kinderen. Het is verder niet duidelijk of culturele- en/of regionale verschillen een rol kunnen spelen. Wel kan gezegd worden dat deze tweede analyse een verrijking vormt op de eerste analyse omdat alle kernthema's uit de eerste analyse verder genuanceerd kunnen worden en de

---

<sup>102</sup> A. Bosbaan, N. Bosselaar & H. Verbunt, Met het oog op goede zorg, p. 15.

samenhang tussen aandacht en goede zorg specifiek beschreven kan worden. De kernthema's van goede zorg bij de eerste analyse waren deskundigheid, zorgzaamheid, uniciteit, betrekking en lotgenotencontact. Deskundigheid omvatte vooral aspecten van gerichte aandacht. Uit de tweede analyse blijkt dat deskundigheid evenzeer betrekking heeft op flexibiliteit en ondersteuning en voorafgegaan en vergezeld dient te worden van opmerkzaamheid. De tweede analyse laat verder zien dat het onderscheid 'zorgen dat' (deskundigheid) en 'zorgen voor' (zorgzaamheid) niet zo strikt te maken is en in de verschillende leeftijdsfasen andere dimensies kan hebben. Daarnaast wordt helder dat de wettelijke en organisatorische kaders een vorm van aandacht zijn en deel uitmaken van goede zorg. Het feit dat alle ouders een ruime ervaring hebben met de professionele zorg is zowel een voordeel als een beperking van het onderzoek. Voordeel is dat zij enkele jaren kunnen terugkijken waardoor de transitie van 'ontwikkelingsbegeleiding' naar 'ambulante onderwijskundige begeleiding' goed tot uiting komt. In de aandachtbreuk die ervaren wordt, worden met name de bekende en lang bestaande wettelijke en organisatorische kaders zichtbaar. Deze weerspiegelen enerzijds de verschillen in regelgeving en financiering tussen zorg en onderwijs en anderzijds een cultuurverschil. Aan de criteria voor de ernst van de slechtiendheid en de daaraan gekoppelde uren onderwijskundige begeleiding valt moeilijk te tornen, wel kan nagedacht worden over hoe onderwijs deze uren inzet, hoe afgestemd wordt op de aandachtbehoeften van ouders en kinderen. Is een bepaalde continuïteit in de vorm van flexibele aandacht vanuit zorg mogelijk voor (sommige) ouders of kan het faciliteren van meer versterkende aandacht een vorm van compensatie bieden voor andere ouders? Mijn onderzoek beoogt niet de ontwikkeling van een model van aandacht, maar de resultaten nodigen uit hierover na te denken en hypothesen te formuleren. Hoe kunnen ouders hun vragen, onzekerheden en behoeften kenbaar te maken? De organisatie heeft de laatste jaren grote veranderingen ondergaan met betrekking tot bijvoorbeeld aanmelding, indicatiestelling en werkprocessen. Deze lijken grotendeels aan de geïnterviewde ouders te zijn voorbijgegaan of staan niet op de voorgrond. De veranderingen, door professionals ervaren als toenemende bureaucratie die vaak ten koste gaat van het inhoudelijke werk, worden niet duidelijk verwoord in de interviews. Gaan de professionals er meer onder gebukt dan de ouders? Of slagen de professionals erin de ouders zo min mogelijk te belasten met administratieve en organisatorische zaken? Is dit wellicht een vorm van onopvallende en 'gewone' aandacht? Wat zijn de voorwaarden voor deze aandacht? Een zekere vrije

