

INNOVEREND ONDERZOEKEN - VERANDERKUNDIGE GRONDSLAGEN

Presentieonderzoek: een kritische blik op innoverend onderzoek vanuit relationeel zorg verlenen

Guus Timmerman en Andries Baart



marnix academie

Lectoraat Leren en Innoveren

PRESENTIEONDERZOEK: EEN KRITISCHE BLIK OP INNOVEREND ONDERZOEK VANUIT RELATIONEEL ZORG VERLENEN

Guus Timmerman en Andries Baart

In dit hoofdstuk gaan Guus Timmerman en Andries Baart dieper in op presentieonderzoek als voorbeeld van innoverend onderzoeken met als uitgangspunt dat goede interventies presentie als kern hebben. Presentieonderzoek baseert zich op de theorie van de presentie die Andries Baart in de jaren '90 ontwikkelde.

Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw doen we onderzoek naar zorgpraktijken. Zorg vatten we, met de zorgethiek, breed op, dat wil zeggen als de inspanning om leven gaande te houden, in het bijzonder als het in ontwikkeling, in pijn of bedreigd is. We beperken ons niet tot de gezondheidszorg. Ook in het sociaal domein doen we onderzoek. Onderwijs is voor ons nog een relatief onontgonnen terrein. In dit hoofdstuk bespreken we het soort onderzoek dat we doen. We noemen het kortweg 'presentieonderzoek'.

Presentie is de kern van alle vormen van goed professioneel werken met en voor mensen. Anders gezegd, goede interventies hebben presentie als kern. Ontbreekt die kern dan krijg je doorgesloten interventionisme, een paradoxale vorm van mensen in de steek laten. Bij presentieonderzoek gaat het primair om kennisconstructie ten behoeve van de praktijk, met het oog op het bevorderen van goede zorg, als bijdrage aan het goede leven en samenleven. Naarmate professionals meer inzicht krijgen in waar het in hun praktijk om te doen is, wat daaraan bijdraagt en wat daarvoor nodig is, zijn zij beter in staat die praktijk verder te ontwikkelen. Met het verworven inzicht zijn zijzelf uiteindelijk hiertoe het best in staat. Bijdragen aan praktijkontwikkeling zit daarom in de grondstructuur van presentieonderzoek. Presentieonderzoek wordt gevoed door en voedt onze opvatting van relationeel werken met en voor mensen. Deze empirisch gefundeerde opvatting is een morele opvatting. Een belangrijk aspect ervan is hoe we kijken naar de deelnemers aan zorgpraktijken, zowel de professionals als de bewoners, cliënten, patiënten en leerlingen. Deze empirisch gefundeerde opvatting van

***The persistence of memory*, Salvador Dalí, 1931, olieverf op doek Museum of Modern Art (MOMA), New York**

In zijn surrealistische stijl laat Salvador Dalí op dit schilderij de uurwerken smelten. De thematiek van het beeld, gezien vanuit het surrealistische betekeniskader waarin het is gemaakt, is duurzaamheid. Dit is meteen ook een van de kernbegrippen die in het boek, dwars door de verschillende bijdragen heen, centraal staan en de grondslag vormen van het begrippenpaar innoveren en onderzoeken. De smeltende uurwerken symboliseren de kwetsbaarheid of de vergankelijkheid van de dingen (lees: de wereld) in contrast met de tijd zelf: alles is veranderlijk en de tijd tikt onverstoort door.

relationeel zorg verlenen bepaalt en wordt bepaald door de metatheoretische en politieke veronderstellingen van deze onderzoeksbenadering. Vandaaruit krijgen innovatie en participatie vanzelf een plek. Hoe dat er bij elk afzonderlijk onderzoek precies uitziet, is afhankelijk van de onderzoeksvraag, de deelnemers aan de onderzochte praktijk en het empirisch materiaal.

Presentieonderzoek

Het eerste zorgethische presentieonderzoek

Van 1991 tot 2001 deed Andries Baart, samen met enkele medeonderzoekers, kwalitatief onderzoek naar het werk van buurtpastores in oude stadswijken. Dit onderzoek kwam voort uit een interesse in het werk van deze pastores en in de vitaliteit van deze buurten (Baart, 2001). Negen jaar lang volgde Baart twee werkers op de voet, interviewde hij hen maandelijks en analyseerde hij casusbeschrijvingen, reflectieverslagen, dagboekfragmenten, et cetera. De buurtpastores werden geïnstalleerd als medeonderzoekers en vele keren gevraagd om feedback op voorlopige bevindingen. De buurtbewoners werden bevraagd over hoe ze de pastores waarnamen en waardeerden. Deze casestudy was ingebed in een meervoudige casestudy, waarin het werk van verschillende andere buurtpastores object van onderzoek was. De onderzoekers gebruikten verschillende kwalitatieve methodes om de betekenisgeving, het regelbeheer en de eigen dynamiek van het handelen van de pastores te duiden. Het empirische werk ging gepaard met conceptuele en theoretische studies over lijden en troost, leefwereld en levensloop, distantie en betrokkenheid, professionaliteit en armoede. Het streven was om een praktijktheorie te ontwikkelen, dat wil zeggen een theorie die is afgeleid van en ontwikkeld voor en behoort bij een bepaalde praktijk en die ook een normatieve component bevat.

In de loop van dit onderzoek bleek hoofdonderzoeker Baart zich te moeten ontdoen van drie onjuiste veronderstellingen over het werk van de buurtpastores, namelijk: (i) dat het over problemen zou gaan – het ging ook over eer, verlangen, geluk, loyaliteit, et cetera; (ii) dat het om systematisch werken zou gaan – het ging ook om zorg en bekommernis en al het doen, laten en zijn dat daar uitdrukking aan geeft; en (iii) dat het over het zoeken naar oplossingen en het uitvoeren van interventies zou gaan – het ging ook om het nabij blijven bij mensen die geen perspectief hebben op een oplossing, en daarin een aanbod doen.

Uiteindelijk karakteriseerde Baart wat de pastores doen als het beoefenen

van 'presentie', opgevat als een gekwalificeerde, effectieve manier om er voor de ander te zijn door te beginnen samen met de ander te zijn. De kern van de praktijk van presentie is relationeel werken: aansluiten bij en daarbinnen afstemmen op de leefwereld, levensloop, verlangens, zorgen en keerpunten van de ander(en). Het tegendeel van presentie is doorgeschoten interventionisme. De theoretische uitkomst van dit langjarig empirisch-zorgethische onderzoek, bestond uit een 'theorie van presentie': een empirisch gefundeerde, zorgethische theorie die uitlegt waarom het beoefenen van presentie werkt en waardevol is.



