# **Dialovo**

# **Rubriek Expert - ervaringsdeskundige aan het woord**

|  |  |
| --- | --- |
| Van | Joke Lemiengre |
| Onderwerp | Zingeving doceren in de opleiding verpleeg- en vroedkunde |
| Datum | April 2018 |

**Zingeving doceren in het verpleeg- en vroedkundig onderwijs. Een (on)mogelijke opdracht?**

De vraag naar zingeving in de zorg is actueel. Grote evoluties op het vlak van genetica openen nieuwe discussies over de maakbaarheid van het leven. De ouderenzorg wordt steeds vaker geconfronteerd met vragen over zelfbeschikking en levensmoeheid bij ouderen. In een opiniestuk in De Standaard stelt Vlaams filosoof Ignace Devisch of we niet meer moeite moeten doen om met existentiële vragen en uitdagingen om te gaan in ons leven[[1]](#footnote-1).

Vragen naar zingeving maken deel uit van de zorg. Ze confronteren zorgverleners met moeilijke emoties, stellen hun persoonlijke visie op het leven in vraag en tonen hun soms de grenzen van de zorg.

Doorgaans vinden mensen het moeilijk om uit te leggen wat zingeving is.René van Leeuwen en collega’s (2016, pg 14-15) gebruiken hiervoor de metafoor *“je voelen als een vis in het water”.* Vraag eens aan een vis om uit te leggen wat het water voor hem betekent. De vis zwemt erin, is er de hele dag in opgenomen zonder dat hij dit door heeft. Pas wanneer hij op het droge ligt, merkt hij hoe vitaal het water voor hem is. Zingeving is voor mensen wat water voor vissen is. Pas als ons iets ernstigs overkomt of als we ziek worden, komen zingevingsvragen boven.[[2]](#footnote-2)

Aandacht hebben voor zingeving in de zorg wordt ook als ‘spirituele zorg’ omschreven. De European Association for Palliative Care (EAPC) ontwikkelde een internationale consensusdefinitie voor spiritualiteit:

“*Spiritualiteit is de dynamische dimensie van het menselijke leven die verband houdt met de wijze waarop personen (individu en gemeenschap) betekenis, doel en transcendentie ervaren, tot uitdrukking brengen, en/of zoeken en de wijze waarop zij verbonden zijn met het moment, met zichzelf, met anderen, met de natuur, met datgene wat betekenisvol en/of heilig is.*” (EAPC, 2010)[[3]](#footnote-3)

De volgende voorbeelden illustreren hoe vragen naar zingeving zich in de verpleegkundige praktijk kunnen manifesteren.

Verpleegkundige werkzaam op hematologie:*“Mijn patiënte heeft één dochter van zestien jaar die vier maanden geleden op een psychiatrische eenheid werd opgenomen. Haar dochter kampt met een depressie en heeft zelfdodingsgedachten. Mijn patiënte heeft het zo moeilijk om zich op haar kankerbehandeling toe te leggen. Ze kwijnt weg onder de gevoelens van schuld en onmacht. Ze weet dat ze geen schuld treft, maar voor haar voelt het aan opnieuw als moeder te falen. Door de kankerbehandeling kan ze haar dochter niet bezoeken. De strijd van deze patiënte raakt mij persoonlijk. Ik ben ook moeder. Ik voel me machteloos. Ik weet niet wat ik kan zeggen of doen om goed te doen, om niet te kwetsen. Mijn patiënte is zo broos.”*