handelingsruimte voor de professional lijkt noodzakelijk. Op welke manier kan de organisatie deze bieden? Van de gevonden soorten aandacht is de 'gewone' aandacht nog het minst uitgekristalliseerd, terwijl dit tegelijkertijd de aandacht lijkt die 'bijzonder' is en nu juist het verschil maakt. Het geeft bij uitstek de positieve evaluatie van de ander weer zoals dit verwoord is in de tweeslag aandacht geven en aandacht ontvangen en lijkt tegelijk hét voorbeeld van de aandacht die volgens Klaver de intersubjectieve ruimte creëert waarin een relatie mogelijk is. Drukt 'gewone' aandacht de bezieling van de professional uit en het 'zorgen voor' dat vaak *in* het 'zorgen dat' plaatsvindt? Bij het zoeken naar antwoorden komen verschillende andere vragen tevoorschijn zoals: is er onderscheid te maken tussen aandacht als houding en aandacht als manier van doen? Hoe verhouden aandacht en communicatie zich met elkaar? De vraag kan gesteld worden of de professionals op dezelfde manier naar aandacht en aandachtbehoefte kijken als de ouders. Immers, professionals hebben een eigen verantwoordelijkheid. Het zou interessant zijn in een vervolgonderzoek hun ervaringen eraan te leggen en vooral te kijken naar de interactie zoals ook benadrukt wordt door Conradi. Zij stelt dat goede zorg rond aandacht vormgegeven moet worden waarbij zorggever en zorgontvanger op verschillende wijze autonoom zijn en in de interactie empowerment van alle betrokkenen kan plaatsvinden. Vanuit deze zorgethiek is een conflictsituatie en verschil van inzicht een uitnodiging tot het intensiveren van het contact om van daaruit te leren van elkaar waarbij verschillen mogen blijven bestaan. Maar vanuit deze relatie kan tevens actief ingrijpen en zich ermee bemoeien moreel aanvaardbaar zijn zoals ook Baart stelt. De 'gewone' aandacht lijkt hiervoor de basis te vormen.

#### 4.1 Inleiding

Hoe verschijnt tegen de achtergrond ‘aandacht’ het beleid van Visio? Om deze vraag te beantwoorden, worden in dit hoofdstuk de typen van aandacht die geformuleerd zijn in hoofdstuk drie gelegd naast de kaderbrief en het jaarplan 2011 van Visio.<sup>103</sup> Eerst geef ik ter informatie de inhoudelijke hoofdlijnen van deze beleidsnotities weer. Enige overlap met het eerste hoofdstuk neem ik hierbij vanwege de leesbaarheid voor lief. Vervolgens onderzoek ik óf en op welke manier de verschillende typen van aandacht voorkomen in deze notities. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

#### 4.2 Kaderbrief en jaarplan Koninklijke Visio 2011

Kaderbrief en jaarplan maken onderdeel uit van de beleidscyclus van Visio. De kaderbrief gaat vooraf aan het jaarplan en vormt de basis ervan. In de kaderbrief doet de Raad van Bestuur richtinggevende uitspraken ten aanzien van alle domeinen van de organisatie. Deze worden vervolgens uitgewerkt in het jaarplan met hieraan gekoppeld de begroting. Het motto van de kaderbrief 2011 is ‘Wij willen ertoe doen’.<sup>104</sup> Het jaarplan draagt de titel ‘Geïnspireerd en verbonden’.<sup>105</sup> Vanuit beide beleidsstukken geef ik op hoofdlijnen de volgende thema’s weer: 1. missie en kernwaarden, 2. ambities en strategische koers, 3. speerpunten voor 2011. Ik volg niet de inhoudsopgaven van de beleidsdocumenten en laat een aantal aspecten in het kader van deze thesis buiten beschouwing zoals de organisatiestructuur, het financieel kader, facilitaire zaken en de medezeggenschapsstructuur. De voor het onderwerp relevante onderdelen worden verwerkt in de punten twee en drie.

---

<sup>103</sup> Het (gaan) schrijven van een thesis is een proces, ook in de tijd. Tijdens het schrijven is de kaderbrief 2012 van Visio verschenen. De oorspronkelijk opzet van de thesis is echter gehandhaafd omdat de kaderbrief en het jaarplan 2011 passend zijn voor de tijd waarin de interviews zijn afgenomen. Overigens ligt de kaderbrief 2012 in het verlengde van die van 2011.

<sup>104</sup> Koninklijke Visio, Wij willen ertoe doen. Op weg naar het Jaarplan Koninklijke Visio 2011. *Kaderbrief 2011 – vastgesteld 10 juni 2010.*

<sup>105</sup> Koninklijke Visio, Geïnspireerd en verbonden. *Jaarplan en begroting 2011.*

#### 4.2.1 Missie en kernwaarden

De missie wordt met de omschrijving “samen de beste willen zijn” kernachtig verwoord. De cliënt - bewoner, leerling, revalidant en diens omgeving- wordt hierbij gezien als partner en kan rekenen op deskundige medewerkers die met bezieling helpen bij het beantwoorden van de vragen. De medewerkers vormen samen een expertiseorganisatie waarin vakmanschap, innovatie, ondernemerschap en samenwerking centraal staan. Als kernwaarden worden geformuleerd: vakmanschap, inspiratie, samenwerken, initiatief, ontwikkeling.<sup>106</sup>