Foto Andries Baart, Schilderij Suzanne Tuynman.

Sinds de publicatie van 'Een theorie van de presentie' (2001) wordt de theoretische uitwerking en rechtvaardiging van de beoefening van presentie als de kern van goede zorg (in de brede, zorgethische zin van het woord) zeer positief ontvangen, ook buiten het domein van pastorale zorg. De taal en het gedachtegoed van presentie worden gewaardeerd door sociaal werkers, verpleegkundigen, jeugdwerkers, werkers in de verslavingszorg, huisartsen, et cetera, omdat het hen helpt om hun eigen motivatie en doelen te verwoorden – en hun frustraties over de manier waarop ze veelal worden opgeleid, beoordeeld en gemanaged. Ook in het onderwijs worden presentiebenadering en -theorie gewaardeerd en geven ze aanleiding tot verdere ontwikkeling (Bastiaansen, 2022). Ze zijn eveneens relevant gebleken voor management en leiderschap en voor het denken over kwaliteit van zorg (Baart, 2018).

In 2004 richtte Andries Baart Stichting Presentie op, bedoeld om presentiebenadering en -theorie uit te dragen middels trainingen, leergangen en

begeleiding van zorgverleners en zorgorganisaties, ook in transitietrajecten. Daarnaast doet Stichting Presentie onderzoek op verzoek van en in samenwerking met zorgorganisaties. In beide soorten activiteiten komt de innoverende kracht van presentieonderzoek als sociale interventie in zichzelf tot uitdrukking. Zorgverleners en zorgorganisaties worden erdoor uitgenodigd en toegerust om zelf verbeteringen door te voeren en hun praktijk verder te ontwikkelen. Elders in dit boek noemt Wim Wardekker dit het door onderzoek 'vergroten van de agency' van praktijkbeoefenaren. In deze indirecte zin kan presentieonderzoek worden opgevat als een vorm van wat Kenneth Gergen elders in dit boek 'toekomstvormend onderzoek' noemt.

Vervolgonderzoeken

Klachtenbrievenonderzoek

In 2014 deden we samen met Wouter Timmer een klein onderzoek naar klachtenbrieven gericht aan een algemeen ziekenhuis (Baart & Vosman, 2015). Het maakte deel uit van een groot, langjarig transitie- en onderzoekstraject in en samen met het St. Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg (2009-2014) en had als doel de stem van de patiënt op te halen. De onderzoeksvraag luidde: 'Welk licht werpt een discoursanalyse van klachtenbrieven op waar het in de beleving van klagers is misgegaan in een bepaald geval van een zorgpraktijk?' We wilden als het ware onder de oppervlakte van de brief kijken naar de motieven en zorgen van de schrijver. Daarom kozen we ervoor een aantal brieven – bestaande documenten dus – te analyseren door middel van discoursanalyse.

Het onderzoek leerde ons gaandeweg dat we moesten uitzoeken wat voor soort 'toegevoegd leed' (een term van Annelies van Heijst) de schrijvers – of hun zieke familieleden – was aangedaan. Wat maakte dat patiënten of hun naasten besloten een klachtenbrief aan het ziekenhuis te schrijven? Het moest te maken hebben met hoe zij hun behandeling – of die van hun zieke vader, echtgenoot, dochter, et cetera – door artsen, verpleegkundigen, recepti-onisten, et cetera hadden ervaren. De fenomenologische vraag luidde: 'Hoe is het om 'toegevoegde schade' bij jezelf of een familielid of naaste te ervaren? Hoe is het om te ervaren dat jijzelf of die betekenisvolle ander op zo'n manier wordt behandeld dat je overweegt een klachtenbrief te schrijven?' Uiteindelijk reconstrueerden we een drietal klaagdiscoursen en wisten we die te relateren aan wat de klager, volgens onze fenomenologische analyse van zijn of haar brief, was aangedaan. Het onderkennen van het klaagdiscours draagt bij aan het geven van een adequate response op een klachtenbrief.

Huisartsenonderzoek

In 2015-2016 deden we een onderzoek, deels gefinancierd door de Vereniging van Praktijkhoudende Huisartsen, waarin we huisartsen interviewden over een casus uit hun eigen praktijk over hun zorg bij het levenseinde (Timmerman & Baart, 2016). De onderzoeksvraag luidde: 'Wat zien huisartsen aan het bed van hun eigen patiënten, wat voelen en ervaren zij, waar denken zij aan, hoe komen zij tot hun handelen en hoe handelen zij bij het al dan niet versnellen van de dood?' Dit onderzoek deden we naar aanleiding van onze verbazing over de manier waarop de huisarts in de casus Tuitjenhorn was behandeld en diens handelen was beoordeeld. We waren verbaasd over hoe weinig we als samenleving weten van wat huisartsen in het algemeen waarnemen en bereflecteren, en hoe ze aan het ziek- en sterfbed van hun patiënten afwegen, inschatten, overwegen, handelen en evalueren – dit ondanks veel kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

Onze intuïtie was dat het de moeite waard en relevant zou zijn om precies dáárnaar onderzoek te doen en dat heuristisch gebruik van het theoretische concept 'praktische wijsheid' nuttig zou zijn. Een huisarts is meer, en vaak anders, dan een rationele keuze-actor die afzonderlijke, contextloze handelingen uitvoert in cycli van plan-do-check-adjust en daarbij slechts naar één patiënt kijkt. Het is veel complexer, dynamischer en emergenter! Uiteindelijk kwamen we tot een reconstructie, als model, van het proces van huisartsenzorg bij het levenseinde. Om in de reconstructie het emergente, dynamische karakter van het proces te behouden, moesten we de idee introduceren dat de actuele situatie en het actuele proces door de huisarts continu worden geïnterpreteerd door middel van beelden en verhalen, verwijzingen naar de geleefde werkelijkheid en een imaginaire synthese: 'wat wordt, als het zo doorgaat, de uiteindelijke situatie?'. Naast 'praktische wijsheid' vervulde ook 'aandachtigheid' een grote rol in dit onderzoek. Het leidde tot een empirische verrijking van beide theoretische concepten.