Thuisverpleegkundige: *“Sinds vier maanden kom ik aan huis bij Jef en Marleen. Jef is 56 jaar en lijdt aan jongdementie. Ik kom er om zijn diabetesbehandeling op te volgen. Het is een sterk en liefdevol koppel. Marleen werkt drie dagen in de week als leerkracht in het lager onderwijs. De rest van haar tijd verdeelt ze over Jef en hun twee studerende kinderen. Ze is een toegewijde mantelzorger, vrolijk en ook erg open over hoe ze zich voelt. Tijdens mijn laatste bezoek reageerde ze bijzonder bitsig. Ze had een aanvraag gedaan voor extra gezinszorg thuis maar dit bleek erg duur te zijn. Ze kunnen dit niet betalen. Ze vuurde de ene na andere vraag op mij af: ‘Waaraan hebben wij dit nu verdiend? Waarom moet ons dit nu overkomen? Dit is zo onfair. Mijn man is een schim van wie hij vroeger was. Ik zie hem graag, maar ’t is zo moeilijk. Het is alsof alles waarin ik geloofde en een houvast voor mij betekende aan het wegschuiven is.’ Ik kreeg zelf de tranen in mijn ogen en wist niet wat ik moest zeggen. Ik gaf haar maar een knuffel. In de auto vroeg ik mij af of ik wel professioneel genoeg had gereageerd.”*

Verpleegkundige werkzaam op een palliatieve eenheid: *“Na het beluisteren van zoveel miserie die sommige patiënten meedragen, lukt het me niet altijd om opnieuw vol energie en een open houding een patiëntenkamer binnen te stappen. Gelukkig kan ik bij mijn collega’s terecht. In de koffiekamer is er plaats voor stilte, een lach en een traan en natuurlijk ook een koffie. Het is onze thuishaven waar we letterlijk en figuurlijk kunnen bijtanken. We hebben hiervoor een ritueel. Als een van ons een off-day heeft, plaatst hij of zij een paperclip op zijn of haar foto. Zo weten we zonder woorden dat we deze collega vandaag kunnen ontzien.”*

Deze voorbeelden beschrijven hoe belangrijk het is om patiënten met zingevingsvragen en -noden te beluisteren en bij te staan. Dit is véél meer dan een intuïtief buikgevoel dat je wel of niet hebt. Het vergt een gevoeligheid, een deskundigheid en tegelijkertijd ook een reflectieve houding om in afstemming met de noden van de patiënt en de mogelijkheden van jezelf, een zo passend mogelijk zorgantwoord te bieden. Aandacht hebben voor dergelijke noden van een patiënt en/of zijn naasten impliceert bovendien een bewustzijn en een zorg voor de persoonlijke zingeving van jezelf als verpleegkundige.

Dit artikel behandelt de vraag hoe we vanuit opleidingsperspectief studenten verpleeg- en vroedkunde kunnen laten groeien in het omgaan met zingeving in zorgverleningsrelaties.

Deze bijdrage focust zich op de competenties ‘zorg voor zingeving’ binnen een bacheloropleiding Verpleeg-en vroedkunde. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de inzichten uit het Erasmus+ project EPPIC: *Enhancing Nurses’ Competence in providing spiritual care through innovative education and compassionate care*. De competenties zijn gebaseerd op empirisch onderzoek over spirituele zorgcompetenties.[[4]](#footnote-4) Ze werden vervolgens via Delphi rondes bediscussieerd binnen een internationaal samengestelde groep van lectoren, werkveld en experten spirituele zorg (cfr. EPICC Teaching & Learning Event 1[[5]](#footnote-5)).

Het 33-maanden durende project wordt gefinancierd vanuit Erasmus+ KA2 Strategic Partnership Grant Agreement Number: 2016-1-UK01-KA203-024467.

1. **Zingeving in de zorg, een multidimensionaal domein**

In de context van de *EPICC Standard of spiritual care* wordt spirituele zorg gedefinieerd als: *“De zorg die aandacht geeft aan en reageert op de noden van mensen wanneer ze worden geconfronteerd met trauma, ziekte, gezondheid of verdriet. Dit kunnen ook vragen zijn naar betekenis, eigenwaarde, de nood om zichzelf te kunnen uitdrukken, de nood aan ondersteuning van het geloof, soms ook voor riten, gebed of sacrament, of gewoonweg de nood aan een gevoelige luisteraar. Spirituele zorg begint met het aanmoedigen van menselijk contact binnen een betrokken zorgrelatie en ontwikkelt zich in de richting die nodig is.”* [[6]](#footnote-6)