#### 4.2.2 Ambities en strategische koers

De ambities zijn in een eerdere notitie verwoord in acht stellingen en deze worden in het jaarplan herhaald: 1. de beste van Nederland, de top 5 van de wereld, 2. cliënten weten ons te vinden en zijn tevreden, 3. verwijzers kiezen voor ons, 4. verzekeraars en financiers sluiten graag contracten met ons, 5. vakgenoten bewonderen ons en willen graag bij ons werken, 6. andere organisaties meten zich aan ons, 7. wij zijn een bron van kennis voor onszelf en voor anderen, 8. onze invloed overschrijdt de landsgrenzen.<sup>107</sup>

De strategische koers omvat inhoudelijke en organisatorische aandachtspunten. Inhoudelijk staat de expertisefunctie op het gebied van visuele beperkingen, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking, op de voorgrond. Deze expertise heeft betrekking op alle levensdomeinen (wonen, leren, leven, werken), is voor alle leeftijden, wordt ingezet in de vorm van kortdurende en langdurige zorg (onderwijs, revalidatie, arbeid, wonen, toegankelijkheid), en is beschikbaar voor andere zorgaanbieders.<sup>108</sup> Onderdeel van het strategisch beleid is het kwaliteitsbeleid. De basis hiervoor is voor zorg het HKZ-certificaat; voor onderwijs geldt het certificaat ‘Kwaliteit speciaal’. In het jaarplan wordt bij het kopje kwaliteit onder meer de volgende, in het kader van deze thesis belangrijke vraag gesteld: “Hoe geven we het zodanig vorm dat het uitgaat van het perspectief van cliënten en leerlingen?” , waarna wordt aangegeven dat het antwoord op deze, en nog twee andere vragen, onder andere met behulp van interviews opgehaald zal worden in de organisatie.<sup>109</sup> De profilering en positionering van de organisatie vinden mede plaats onder invloed van

---

<sup>106</sup> Koninklijke Visio, *Jaarplan*, p. 4.

<sup>107</sup> Koninklijke Visio, *a.w.*, p. 6.

<sup>108</sup> Koninklijke Visio: *Kaderbrief*, p. 2.

<sup>109</sup> Koninklijke Visio: *Jaarplan*, p. 6.

externe ontwikkelingen zoals onzekerheid over de houdbaarheid en bekostiging van de AWBZ.<sup>110</sup>

#### 4.2.3 Speerpunten voor 2011

In de doelstellingen en plannen van de verschillende domeinen staan de volgende thema's centraal: 1. tevredenheid cliënten, 2. bezieling bij professionals, 3. doelmatige organisatie, 4. externe legitimiteit.<sup>111</sup> Er wordt nadrukkelijk gezocht naar samenhang in de plannen van de domeinen van het primaire proces en die van de ondersteunende domeinen, waaronder KEI (Kennis, Expertise en Innovatie). Daarnaast is er aandacht voor de verbindingen tussen de domeinen van het primaire proces. In het kader van deze thesis is de invulling van de verschillende zorg- onderwijscombinaties van belang. Hiervoor is een apart project uitgewerkt met bijbehorende projectcoördinator. De volgende concrete nieuwe initiatieven worden daarnaast genoemd: 1. het starten van preschool- en peutergroepen, 2. organiseren van revalidatieactiviteiten als naschoolse opvang, 3. gecombineerde onderzoek- en diagnostiektrajecten. Met de nieuwe afdeling Cliëntservices wordt betere afstemming van het cliëntproces voorgestaan. Tenslotte wil ik hier nog noemen de Visio Academie, die zich naast cursussen en leertrajecten voor medewerkers ook richt op het ondersteunen van cliëntcursussen. In het jaarplan en begroting 2011 wordt volstaan met het aanstippen van de centrale thema's en zijn de uitgewerkte jaarplannen van de verschillende domeinen niet opgenomen. In de kaderbrief 2011 zijn per domein actiepunten geformuleerd op de vier centrale thema's.<sup>112</sup> Deze actiepunten worden zichtbaar in de confrontatie met de verschillende typen van aandacht die gedestilleerd zijn uit de interviews met de ouders.

### 4.3 Confrontatie

#### 4.3.1 Methode

De kaderbrief en het jaarplan zijn nogmaals zorgvuldig gelezen. De in hoofdstuk drie gevonden typen van aandacht fungeren hierbij als een zoekmodel. De volgende vragen heb ik mij gesteld: zijn de vijf typen van aandacht te onderscheiden in de beleidsdocumenten?