Naast geïnterviewd worden over een casus namen de deelnemende huisartsen ook deel aan meerdere focusgroeps gesprekken, waarin we voorlopige bevindingen met hen bespraken. Dat droeg bij aan zowel het onderzoek als hun eigen reflectie op hun werk. De opbrengsten van het onderzoek helpen huisartsen bij het reflecteren voor zichzelf, bij het gesprek met collega's en, als dat aan de orde is, bij het publiekelijk verantwoording afleggen. Het onderzoek was ook een interventie in het publieke debat over de levenseindezorg door huisartsen en over de positie van de huisarts überhaupt.

De leefwereld van mensen die een beroep doen op de Bed-Bad-Broodregeling

In 2017 deden we samen met Marieke Potma in opdracht van de Nico Adriaans Stichting (NAS) een onderzoek naar de leefwereld van mensen die in Rotterdam een beroep deden op de zogenaamde 'Bed-Bad-Broodregeling' voor ongeregelde migranten en afgewezen asielzoekenden (Timmerman, Potma, Beurskens & Walda, 2017). De NAS wilde deze mensen niet alleen voorzien van een slaapplek, de mogelijkheid zich te verschonen en maaltijden, maar ook van begeleiding om de opvang weer te kunnen verlaten en weer verder te kunnen met hun leven. De NAS verzocht Stichting Presentie onderzoek te doen naar de leefwereld van BBB'ers om op basis daarvan de 'vierde B' te ontwikkelen.

Om dit onderzoek te kunnen doen, moesten we twee kwesties herformuleren. Als het ging over begeleiding, ging het vaak over 'begeleiding bij terugkeer'. Maar wat is 'terugkeer'? In de politieke context van Rotterdam toentertijd betekende terugkeer: terugkeer naar het land van herkomst. Maar wij als onderzoekers vroegen ons af of dat wel een goed idee was. Tegelijkertijd leek het ons ook zo dat deze mensen zich in een moeilijke situatie bevonden, een situatie die vernederend was. We introduceerden daarom de idee dat afgewezen asielzoekers en ongeregelde immigranten zouden moeten kunnen terugkeren naar wat we een 'fatsoenlijk leven' noemden: een leven waarin iemand zichzelf onder ogen kan komen, zichzelf in de spiegel kan zien, niet steeds vernederd wordt.

De tweede kwestie betrof 'begeleiding'. Hoe moesten we begeleiding opvatten? In het veld namen we weinig succesvolle begeleiding waar, althans niet op een georganiseerde manier. We hoorden wel over individuele professionals die hulpverlenenden, met wisselend succes. We gingen denken in termen van begeleidingstrajecten, vervolgens in termen van hulpverleningsbewegingen, ten slotte raakten we geïnteresseerd in het bewegen en bewogen worden van de BBB'ers zelf. Op basis van onze analyses ontwikkelden we een typologie, niet van personen, maar van hoe individuele BBB'ers bewegen en bewogen worden – fysiek, mentaal en sociaal. Dat gaf aanknopingspunten voor de begeleiding.

Onderzoek als kennisconstructie

In ons onderzoek zijn we op zoek naar goede zorg en wat daaraan bijdraagt, en wel met het oog op goed leven met anderen, in rechtvaardige instituties,

in een fatsoenlijke samenleving. Het primaat ligt bij de praktijk. Dáár halen we onze kennis op en dáárvoor zijn we op zoek naar praktijkgerichte kennis en naar hoe praktijken kunnen worden verbeterd. Onze bijdrage dááaraan ligt in eerste instantie op het gebied van kennisconstructie en leren. Als praktijkbeoefenaren hun praktijk beter doorgronden en preciezere concepten tot hun beschikking krijgen om die praktijk te bereflecteren en te bekritisieren, dan kunnen ze ook beter zelf die praktijk verbeteren. In die zin is presentieonderzoek een sociale interventie in zichzelf en door en door.

Onderzoek naar praktijken

Zorg, in de brede, zorgethische betekenis, wordt door ons geconceptualiseerd als een 'praktijk', in de technische zin van een 'samenspel van handelen en spreken' ('*interplay of doings and sayings*'), relaties aangaan ('*relatings*') en 'ondergaan' ('*undergoings*', Vosman et al., 2016). In dat complexe samenspel van handelen en spreken, afzien van handelen en ondergaan, en relaties aangaan, beheren en beëindigen, hebben lichamen en artefacten, gewoontes en instructies, gebouwen en ruimtes een plek en zijn die met elkaar in wisselwerking. Zorg als praktijk heeft een geschiedenis, virtuoze beoefenaren, interne goederen en een strekking, doel, finaliteit (Nicolini & Monteiro, 2017). Daarmee heeft zorg een zekere bestendigheid, maar ook flexibiliteit. Zorg als praktijk ontwikkelt zich continu. Dit geldt voor de gezondheidszorg, maar ook in het sociale domein en het onderwijs.

In ons onderzoek naar goede zorg zijn we niet alleen geïnteresseerd in wat professionals bereid zijn aan een interviewer te vertellen over hun werk. We zijn geïnteresseerd in handelen en spreken, nalaten en ondergaan, vooral van die professionals die door de bewoners, patiënten of cliënten met en voor wie zij werken, en door collega's worden erkend als goede professionals. We gebruiken onderzoeksmethodes waarmee kan worden opgehaald en geanalyseerd wat professionals doen en zeggen te doen, gegeven het vakgebied, de onderzoeksvraag en het empirisch materiaal dat beschikbaar is of kan worden geconstrueerd. Naast het interviewen van professionals en bewoners, patiënten of cliënten, observeren we professionals nauwkeurig bij het uitvoeren van hun werk; we volgen patiënten op hun traject door de instelling; we lezen persoons- en organisatie documenten, casussen, klachtenbrieven, dagboeken van familieleden, incidentmeldingen, et cetera (Baart & Vosman, 2015). Naast thematische analyse doen we (kritische) discoursanalyse, *Grounded Theory*, fenomenologische analyse, institutioneel-etnografische analyse, narratieve analyse, et cetera. In meerdere onderzoeken,

zoals ook in het eerste presentieonderzoek, worden kwalitatieve methoden gecombineerd met kwantitatieve methoden (*'mixed methods'*).