In Nederland en Vlaanderen gebruiken we eerder de termen “zingeving” en “zorg voor zingeving” in de plaats van spiritualiteit en spirituele zorg. In de Engelstalige literatuur en onderzoek gebruikt men wel vaker de termen “spirituality” en “spiritual care”. Spiritualiteit wordt vaak eenzijdig geassocieerd met religie of godsdienst. Bovenstaande voorbeelden maken duidelijk dat zingeving veel meer dan religie omvat. Binnen het EPICC project worden drie dimensies van zorg voor zingeving beschreven:

1. Existentiële uitdagingen

Dit zijn vragen over identiteit, betekenis, lijden en dood, schuld en schaamte, verzoening en vergeving, vrijheid en verantwoordelijkheid, hoop en wanhoop, liefde en vreugde.

1. Overtuigingen en attitudes gebaseerd op waarden

Dit gaat over wat is het meest belangrijke voor elke persoon, zoals de relatie met zichzelf, familie, vrienden, werk, natuur, kunst en cultuur, ethiek en moraal, en het leven.

1. Religieuze overtuigingen en fundamenten

Dit gaat over het geloof, overtuigingen en praktijken, de relatie met God of met het ultieme.

1. **Competenties zingeving in de zorg**

Het was met de projectpartners geen evidente zaak om competenties zorg voor zingeving te beschrijven. Het was een proces van zoeken en afwegen om competenties te beschrijven die niet te algemeen maar voldoende specifiek zijn om spirituele zorg te omvatten.

Er werden negen competenties weerhouden, waaraan telkens leeruitkomsten (kennis, vaardigheden en attitudes) werden gekoppeld. Tijdens de projectweek in september 2018 wordt de draftversie van “Spiritual Care Education Standard” op basis van de ervaringen van de verschillende projectpartners geëvalueerd en gefinaliseerd.

Hieronder worden de verschillende competenties en de beoogde leeruitkomsten opgesomd. Het onderstaande overzicht dient als toetssteen voor het curriculum van de Bacheloropleiding verpleeg- en vroedkunde. De competenties moeten worden geplaatst binnen een persoonsgerichte en reflectieve houding van openheid, presentie en vertrouwen, wat een basishouding is binnen de verpleeg- en vroedkundige professie.

Overzicht competenties en de beoogde leeruitkomsten:

1. Het herkennen van het belang van de zingevende dimensie als één van de dimensies van gezondheid die in interactie staat met de andere dimensies (fysiek, psychologisch, sociaal).

Kennis: Het begrijpen van het concept ‘zingeving’; het kunnen uitleggen van de impact van zingeving op het vlak van fysieke en geestelijke gezondheid.

Vaardigheden: Op authentieke wijze kunnen luisteren en interageren om de unieke zingeving van elke patiënt te herkennen.

Attitudes: Open en respectvol zijn naar de diverse manieren van zingevingsbeleving.

1. Het waarderen van kennis en ervaring als belangrijke elementen in het omgaan met levensvragen van patiënten/cliënten en hun naasten.

Kennis: Het vertrouwd zijn met en het begrijpen van de manieren waarop patiënten/cliënten en naasten belangrijke levensvragen uitdrukken.

Vaardigheden: Het herkennen en op een sensitieve en betrokken manier reageren op de levensvragen van patiënten/cliënten en hun naasten.

Attitudes: Waarderen wat belangrijk is voor een persoon.

1. Het bewust worden en hanteren van je eigen zingeving in relatie tot die van patiënten/cliënten.

Kennis: Het begrijpen van je eigen waarden en overtuigingen, sterktes en grenzen, en het bewust zijn van de invloed hiervan op je eigen zorgpraktijk.

Vaardigheden: Betekenisvol kunnen reflecteren over je eigen waarden en overtuigingen. Herkennen dat je persoonlijke waarden en overtuigingen kunnen verschillen van die van anderen.

Attitudes: Een bereidheid tonen om buiten jouw persoonlijke comfortzone te treden.