---

<sup>110</sup> Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze is van toepassing voor de zorgsector. Binnen Visio behoren hiertoe de domeinen Revalidatie & Advies en Wonen & Dagbesteding. Daarnaast is er in het domein Onderwijs in beperkte mate zorg van toepassing.

<sup>111</sup> Koninklijke Visio, *Jaarplan*, p. 7-9.

<sup>112</sup> Koninklijke Visio, *Kaderbrief*, p. 3-7.



Welke wel en welke niet? Hoe worden de typen van aandacht beschreven? Is er sprake van gelijke verdeling of is er sprake van dominantie van een bepaald type aandacht? Is er sprake van botsingen tussen de typen aandacht?

#### *4.3.2 Resultaten*

Enkele algemene opmerkingen vooraf: zoals te verwachten is de taal van de beleidsnotities een totaal andere dan de taal van de ouders. De speurtocht naar de verschillende typen van aandacht vereist daarom enige creativiteit en vraagt soms om een welwillende leeshouding. Daarnaast hebben de beleidsnotities betrekking op de gehele organisatie en beperken zich niet tot de zorgverlening voor slechtziende basisschoolleerlingen. Hoewel tevredenheid cliënten als eerste centrale thema genoemd wordt voor de uitwerking van de jaarplannen van de domeinen, valt het op dat de beide notities sterk gericht zijn op de eigen profilering van de organisatie. De titel van de kaderbrief en de acht stellingen die de ambities weergeven onderstrepen dit.

##### *4.3.2.1 Gerichte aandacht*

Het zijn vooral de woorden vakmanschap, specialist, deskundigheid, kennis en expertise die hiernaar verwijzen. Deze woorden komen veelvuldig voor in beide notities en regelmatig in versterkte vorm door de combinatie met het bijvoeglijk naamwoord unieke. Ze hebben betrekking op de specifieke kennis en kunde op het gebied van blijvende of zeer langdurige beperking van het visuele systeem. Vakmanschap is genoemd als een van de kernwaarden. De focus is duidelijk en van een organisatie als Visio wordt deze ook verwacht. In het jaarplan wordt dit als volgt verwoord: “alle cliënten doen een beroep op Koninklijke Visio vanwege de expertise die zij nodig hebben om hun hulpvragen te beantwoorden”. De gerichte aandacht beantwoordt vragen (zie ook de missie) en wil revalidatiedoelstellingen behalen. Dit laatste punt wordt in het jaarplan voor het domein revalidatie en advies in een adem genoemd met cliënttevredenheid. Beide aspecten moeten structureel worden gemeten in het kader van de verbetercyclus. In de kaderbrief worden hiervoor de volgende aanwijzingen gegeven: het ICF<sup>113</sup> productenboek is beschreven en ingevoerd en er is gestart met ‘evidence and practice based’ werken. Er is een beperkte scoop en de aandacht richt

---

<sup>113</sup> ICF: International Classification of Functioning, een door de WHO ontwikkeld internationaal classificatie- en communicatiesysteem voor professionals om het menselijk functioneren in kaart te brengen.

zich op concreet en meetbaar resultaat. Bij onderwijs is er onder meer gerichte aandacht voor de overgang van school naar werk.

#### *4.3.2.2 Flexibele aandacht*

In de kernwaarden samenwerken, initiatief en ontwikkeling zou iets zichtbaar kunnen worden van flexibele aandacht. Dat geldt eveneens voor twee van de uitgangspunten voor de inrichting van de organisatie, te weten ruimte voor professionals en biografie van de cliënt centraal. Dit laatste kan botsen met een ander uitgangspunt, namelijk dat het primaire proces ingericht wordt naar homogene cliëntgroepen. Doorlopende lijnen in samenwerking met revalidatie en onderwijs wordt als thema genoemd in het kader van doelmatigheid, maar kan eveneens resulteren in flexibele aandacht. Dat geldt ook voor de systematische meting van cliënttevredenheid en het gebruik van OLO<sup>114</sup>. De uitspraken dat de cliënt zeggenschap heeft over zijn eigen traject, dat de inbreng en de medezeggenschap van cliënten versterkt wordt en dat cliëntparticipatie onderdeel vormt van KEI-activiteiten laten zowel ruimte voor flexibele aandacht als voor versterkende aandacht.