Onderzoek doen naar zorg roept morele en ethische vragen op. Deze hebben betrekking op de zeggenschap over de lichamen, levens, ervaringen, verhalen en opvattingen van de deelnemers (meestal vastgelegd door 'geïnformeerde toestemming'), de privacy van de deelnemers (meestal vastgelegd door de vereisten van vertrouwelijkheid, met name 'anonimisering') en de gevolgen voor de deelnemers, zowel positieve en negatieve, zowel tijdens het onderzoek als na de publicatie van de bevindingen, zowel voor het individu als voor de groep of gemeenschap. Ook de ethische procedures zelf voor onderzoek kunnen aanleiding geven tot ethische problemen, bijvoorbeeld in situaties waarin schriftelijke vormen van geïnformeerde toestemming niet veilig kunnen worden bewaard door deelnemers of het anonimiseren van getuigenissen van deelnemers hun waardigheid ondermijnt. Om met onverwachte ethische vraagstukken om te kunnen gaan, moeten onderzoekers present zijn bij en voor de deelnemers aan hun onderzoek, reflexief zijn en praktisch wijs zijn.

Maar er is meer ethiek aan onderzoek naar goede zorg. Er is altijd een bepaalde morele voorkeur. We zijn geïnteresseerd in de hachelijke situatie van mensen in de meest precaire situaties, zowel professionals als bewoners, cliënten of patiënten. We willen eraan bijdragen dat hun stem wordt gehoord, hun kennis wordt erkend en hun zorgen worden verlicht. Wanneer we in het onderzoeksveld geconfronteerd worden met concrete ethische dilemma's, nemen we onze relationele verantwoordelijkheid door de volgende vragen te beantwoorden:

- Wat staat hier voor wie (moreel) op het spel?
- Hoe beïnvloedt ons onderzoek verschillende mensen met verschillende posities, belangen en ideeën over het goede leven?
- Welke verantwoordelijkheden brengen onze verschillende relaties met zich mee?

En we proberen deze vragen te beantwoorden in samenspel met alle deelnemers aan het onderzoek en in het bijzonder met het oog op degenen in de meest precaire situatie.

Onderzoek vanuit een zorgethisch perspectief

Presentieonderzoek wordt gekenmerkt door een aantal inzichten, ontwikkeld

zowel door (politiek)theoretische overwegingen als door langdurige ervaring met kwalitatief-empirisch, zorgethisch onderzoek (Vosman, Timmerman & Baart, 2018). De eerste is dat een praktijk op haar eigen morele noemer moet worden gebracht. In de praktijk kan men geleefde moraal, 'ethos' of 'intranormativiteit' vinden, inclusief kritiek op het eigen handelen. In feite neemt dit professionals serieus als morele actoren of *'strong evaluators'*, actoren die hun motivaties, voorkeuren en redenen kunnen verwoorden in – inhoudelijke, niet alleen procedurele – morele termen.

Een tweede inzicht dat ten grondslag ligt aan presentieonderzoek, is dat goede theorie niet alleen heel praktisch is, maar ook noodzakelijk om goed waar te nemen. Eerst goed, nauwkeurig en klein kijken voordat je oordeelt. Zonder goede concepten en theorieën lukt dat waarnemen niet goed. Welke concepten of theorieën dat zijn, hangt af van het betreffende onderzoek. Naast de (oorspronkelijke) theorie van presentie denken we aan concepten en theorieën over praktijken, aandacht, lichamelijke, kwetsbaarheid en precariteit, relationaliteit (Gergen, 2009), goederen/waarden (Sayer, 2011) en fenomenologie. Veel van deze concepten zijn inmiddels verwerkt in de presentietheorie. Men kan ook denken aan concepten en theorieën over tijd, verantwoordelijkheid, klasse, intersectionaliteit, et cetera.

Een derde inzicht is dat bij goed, nauwkeurig en klein waarnemen ook 'uitzoomen' hoort: onderzoeken hoe andere praktijken de onderzochte praktijk doorkruisen; niet alleen andere zorgpraktijken, maar ook technologische, bureaucratisch-systemische, juridische en politieke praktijken. Presentieonderzoekers moeten zich ook bezighouden met de analyse van (gevolgen van) neoliberalisering en precarisering. Ook dat is een kwestie van het serieus nemen van de professionals die het werk doen: hun geen verantwoordelijkheid geven voor dat wat niet bij hen vandaan komt en waarover ze geen zeggenschap hebben.

Constructie van kennis

De kern van presentieonderzoek bestaat uit een oscillerende beweging tussen drie polen: (a) construeren van empirisch materiaal; (b) voortbrengen van onderzoeksresultaten, dat wil zeggen beschrijvingen, concepten, metaforen, theorieën en praktijkontwikkeling; (c) politiek-ethische reflectie.

Empirisch materiaal

In ons onderzoek zijn we geïnteresseerd in zorgpraktijken, gesitueerd in

zorgorganisaties die onderdeel zijn van de samenleving. In concrete studies zijn we geïnteresseerd in een bepaald fenomeen in een specifiek domein in de sociale werkelijkheid. Een fenomeen kan een concrete gebeurtenis, (inter)actie, proces, praktijk, organisatie of instelling zijn, bijvoorbeeld oudewijk-pastoraat, huisartsenzorg aan het einde van het leven of leven met vergevorderde dementie. Het bevindt zich altijd in een specifiek domein van de maatschappelijke werkelijkheid: gezondheidszorg, jeugdzorg, sociaal werk, ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, onderwijs, et cetera, en vaak in een bepaalde instelling of organisatie. Het is typerend voor de sociale werkelijkheid, vergeleken met de fysieke werkelijkheid, dat deze altijd al wordt geïnterpreteerd. We hebben daarom altijd een 'dubbele hermeneutiek' nodig: niet alleen dringen 'lekenconcepten' het academisch discours binnen, maar academische concepten dringen ook door in het alledaagse discours. De sociale werkelijkheid bestaat dus uit objecten, lichamen, actoren, situaties, processen, vertogen en praktijken – en interpretaties daarvan.