1. De diverse culturele wereldbeelden, overtuigingen en praktijken van patiënten/cliënten erkennen en respecteren.

Kennis: Het kennen van de filosofie van verschillende wereldbeelden en culturen in verband met gezondheid; het kennen van de verschillende aspecten van grote religieuze wereldbeelden en hun dynamieken (zoals de samenvatting van kernaspecten van de verschillende levens- of religieuze filosofieën, hoe wordt omgegaan met de zorg voor ziekte, sterven, geboorte, de rol van symbolen, rites).

Vaardigheden: Het kunnen interageren met de patiënt/cliënt over zorg in afstemming met zijn noden en verwachtingen op het vlak van cultuur en godsdienst.

Attitudes: Open, bereikbaar en respectvol zijn.

1. Het uitstralen van beschikbaarheid, authenticiteit en presentie binnen een betrokken zorgrelatie.

Kennis: De concepten beschikbaarheid, authenticiteit en presentie begrijpen; de concepten zorg en compassie begrijpen.

Vaardigheden: Op authentieke wijze kunnen luisteren en interageren vanuit de taal en het verhaal van de patiënt; het opbouwen en onderhouden van een zorgzame relatie. Vertrouwensvolle relaties kunnen opbouwen.

Attitudes: Het uitstralen van presentie; respectvol, niet-beoordelend, inclusief, open, benaderbaar, gastvrij en accepterend zijn.

1. Het respecteren van het recht van de patiënt/cliënt om geïnformeerde beslissingen te nemen over hun zorg en behandeling die in het verlengde liggen van hun levensovertuigingen.

Kennis: Wettelijke en ethische aspecten van geïnformeerde besluitvorming en de autonomie van de patiënt/cliënt kennen.

Vaardigheden: De patiënt/cliënt op gepaste wijze kunnen informeren zodat hij keuzes kan maken die weerspiegelen wat hij nodig heeft.

Attitudes: Niet-beoordelend zijn en respect tonen.

1. Het documenteren en delen van informatie over noden en behoeftes op het vlak van zingeving van de patiënt/cliënt binnen het multidisciplinaire team, rekening houdend met het vertrouwelijke karakter van deze informatie.

Kennis: Het kennen van de expertise, taken en rollen van andere zorgdisciplines in het kader van zingevende zorgverlening binnen de interdisciplinaire zorgcontext.

Vaardigheden: Het kunnen uitvoeren en documenteren van assessments op het vlak van zingeving in samenwerking met andere zorgdisciplines.

Attitudes: Het bewust zijn van je eigen rol en beperkingen; een bereidheid hebben tot samenwerking.

1. Het gebruiken van informele en formele assessment tools om bronnen en noden van patiënten/cliënten op het vlak van zingeving te identificeren en de spirituele zorg te plannen.

Kennis: Het kennen van assessment tools om bronnen en noden op het vlak van zingeving van patiënten/cliënten te identificeren; het kennen van zingevingsthema’s bij patiënten/cliënten en van de signalen van zingevingsnoden.

Vaardigheden: Kunnen observeren en communiceren; het herkennen van en reflecteren over noden op het vlak van zingeving. Het kunnen identificeren van zingevende bronnen bij de patiënt/cliënt die het mogelijk maken om expliciete aandacht te geven voor zingeving in de zorg te verlenen.

Attitudes: Tonen van moed om kwetsbaar te durven zijn; aannemen van openheid, aandachtigheid en acceptatie.

1. Het geven van adequate zorg op het vlak van zingeving en het tijdig doorverwijzen van de patiënt/cliënt naar relevante anderen als dit nodig blijkt.

Kennis: Weten welke grenzen en barrières er zijn voor zorg op het vlak van zingeving (persoonlijk-, professioneel-, of organisatiegebonden); het weten bij welke zorgverleners in het interdisciplinaire team je terecht kan voor ondersteuning of doorverwijzing van de patiënt of waar je informatie kan vinden over zingeving in de zorg.

Vaardigheden: Reflecteren over en omgaan met grenzen en barrières; informatie kunnen verzamelen over bijkomende ondersteuning op het vlak van zingeving.