#### *4.3.2.3 Versterkende aandacht*

Genoemd is al de Visio Academie. Hoewel die zich als eerste richt op leertrajecten voor medewerkers, biedt zij tevens ondersteuning bij cliëntcursussen. Onderdeel van cliëntcursussen kan zijn het uitwisselen van ervaringsdeskundigheid, door de ouders genoemd als een belangrijk aspect van versterkende aandacht.

#### *4.3.2.4 'Gewone' aandacht*

In de discussie in hoofdstuk drie heb ik me afgevraagd of in de 'gewone' aandacht iets van de bezieling van de professional zichtbaar wordt. Met betrekking tot deze bezieling, eveneens een centraal thema in de beleidsnotities, sluit alleen de uitspraak dat actief gezocht wordt naar de bottom-up beleving van medewerkers wellicht aan bij de door ouders ervaren 'gewone' aandacht. Bezieling bij professionals wil de organisatie echter

---

<sup>114</sup> OLO: vragenlijst die door ouders, school en ambulante onderwijskundige begeleiding op een aantal vastgestelde leeftijden wordt ingevuld ter evaluatie van de algehele ontwikkeling van het kind. Tevens wordt hiermee de afstemming van de zorg inzichtelijk gemaakt.

vooral bereiken middels verdieping van expertise en vergroten van het zelfbewustzijn ('be good en tell it').

#### *4.3.2.5 Restrictieve aandacht*

De systeemgestuurdheid van de aandacht is evident en al zichtbaar geworden in de beschrijvingen van de overige typen van aandacht. Woorden als revalidatiemodel, productenboek, begeleidingsplan, cliëntprocessen, harmoniseren, productiviteitsnorm en systematisch geven dit weer. Het concretiseren van verbindingen tussen de domeinen gebeurt in de vorm van een project met een projectcoördinator. Dit alles kan op gespannen voet staan met de uitspraak dat de cliënt een partner is; in relatie tot het revalidatiemodel wordt gesproken van de cliënt als gast. Waar staan de woorden partner en gast voor? Hebben ze betrekking op een zakelijke overeenkomst of op een affectieve band? Mag een gast zijn of haar wensen kenbaar maken of dient een gast zich vooral aan te passen? Er is niet alleen interne sturing van de aandacht. Als externe partijen worden onder meer genoemd de zorgkantoren en het ministerie van VWS.

#### **4.4 Conclusie**

De gerichte aandacht komt het meest prominent naar voren in de beleidsnotities. Het is de aandacht die past bij de verwachting en waarop de organisatie letterlijk en figuurlijk afgerekend wordt. De in hoofdstuk drie geformuleerde aspecten van deze aandacht zoals vakgericht, methodisch, resultaatgericht, zijn bijna letterlijk terug te vinden in de beleidsnotities. Deze gerichte aandacht is in sterke mate systeemgestuurd. Zij is tot op zekere hoogte opeisbaar voor cliënten en er kunnen bepaalde rechten aan ontleend worden, maar zij is tevens afgepast. Wat als hulpvragen (nog) niet zo duidelijk zijn of buiten de kaders vallen? De flexibele aandacht is in potentie aanwezig in de beleidsnotities, maar of deze daadwerkelijk en als zodanig aansluit bij de beleving van ouders zal afhangen van de uitwerking en concrete invulling van de thema's. Het wordt bijvoorbeeld niet duidelijk op welke manier cliënttevredenheid gemeten wordt. Van kwantitatieve onderzoeken is bekend dat de resultaten steeds binnen een bepaalde range vallen. Wordt een OLO-lijst door ouders als 'weldadig' ervaren? En hoe dwingend is het systeem bij de zeggenschap van de cliënt over zijn eigen traject? Dezelfde vraag kan gesteld worden waar het de ruimte voor de professionals betreft. Het is niet ondenkbaar dat flexibele aandacht uiteindelijk een vorm

van gerichte aandacht blijkt te zijn en de echte flexibele aandacht verdwijnt. De versterkende aandacht is het meest concreet aan te wijzen in de vorm van cliëntcursussen. Daarnaast komt het onderwerp cliëntparticipatie aan bod, maar deze lijkt meer gericht op de uitwisseling van ervaringen tussen cliënt en professional c.q. de organisatie dan op die tussen cliënten onderling, al kan dit laatste een bijkomend effect zijn. Voor de 'gewone' aandacht tenslotte vind ik nauwelijks aanwijzingen. Weliswaar verwoordt de organisatie in de missie dat medewerkers de cliënten met bezieling helpen bij het beantwoorden van vragen, maar aan deze bezieling wordt met name inhoud gegeven met kennis en kunde, met vakmatige toerusting van de professional. Er is in relatie tot bezieling nauwelijks aandacht voor de verbondenheid van de professional met de cliënt en voor de intermenselijke relatie.