Omdat we aan goede zorg willen bijdragen, zijn we altijd met een reden geïnteresseerd in een bepaald fenomeen, vaak een idee van wat een prangende kwestie (*burning issue*) is voor professionals of organisaties die werken met en voor mensen die het tijdelijk of permanent moeilijk hebben, en een intuïtie over wat voor soort onderzoeksresultaten voor hen relevant kunnen zijn. Dit leidt ons onderzoek naar wat relevant is voor professionals. Zo begon het onderzoek naar buurtpastoraat, dat resulteerde in de presentietheorie vanuit de sterke intuïtie dat gedegen kwalitatief onderzoek inzicht zou geven in buurtpastoraat, wezenlijk anders dan en meer bevorderlijk voor goede zorg dan de toen geldende inzichten, en dat het de moeite waard zou zijn om de nogal informele professionaliteit van deze werkers te begrijpen en te waarderen. Vaak betekent dit dat onderzoek wordt opgezet en uitgevoerd samen met professionals, geïnstalleerd als medeonderzoekers. Dat maakt onderzoek tot een relationele praktijk.

Om het specifieke fenomeen waarin we geïnteresseerd zijn te bestuderen, moeten we empirisch materiaal construeren. Meestal zegt men: 'data verzamelen', maar wij denken dat 'data' nooit zomaar gegeven zijn, en dat 'verzamen' nooit een objectieve, neutrale procedure is. We gebruiken daarom de uitdrukking 'empirisch materiaal', om uit te drukken dat data altijd door onderzoeker en het veld gezamenlijk worden geconstrueerd en door bepaalde methoden gegeneerd. Door deze methoden, veelal

overgenomen uit de maatschappij- en gedragswetenschappen, en doordat empirisch materiaal altijd wordt geconstrueerd in (een domein van) de sociale werkelijkheid, die altijd al geïnterpreteerd is, en dus theoriegeladen en moreel geladen, is empirisch materiaal nooit zonder theorie en nooit zonder moraliteit.

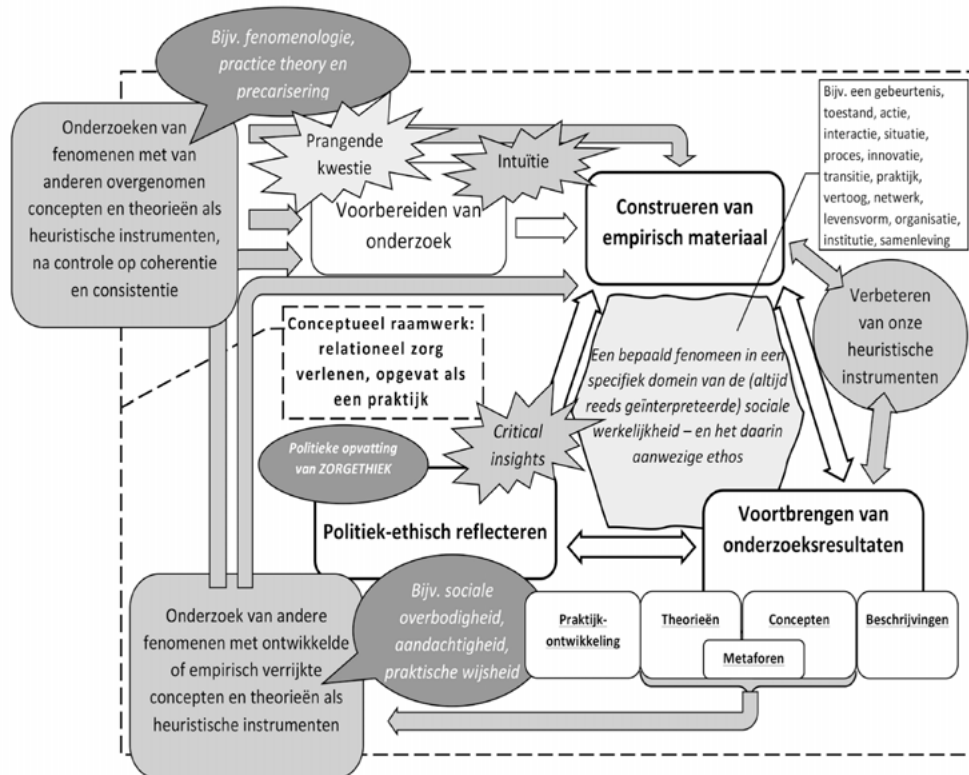
Onderzoeksresultaten

Onderzoek gaat altijd over meer dan empirisch materiaal construeren. De onderzoeksvraag vraagt om antwoorden, het onderzoeksdoel vraagt om resultaten, de financier vraagt om uitkomsten. Onderzoeksresultaten kunnen beschrijvingen en vergelijkingen, theoretische concepten, modellen, analogieën en metaforen of theorieën zijn, maar ook praktijkontwikkeling ('innovatie'). De analyse begint op het moment dat het construeren van het empirisch materiaal begint. Dan begint ook het leren van de mensen in het onderzoeksveld. Er is een constante wisselwerking tussen verzamelen en analyseren, tussen het construeren van empirisch materiaal en het voortbrengen van onderzoeksresultaten. Tijdens dit proces worden onze heuristische instrumenten of lenzen vaak verduidelijkt en verbeterd. Met 'heuristisch instrument' bedoelen we een concept of theorie om méér waar te nemen, beter te onderscheiden en dieper te analyseren wat er werkelijk in de praktijk gebeurt. De concepten, metaforen en theorieën die uit ons onderzoek naar voren komen, zijn – opgevat als heuristische instrumenten – nuttig om naar andere fenomenen te kijken.

Ethische reflectie

De derde pool van de kern van ons onderzoek, naast het construeren van empirisch materiaal en het voortbrengen van onderzoeksresultaten, is ethische reflectie. Wij onderschrijven niet de gedachte dat ethische reflectie een tweede fase is, uitgevoerd na een eerste fase van empirisch onderzoek. Onze ethische reflectie is een politieke zorgethische, geleid door wat Frans Vosman, zaliger gedachtenis, 'kritische inzichten' (*critical insights*) noemde. Kritische inzichten zijn (ethische, epistemologische en/of politieke) inzichten, verkregen uit zorgethisch-empirisch onderzoek tot nu toe, die onmisbaar zijn voor de zorgethiek, bijvoorbeeld inzichten in de relevantie en betekenis van relationaliteit, contextualiteit, positionaliteit, kwetsbaarheid en de empirische fundering van concepten. Deze kritische inzichten vervullen ook een rol bij het construeren van empirisch materiaal en het voortbrengen van onderzoeksresultaten. Deze pool van ethische reflectie moet niet worden opgevat als de belangrijkste – of als het uiteindelijke, eigenlijke doel van ons

onderzoek – maar wel als een onmisbare pool. We vatten onze ideeën over het proces van kennisconstructie samen in onderstaande figuur.