Attitudes: Tonen van professionele bescheidenheid en bereidheid om met anderen samen te werken; vertrouwen uitstralen in het zoeken van hulp en ondersteuning op het vlak van zingeving.

1. **Tips voor het doceren van zingeving**

*Zorg voor zingeving als gedeelde verantwoordelijkheid*

Binnen een vak zoals “Filosofie, ethiek en levensbeschouwing” worden specifieke leerinhouden gedoceerd over zingeving in de zorg. In zo’n vak ligt de nadruk op het verruimen en verdiepen van de kennis over dit domein. In de “Spiritual Care Education Standard” worden ook leeruitkomsten geëxpliciteerd in de vorm van vaardigheden en attitudes die een geïntegreerde aanpak vragen. Net zoals van elke lector wordt verwacht de principes van Evidence Based Nursing te hanteren, kan het een boeiende uitdaging zijn om meer ruimte te geven aan het integreren van zingevingsthema’s. Lessen communicatie en relationele vaardigheden, simulatieonderwijs, en stage lenen zich bij uitstek tot bijvoorbeeld het oefenen in fijngevoelig observeren van non-verbale reacties van een patiënt (bv. zuchten, vaak naar een foto kijken van een kleinkind), of het beluisteren van trage vragen (cfr. Kunneman, 2005[[7]](#footnote-7)). Dit zijn vragen waarop je niet meteen een oplossing kunt aanreiken. De impact van een ziekte op iemand (confrontatie met beperkingen, het verzorgd moeten worden, keuzes moeten maken) kan veel vragen oproepen. “Waarom overkomt mij dit nu?” Kennis en inzicht met betrekking tot zingevingsnoden en -bronnen zijn belangrijk. Nog belangrijker is te oefenen om met volledige aandacht de patiënt te kunnen beluisteren. Hierbij verruimt de zorgverlener zijn klinisch blikveld en creëert een openheid voor zingeving in de zorgrelatie. Een vraag die aan de patiënt kan worden gesteld om ruimte te geven aan zingeving is bijvoorbeeld: “Wat betekent dit (uw ziekte, uw opname, de diagnose) nu voor u?”

*Breng zingeving dichter bij de leefwereld van studenten*

Er is grote diversiteit in de levenservaring van studenten. Het kan interessant zijn om met studenten bijvoorbeeld het gesprek aan te gaan over hoe ze al zijn omgaan met liefdesverdriet. Hoe merken ze dat er echt naar hen wordt geluisterd? Wat gaf hen troost? Wat of wie betekende voor hen een houvast?

Een verbinding maken met wat studenten zelf hebben ervaren, maakt het makkelijker om de ‘abstractere’ zingevingsthema’s te bespreken.

Studenten korte oefeningen aanreiken om bewuster te worden van hun persoonlijke zingeving zijn ook waardevol.[[8]](#footnote-8) Het is belangrijk dat studenten aanvoelen dat ze niet bang moeten zijn om die ‘moeilijke’ vragen van de patiënten te beluisteren. Ruimte geven voor die vragen is al van wezenlijk belang en behoort tot de rol van verpleeg- en vroedkundigen.

*Tools voor zingeving in de zorg*

Tools kunnen handvatten aanreiken om grip te krijgen hoe je als zorgverlener aandacht kan geven aan zingeving. Zorg voor zingeving start immers met het herkennen van zinvragen in de zorg.

Carlo Leget, een Nederlands zorgethicus, verricht al jaren onderzoekswerk in het domein van zingeving in de zorg. Hij ontwikkelde het diamantmodel om patiënten te kunnen ondersteunen in de zingeving[[9]](#footnote-9). Het diamantmodel heeft een kern en beschrijft vijf spanningsvelden waarmee mensen worstelen bij zingevingsvragen of –crisissen. De kern van het model betreft de innerlijke ruimte, een soort innerlijke vrijheid, een openheid om bijvoorbeeld rustig nieuwe dingen te leren kennen. Het systeem met de paperclip zoals op de eenheid palliatieve zorg (zie hoger, p.3) kan een manier zijn om aandacht te geven aan het belang van de innerlijke ruimte bij zorgverleners. De spanningsvelden zijn “ik-ander”, “doen-laten”, “vasthouden-loslaten”, “vergeven-vergeten” en “geloven-weten”.