## HOOFDSTUK 5      EVALUATIE

### 5.1 Inleiding

In deze thesis is het begrip aandacht verkend, eerst vanuit de literatuur en vervolgens vanuit de beleving van ouders van slechtziende basisschoolleerlingen, met als doel om vanuit dit perspectief te reflecteren op de professionele zorgverlening voor deze doelgroep.

Zorgverlening wordt in deze context breed verstaan en omvat zowel zorg als onderwijs. Als basis voor deze professionele zorgverlening dienen twee beleidsnotities van Visio: de kaderbrief en het jaarplan en begroting 2011. Het gegeven dat bij de huidige ontwikkelingen de relationele aspecten van de zorgverlening onder druk staan en de visie vanuit de zorgethiek dat dit 'goede zorg' bedreigt vormen de aanleiding voor deze verkenning. Dit afsluitende hoofdstuk bevat een evaluatie van de bevindingen en op basis daarvan worden aandachtspunten geformuleerd voor de zorgverlening.

### 5.2 Evaluatie

Zowel uit de literatuurverkenning als uit de analyse van de interviews blijkt dat er geen eenduidige omschrijving is van aandacht. Aandacht is tot op zekere hoogte ongrijpbaar, kan zichtbaar worden in het doen en soms vooral in het laten van mensen, en wordt gewaardeerd als het aansluit bij een behoefte. De functie en betekenis van aandacht is daarmee evenmin eenduidig. Intentie en affectie vormen vanuit filosofisch perspectief de basis voor aandacht, al zijn we ons hiervan in het dagelijks leven niet altijd bewust. We kunnen immers zonder veel interesse adequaat een taak verrichten. Aandacht op die manier gedacht beperkt zich tot het cognitieve domein. Het filosofisch perspectief laat de dynamiek zien van passieve en actieve aandacht die zich tussen object en subject van aandacht afspeelt. Aandacht *is* niet zozeer iets, maar aandacht *gebeurt*. Dit over en weer zien we terug in de zorgethiek. Er zijn in de zorgverlening twee partijen in beeld bij het geven en ontvangen van aandacht, met ieder hun eigen autonomie. Aandacht creëert de ruimte waarin een relatie tot stand komt, de posities er minder toe doen en de betrokkenheid van beide partijen, het 'samenhandelen', op de voorgrond staat. De zorgethiek laat zien dat aandacht een morele waarde heeft zonder dat zij zich onttrekt aan verantwoordelijkheid of de relatie romantiseert. Ouders ervaren deze relatie nadrukkelijk in wat ik 'gewone' aandacht genoemd heb. Zij herkennen in de professional tevens een medemens en ervaren

verbondenheid. Is dit te beschouwen als een surplus of essentieel voor de zorgverlening? Volgens Elisabeth Conradi is dit laatste het geval en zij stelt dat zorg in dat opzicht een maatschappelijke praxis is. Vanzelfsprekend verwachten ouders professionele aandacht en vertrouwen hierop. Uit de analyse van de interviews blijkt echter dat vakkundige zorg alléén niet leidt tot goede zorg. Goede zorg wil immers aansluiten bij de behoeften van ouders en kinderen, bij wat er voor hen toe doet en waar ze baat bij ervaren. Mismatch van aandacht staat adequate zorg of veilige zorg niet in de weg, maar zal wellicht niet als goede zorg ervaren worden. De geïnterviewde ouders van slechtziende basisschoolleerlingen ervaren en waarderen vijf typen aandacht: gerichte aandacht, flexibele aandacht, versterkende aandacht, 'gewone' aandacht en restrictieve aandacht. Hoewel deze laatste aandachtvorm hoofdzakelijk negatief gewaardeerd wordt, wordt tevens erkend dat hieraan wel bepaalde rechten ontleend kunnen worden. Bij deze typen van aandacht horen verschillende behoeftigheden en het is zaak dat de zorgverlener deze op het spoor komt. Bij de overstap naar groep 3 van de basisschool ervaren ouders een aandacht breuk. Er is weliswaar in de tijd continuïteit van aandacht, maar de beperking van de focus en de scoop zorgt voor een beleving van discontinuïteit en ouders ervaren onvoldoende ruimte om hun vragen te stellen. Zij missen vooral de flexibele aandacht. Verder blijkt dat ouders niet alleen sterker worden van door de professional aangereikte kennis en kunde, maar tevens door het uitwisselen van ervaringen met andere ouders.