Figuur: De constructie van kennis.

Kwaliteitscriteria

Om de reallife complexiteit van onvermijdelijk moreel geladen zorgprocessen te onderzoeken, bestaat ons empirisch materiaal typisch uit uitgebreide en zo volledig mogelijke beschrijvingen van voorbeeldige gevallen. Voor ons onderzoeksdoel is het aantal casussen niet bepalend, zolang de analyse van de onderzochte casussen innovatieve theoretische inzichten oplevert. We noemen ons onderzoek ‘N=N casestudy’s’, dat wil zeggen fenomenologische, theoriegerichte, zorgethische onderzoeken naar een of meer uitgebreide en uitgebreid beschreven voorbeeldige gevallen. Voor dit soort onderzoek stellen we vier criteria voor, die tegelijk de innovatieve kracht ervan zichtbaar maken (Timmerman, Baart & Vosman, 2019, en daar geciteerde literatuur):

1. De bestudeerde casus of casussen zijn voorbeeldig, dat wil zeggen afgeleid

van de praktijk van beoefenaren die door collega’s, bewoners, cliënten of patiënten als praktisch wijze beoefenaren worden erkend. Of, zoals in het klachtenbrievenonderzoek en het huisartsenonderzoek, casussen die de onderzochte praktijk voorbeeldig representeren. Deze gevallen moeten zowel welwillend als kritisch worden gereconstrueerd, in al hun relevante dimensies, en uitgebreid en volledig worden beschreven.

2. De analyse is open, nauwkeurig en methodisch verantwoord.
3. De ontwikkelde concepten, metaforen en theorieën zijn innovatief, dat wil zeggen ze dragen op nieuwe en productieve manieren bij aan het waarnemen, begrijpen en handelen.
4. De bevindingen worden door deelnemers in de onderzochte praktijk als adequaat en behulpzaam beoordeeld. Dit criterium van ‘resonantievaliditeit’ vraagt om een oordeel over de reactie die deelnemers geven op de bevindingen, de manier waarop en de mate waarin ze deze begrijpen, bevestigen en bekritisieren en hoe ze uitleggen hoe de bevindingen hen helpen om te handelen, verbeteringen door te voeren en hun praktijk verder te ontwikkelen.

Metatheoretische en politieke achtergrondtheorieën

De keuzes die we in onderzoek maken komen voort uit onze metatheoretische en politieke veronderstellingen, die op hun beurt voortkomen uit hoe we naar goede zorg kijken en hoe er in goede zorg naar zorgontvangers wordt gekeken. Ook in die zin is de praktijk primair en niet de theorie, inclusief de metatheoretische en politieke achtergrondtheorieën. Die metatheoretische en politieke theorieën gaan over hoe we naar kennis en kennisconstructie kijken en naar welke kennis telt (epistemologie), over hoe we de werkelijkheid opvatten en de kenbaarheid ervan (ontologie), over hoe we denken over doelen en waarden, over wat goed is gebleken (axiologie), over hoe we handelen conceptualiseren, zowel dat van de professionals als dat van onszelf als onderzoekers (praxeologie), en over hoe we over de samenleving als een geordend samenleven denken (politieke theorie). In ‘Een theorie van de presentie’ bespreekt Baart de basale veronderstellingen of postulaten van de presentiebenadering. De eerste daarvan is dat mensen niet zomaar wat doen, dat hun motieven weldegelijk kop en staart hebben, dat ze minstens enige reflectieve sturing aan hun handelen geven, dat ze voor rede vatbaar zijn en dat ze responsief en aanspreekbaar zijn. Deze aanname van redelijkheid is ‘contrafactisch’ geldig (Baart, 2001, pp. 767-771).

Epistemologie

Relationeel zorg verlenen is afhankelijk van kennis die lokaal in relaties wordt geconstrueerd en altijd kan worden bijgesteld. Naast de formele kennis van experts en de praktische kennis van practici, is ook de informele kennis en het belichaamde en relationele weten van de bewoner, cliënt of patiënt en die van familie en naasten van belang. In relationeel zorg verlenen worden zorgontvangers, inclusief familie en naasten, gezien als participerende coauteurs in het zorgproces, met hun eigen kennis; als unieke personen, met hun eigen onvervreemdbare identiteit en innerlijke stem, en als mensen voor wie wat goede zorg is, ter plekke moet worden aangetoond. Kennis is valide en relevant als deze is afgestemd op de inzichten en de uniciteit van de zorgontvangers en op wat lokaal goed en praktisch wijs is. Voor onderzoek betekent dit dat participatie van de deelnemers aan de onderzochte praktijk in het onderzoek dient te worden gezocht en gefaciliteerd. Variërend van receptieonderzoek naar hoe praktijkbeoefenaren worden waargenomen en gewaardeerd tot aan het installeren van praktijkbeoefenaren als mede-onderzoekers, zoals in het oorspronkelijke presentieonderzoek en het huisartsen-onderzoek. In ons onderzoek hebben de deelnemers aan de onderzochte praktijk, ook als medeonderzoekers, echter andere verantwoordelijkheden dan de primaire onderzoekers, in alle fasen van het onderzoek. Bij een verschil van inzicht tussen de primaire en de medeonderzoekers nemen de eersten de inzichten van de laatsten uiterst serieus, maar zijn de primaire onderzoekers degenen die de uiteindelijke beslissing nemen. De onderzoeksvraag wordt niet beperkt tot wat relevant wordt gevonden door die deelnemers aan de onderzochte praktijk die in staat zijn te participeren op een voor de onderzoekers eenvoudig te realiseren manier.