### **5.3 Aandachtspunten voor de zorgverlening**

- *Eenzijdigheid van de gerichte aandacht*

Aandacht is te beschouwen als een vorm van responsiviteit: de professional gaat in op een behoefte. Uit de kaderbrief en het jaarplan van 2011 van Visio blijkt dat de organisatie nadrukkelijk ingaat op de behoefte aan gerichte aandacht. Deze vorm van aandacht is terecht dominant en ouders verwachten van Visio expertise op het gebied van de slechtziendheid van hun kind. De slechtziendheid vormt immers de aanleiding van hun behoefte aan zorg. Met deze dominantie is dus op zichzelf niets mis. Knelpunt is de neiging tot eenzijdigheid in de beleidsnotities. Aandacht lijkt zich te vernauwen tot gerichte aandacht. Waar er al ruimte gesignaleerd wordt voor flexibele aandacht bestaat het gevaar dat deze door het keurslijf van het systeem

verandert in een vorm van gerichte aandacht en niet meer tot z'n recht komt. Het is zaak binnen de kaders van het systeem vrije ruimte te creëren.

- *Versterkende aandacht*

De huidige tijd biedt vele mogelijkheden voor onderlinge communicatie en het delen van ervaringen tussen ouders en kinderen. Naast het face-to-face contact bij de cliëntcursussen kunnen deze geëxploreerd worden, mogelijk in samenwerking of afstemming met patiëntenverenigingen. Het faciliteren van versterkende aandacht is een aspect van in- en externe communicatie, maar komt nu niet als zodanig in beeld in de beleidsnotities.

- *Het meten van resultaten*

Dit vraagt om instrumenten die resultaten in kaart kunnen brengen die minder evident zijn en vaak pas op langere termijn zichtbaar. In deze tijd van toenemende schaarste is het een illusie om te denken dat zonder dit 'meten is weten' geld en middelen beschikbaar zullen zijn. Deze thesis laat de mogelijkheden zien van kwalitatief onderzoek en reikt vanuit de zorgethiek een complementair perspectief aan.

- *Partner en gast*

Waarom gebruikt Visio deze woorden om de positie en de relatie met de cliënt aan te geven? Het lijkt een poging om paternalisme tegen te gaan; een poging die meer vragen oproept dan beantwoordt. Vanuit het perspectief van de zorgethiek kan de cliënt gewoon de cliënt genoemd worden, zijn dergelijke toevoegingen niet nodig om de eigen autonomie weer te geven en is de erkenning niet hierop gebaseerd. De bezieling van de professional kan hiermee eveneens met andere ogen bekeken worden en er is een context om het belang van de 'gewone' aandacht zichtbaar te maken.

- *Wat doet ertoe, wie doen ertoe?*

In ethisch opzicht zijn de geformuleerde kernwaarden 'mager' en verdient het aanbeveling te formuleren wat het uiteindelijke doeleinde is van vakmanschap, inspiratie, samenwerken, initiatief en ontwikkeling. Door externe ontwikkelingen ontkomt Visio er niet aan zichzelf te profileren, maar zij doet er goed aan zich te realiseren dat vooral de cliënt ertoe doet.

## **NAWOORD**

Een beleidsnotitie is ‘maar’ papier. Er worden lijnen uitgestippeld, maar uit de ervaringen van ouders blijkt dat de aandacht van de professional zich in het individuele contact hier niet volledig door laat sturen en dat zij tijdens de begeleiding ook mensen ontmoeten “waar je heel makkelijk iets mee kunt regelen, een probleem bij kwijt kunt”.

Naast de ervaringen van de ouders wil ik in dit nawoord mijn ervaring zetten: ik ervaar collega’s die in de zorg en het onderwijs voor blinde en slechtziende kinderen zijn gaan werken omdat ze van mensen houden. Zij halen hun bezieling mede uit het contact met de kinderen en de ouders en willen er voor hen zijn. Het is zaak dit te erkennen en te koesteren. Zou Steinbock dit de affectieve krachten van het object noemen?



## LITERATUUR

Arvidson, P., *The sphere of attention: context and margin*, Dordrecht, Springer 2006.