Ontologie

Relationeel zorg verlenen veronderstelt een radicaal relationele ontologie (Gergen, 2009). Relaties constitueren personen en dingen. De werkelijkheid is daarmee complex, dynamisch en emergent. *Practice theory* biedt handvatten om die werkelijkheid te 'praxeologiseren': de werkelijkheid wordt gedaán. En tegelijk biedt de werkelijkheid ook weerstand aan onze interpretaties. In die zin zijn we meer (kritisch) realisten dan (sociaal) constructivisten. Het onderzochte domein van de werkelijkheid (bijvoorbeeld het samenleven van licht verstandelijk beperkte jongeren en hun begeleiders) is op te vatten als een 'levensvorm', een bundel van elkaar doorkruisende praktijken die een bepaald probleem (hoe samen de dag doorkomen) 'oplossen' (Kolen, 2017). In relationeel zorg verlenen worden zorgontvangers gezien als relationeel en

(onderling) afhankelijk, als redelijk en kostbaar. Mensen zijn belichaamde wezens die met elkaar verkeren en daardoor worden geconstitueerd én kwetsbaar zijn. Mensen verstaan betekenis en geven betekenis te verstaan. Voor goede zorg is het daarom noodzakelijk open te staan voor de eigen redelijkheid van mensen. Mensen zijn tenslotte kostbaar en met waardigheid bekleed. Voor onderzoek betekent dit dat de geleefde ervaring van de deelnemers aan de onderzochte praktijk, in het bijzonder de zorgontvangers, dient te worden nagegaan, zoals in het onderzoek naar de klachtenbrieven.



Foto Erik-Jan Ouwerkerk.

Axiologie

In relationeel zorg verlenen gaat het om goede zorg met het oog op een eigen, min of meer bevredigende verhouding tot de fragiliteit van het bestaan, niet primair ten behoeve van bijvoorbeeld kwaliteit van leven. Zorgontvangers zijn mensen met gebroken levens die proberen om te gaan met deze gebrokenheid die voor hen betekenis heeft. Zorgontvangers zijn appellerende medemensen, met elkaar verbonden in een web van relaties en de verantwoordelijkheden die die relaties met zich meebrengen. Zorgontvangers, ten slotte, zijn deelnemers in onvermijdelijk ambigue situaties en praktijken. Voor onderzoek betekent dit dat niet alleen het begrijpen wordt beoogd van de onderzochte praktijk en wat daarin aan goede zorg gebeurt, maar ook het bevestigen en bevorderen van die goede zorg en de verdere ontwikkeling van de betreffende praktijk. Die ontwikkeling kan

het effect zijn van het op noemer brengen van goede zorg in die praktijk, al dan niet gecombineerd met een kritiek op het gebruikelijke discours, maar kan ook expliciet worden nagestreefd door het ontwerpen, implementeren en evalueren van een innovatie. Elders in dit boek pleit Kenneth Gergen ervoor dat onderzoekers niet zozeer proberen om de sociale werkelijkheid te weerspiegelen, maar om, samen met praktijkbeoefenaren, nieuwe vormen van praktijken te maken.

Praxeologie

Theorie kan het eindproduct van onderzoek zijn, maar ook instrument in het proces van theorievorming. Concepten, metaforen (en modellen en analogieën) en theorieën zijn niet alleen onderzoeksresultaten, maar ook heuristische instrumenten waarmee men naar (andere) fenomenen kan kijken en empirisch materiaal kan construeren en analyseren. “Niets zo praktisch als een goede theorie”, merkte Kurt Lewin op, pionier in de sociale psychologie, toen hij pleitte voor een nauwe samenwerking tussen wat hij ‘theoretische’ en ‘toegepaste’ psychologie noemde. Voor onderzoek betekent dit dat onderzoek, ook empirisch onderzoek, niet zonder theorieën en concepten kan. Ze zijn nodig om scherp te kunnen waarnemen zoals in het huisartsenonderzoek, niet om de bevindingen te interpreteren in het kader van een overkoepelende theorie. In relationeel zorg verlenen zijn zorgontvangers medestichters, coauteurs en mede-evaluatoren van en in de zorgpraktijk. In onderzoek lopen kennisconstructie, leren en praktijkontwikkeling gelijk op.

Politieke theorie

Zorgpraktijken schragen de samenleving. In zorgpraktijken worden mensen met elkaar verbonden en krijgen ze posities toegewezen. Zorgpraktijken dragen bij aan het ordenen van de samenleving. Zorg is daarom ‘politiek’, in de zin van ‘het politieke’ – de feitelijke, formele en informele ordening van de samenleving en wat daarin al dan niet aan samenwerking, schuring en strijd plaatsvindt – niet per se en niet vaak in de zin van ‘de politiek’ – partijpolitiek en de formele praktijken van de (representatieve) democratie. In relationeel zorg verlenen worden de deelnemers aan zorgpraktijken erkend als onderling afhankelijke burgers, ook in politieke zin, met rechten en plichten. Ze worden gezien als in meerdere opzichten kwetsbaar, niet alleen als zwakte maar ook als kracht. Ten slotte worden deelnemers aan zorgpraktijken, in het bijzonder zorgontvangers, erkend als veerkrachtig en herstelgericht, in de zin van het vinden van een nieuwe, eigen, min of meer bevredigende relatie tot de fragiliteit van het bestaan. Voor onderzoek

betekent dit dat politiek-ethische analyses er deel van uitmaken, zoals in het onderzoek naar de leefwereld van mensen die in Rotterdam een beroep deden op de BBB-regeling.

Presentieonderzoek als actieonderzoek

De inzet van presentieonderzoek, dat wil zeggen bijdragen aan het bevorderen van goede zorg, is verwant met de inzet van participatief actieonderzoek (Lieshout et al., 2021) en exemplarisch handelingsonderzoek (Coenen et al., 2012). Er zijn echter ook (aanzienlijke) verschillen.

Het gaat ons om kennisconstructie als bijdrage aan praktijkontwikkeling en minder om directe probleemoplossing. We focussen op exemplarische casussen van exemplarische werkers, niet op problemen. Met ons onderzoek bieden we geen integrale oplossingen, maar politiek-ethische inzichten die hun oorsprong vinden in de onderzochte praktijk en professionals in staat stellen om te gaan met nieuw opkomende kwesties.

We conceptualiseren participatie van deelnemers aan de onderzochte praktijk als medeonderzoekers, in termen van het S-O-S- of S-S-O-model van Adri Smaling, waarbij de primaire onderzoekers (eerste S) en de medeonderzoekers (tweede S) in gesprek zijn over het object van onderzoek (O) dat dat gesprek overstijgt én er een appel op doet. Ook als het object van onderzoek de praktijk of de geleefde ervaring van de medeonderzoekers omvat, onttrekt het zich uiteindelijk aan de kennis en kunde van primaire en medeonderzoekers (Smaling, 2009). Primaire en medeonderzoekers hebben verschillende verantwoordelijkheden, verschillend ten opzichte van elkaar en verschillend ten aanzien van beschrijving, theorieconstructie en praktijkontwikkeling.

We ontwerpen en gebruiken idiosyncratische ‘tussentaal’: woorden, begrippen en manieren van zeggen die noch tot de taal van de mensen in het veld (vaak professionals) behoren, noch tot die van management dan wel wetenschap, maar er als het ware tussenin zitten en beide doelgroepen uitdagen zich ertoe te verhouden.

We zijn kritisch ten aanzien van macht en de mogelijkheid van een open, conflictvrije dialoog en van begrippen als zelfregie, autonomie, cocreatie en shared decision making, en bescheiden ten aanzien van de bijdrage die onderzoek kan leveren aan de zelfontplooiing van mensen.

Literatuur

- Baart, A. 2001. *Een theorie van de presentie*. Utrecht: LEMMA.
- Baart, A. 2018. *De ontdekking van kwaliteit: Theorie en praktijk van relationeel zorg geven*. Amsterdam: SWP.
- Baart, A., & Vosman, F. (reds.). 2015. *De patiënt terug van weggeweest: Werken aan menslievende zorg in het ziekenhuis*. Amsterdam: SWP.
- Bastiaansen, L. 2022. *Aandachtige betrokkenheid als pedagogische grondhouding: Een onderzoek naar de pedagogische betekenis van aandachtige betrokkenheid in onderwijs* (Proefschrift Universiteit voor Humanistiek). Antwerpen: Garant.
- Coenen, H., Valkenburg, B., & Coenen-Hanegraaf, M. 2012. *Exemplarisch handelingsonderzoek* (2e, herziene ed.). Utrecht: Van Arkel.
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. Oxford: Oxford University Press.
- Kolen, M. 2017. *De ongekende mogelijkheid van het alledaagse: Een kwalitatief-empirische, zorgethische studie naar morele betekenissen in de alledaagse omgang tussen jongeren met een licht verstandelijke beperking en zorgprofessionals* (Proefschrift Universiteit voor Humanistiek). Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Van Lieshout, F., Jacobs, G., & Cardiff, S. 2021. *Actieonderzoek: Principes en onderzoeksmethoden voor participatief veranderen* (2e, herziene editie). Assen: Van Gorcum
- Nicolini, D., & Monteiro, P. 2017. The practice approach: For a praxeology of organisational and management studies. In A. Langley, & H. Tsoukas (reds.), *Handbook of Process Organization Studies* (pp. 110-126). London: Sage.
- Sayer, A. 2011. *Why things matter to people: Social science, values and ethical life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Smaling, A. 2008. *Dialoog en empathie in de methodologie* (Afscheidsrede Universiteit voor Humanistiek). Amsterdam: SWP.
- Timmerman, G., & Baart, A. 2016. *Ongeregeld goed: De huisarts aan het ziek- en sterfbed van de eigen patiënt* (Onderzoeksrapport). Utrecht: Stichting Presentie.
- Timmerman, G., Potma, M., Beurskens, E., & Walda, M. 2017. *"Het professionele is politiek!": Verslag studiebijeenkomst Stichting Presentie, 24 november 2017*. Utrecht: Stichting Presentie.
- Vosman, F., Den Bakker, J., & Weenink, D. 2016. How to make sense of suffering in complex care practices? In G. Spaargaren, D. Weenink & M. Lamers (reds.). *Practice theory and research* (pp. 117-130). New York: Routledge.

- Vosman, F., Timmerman, G., & Baart, A. 2018. Digging into care practices: The confrontation of care ethics with qualitative empirical and theoretical developments in the Low Countries, 2007-17. *International Journal of Care and Caring*, 2(3), 405-423.

marnix academie
Lectoraat Leren en Innoveren

HOGESCHOOL
ipabo

 **DE KEMPEL**
HOGESCHOOL VOOR LERAREN

Colofon

Auteurs: Guus Timmerman en Andries Baart

Artikel is geschreven voor: Staveren, A. van en H. Susam (2022) *Innoverend Onderzoeken, grondslagen en praktijkvoorbeelden*, Marnix Academie

Correcties: Jollette van Eijden

Vormgeving: Het Firmament, communicatie vormgeving, Amsterdam

Uitgave: Lectoraat Leren en Innoveren, Marnix Innovatiecentrum

© 2022, Marnix Academie, Utrecht

Deze uitgave is mogelijk gemaakt vanuit samenwerking tussen Marnix Academie, Hogeschool IPABO en De Kempel, Hogeschool voor leraren.

De Marnix Academie heeft geprobeerd alle rechthebbenden van het gebruikte beeldmateriaal te achterhalen, mocht dit niet gelukt zijn dan kunnen rechthebbenden contact opnemen met de redactie.

Presentieonderzoek: een kritische blik op innoverend onderzoek vanuit relationeel zorg verlenen

Guus Timmerman en Andries Baart

Dit artikel is geschreven als hoofdstuk voor het boek *Innoverend Onderzoeken, grondslagen en praktijkvoorbeelden* van Arienne van Staveren en Hüseyin Susam (red.) dat is uitgegeven door de Marnix academie in 2022. Het boek biedt grondslagen voor de doorgaande zoektocht om theorie en praktijk met elkaar te verbinden. Het fundamentele inzicht dat wetenschappelijke kennis niet op iets onfeilbaars berust wat rechtstreeks met de werkelijkheid correspondeert heeft ertoe bijgedragen dat het Olympusmodel van wetenschap haar plaats op het wetenschapspodium heeft moeten afstaan aan het op participatie en emancipatie gerichte Agoramodel waarin meedoen het belangrijkste kernwoord is. Het gaat daarbij om meedoen van *alle* betrokkenen; de groep van mensen die tot dan toe als de gebruikers van kennis werden geduid. Meer en meer worden zij door een groeiend aantal sociale wetenschappers als volwaardige medeonderzoekers gezien. Het boek bestaat uit theoretische grondslagen aangevuld met praktijkvoorbeelden uit het onderwijs.

marnix academie
Lectoraat Leren en Innoveren