Baarda, D.B. e.a., *Basisboek Kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, tweede herziene druk, Groningen/Houten, Noordhof 2009.

Baart, A., *Een theorie van de presentie*, derde vermeerderde druk tweede oplage 2006, Den Haag, Lemma 2001.

Baart, A., *Aandacht, etudes in presentie*, Utrecht, Lemma 2005.

Bosbaan, A., Bosselaar, N. & Verbunt, H., Met het oog op goede zorg. Wat vinden ouders goede zorg voor hun slechtziende kind?, *Onderzoeksverslag in het kader van het vak 'Veldverkenning en veldonderzoek', master Zorg, Ethiek en Beleid*, Tilburg, 2010.

Conradi, E., *Take care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*, Frankfurt, Campus 2001.

Conradi, E., 'Achtsamkeit', in: *Orientierung. Fachzeitschrift der Behindertenhilfe*, 2008, 3:1-4.

Conradi, E., 'Ethik und Politik. Wie eine Ethik der Achtsamkeit mit politischer Verantwortung verbunden werden kann', in: Remmers, H. & Kohlen, H. (red.), *Bioethics, Care and Gender. Herausforderungen für Medizin, Pflege und Politik*, Osnabrück, 2010, 91-117.

Dooremalen, H., Regt, H. de & Schouten, M., *Stof tot denken, Filosofische aspecten van brein en bewustzijn*, Amsterdam, Boom 2010.

Fukushima, S., 'Evaluation of politeness: The case of attentiveness', in: *Multilingua* 23, 2004, 365-387.

Grün, A., *Aandachtig leven*, samengesteld door Stephan de Jong, fotografie Carla Lammertink, Kampen, Ten Have 2006.

Hanh, Thich Nhat, *Mindfulness, Voor een gelukkig leven*, vertaling uit het Engels door Geeske Bouwman, Rotterdam, BBNC 2010 van *Happiness; Essential Mindfulness Practices*, Unified Buddhist Church, 2009.

Hanh, Thich Nhat, *Het hart van Boeddha's leer, Van pijn en verdriet naar vreugde, inzicht en zelfkennis*, vertaling uit het Engels door Marijke Koekoek, Haarlem, Altamira-Becht 1999 van *The Heart of the Buddha's Teaching*, Londen, 1998.

Heijst, A. van, *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*, Kampen, Klement 2005.

Heijst, A. van, *Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning*, Kampen, Klement 2008.

Hoven, M. van den e.a., 'Zorgethische gespreksmodellen voor de gezondheidszorg, Denken over zorgverantwoordelijkheid en 'goede zorg' ', in: Manschot H. & Dartel, H. van (red.), *In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*, Amsterdam, Boom 2003.

Klaver, K. & Baart, A., 'Attentiveness in care: Towards a theoretical framework', in: *Nursing Ethics*, published online 25 July 2011 DOI: 10.1177/0969733011408052.

Koninklijke Visio, Wij willen ertoe doen. Op weg naar het Jaarplan Koninklijke Visio 2011, *Kaderbrief 2011-vastgesteld 10 juni 2010*.

Koninklijke Visio, Geïnspireerd en verbonden, *Jaarplan en begroting 2011*.

Leijen, A., *Profielen van ethiek: van Aristoteles tot Levinas*, tweede druk 1998, Bussum, Coutinho 1992.

Patton, M.Q., *Qualitative Research & Evaluation Methods*, derde druk 2002, Thousand Oaks, Sage 1990.

Sier, M., Mindfulness: How To Measure Being Attentive, *masterthesis psychology & mental health*, Tilburg, 2011.

Steinbock, A.J., 'Affection and attention: On the phenomenology of becoming aware', in: *Continental Philosophy Review*, 2004, 37: 21-43.

Tronto, J., *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge 1993.

Vorstenbosch, J., *Zorg, een filosofische analyse*, Amsterdam, Nieuwezijds 2006.

Vosman, F. & Baart, A., *Aannemelijke zorg. Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*, Den Haag, Lemma 2008.

Waldenfels, B., *Phänomenologie der Aufmerksamkeit*, Frankfurt am Main, Suhrkamp 2004.

Willemsen, H. (red.), *Woordenboek Filosofie*, Assen, Van Gorcum 1992.

Zomeren, E. van & Eling, P., 'Aandacht en executieve functies', in: Deelman, B. e.a. (red.), *Klinische neuropsychologie*, derde druk 2008, Amsterdam, Boom 1997.