In het boek “Zingeving in zorg en welzijn”[[10]](#footnote-10) wordt aan de hand van diverse concrete casussen (ouderenzorg, oncologie, verslavingszorg, interculturele zorg) het diamantmodel op verschillende manieren toegepast, uitgelegd en verdiept. Zorg voor zingeving wordt zo niet in het hoekje van de palliatieve zorgverlening geduwd. Het werken met het model werpt vaak een nieuw licht op de casus. Het is ook interessant om in de spiegel van het model naar jezelf te kijken.

Een praktisch boekje voor vrijwilligers “Dorst of doodsangst?” van Anne Goossensen en collega’s[[11]](#footnote-11) zoomt aan de hand van veel praktische voorbeelden in op het ‘wel of niet-pluis-gevoel’ in het benaderen van patiënten/cliënten die signalen geven rond zingevinsvragen in de terminale context. In het boekje worden tips gegeven om verder te onderzoeken of het signaal dat de patiënt/cliënt geeft in verhouding is met de draagkracht van een persoon en hoe je verder kan verkennen wat er precies dwars zit bij de patiënt/cliënt. Op p. 28 wordt een eenvoudige observatieschijf voor zingevingsvragen voorgesteld. De observatieschijf is gebaseerd op de holistische mensvisie (lichamelijk, psychisch, sociaal, spiritueel) en kan een hulpmiddel zijn om het klinisch blikveld van een zorgverlener te verruimen.

*Last but not least, presentie als basishouding*

Zorgverleners willen vaak anderen helpen en oplossingen aanreiken voor problemen. De casussen op p. 2 en 3 raken aan hoe moeilijk en frustrerend het voor zorgverleners kan zijn om te willen helpen, terwijl ze weten dat er eigenlijk geen pasklare oplossingen zijn. Ze kunnen zich hier machteloos bij voelen.

Presentie als basishouding in de zorg maakt sowieso ruimte voor zingeving in de zorg (grondlegger Andries Baart[[12]](#footnote-12)). Vanuit de presentiebenadering wordt de relationele afstemming tussen de zorgverlener en de patiënt/cliënt als basis gezien voor zorg en ondersteuning. *“Goede zorg ontstaat vanuit het zorgvuldig aansluiten bij en afstemmen op de ander, en op wat hij of zij nodig heeft”.* Vanuit de presentiebenadering staat de gerichtheid op de leefwereld van de patiënt/cliënt centraal, dus ook de gerichtheid op zijn zinbeleving. De presentiebenadering geeft ook ruime aandacht aan het omgaan met kwetsbaarheid en machteloosheid vanuit het perspectief van zorgverleners[[13]](#footnote-13).

1. Devisch, I. Mag het iets meer zijn, Etienne Vermeersch? Opiniestuk, De Morgen, 21/08/2017. [↑](#footnote-ref-1)
2. Van Leeuwen, R., Leget, C., & Vosselman, M. Zingeving in zorg en welzijn. Amsterdam: Boom, 2016, pg14-15. [↑](#footnote-ref-2)
3. European Association for Palliative Care (2010). <http://www.eapcnet.eu/Themes/ProjectsTaskforces/EAPCTaskforces/SpiritualCareinPalliativeCare.aspx>. [↑](#footnote-ref-3)
4. Leeuwen R van & Cusveller B (2004). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 234-46; Leeuwen R van, Tiesinga LJ, Middel B, Post D and Jochemsen H (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2857-2869; Attard, J. (2015) *The design and validation of a framework of competencies in spiritual care for nurses and midwives: A modified Delphi study.* Doctoral dissertation University of South Wales UK. [↑](#footnote-ref-4)
5. Teaching & Learning Event 1, 30/10/18 - 3/11/10 Zwolle, Nederland. [↑](#footnote-ref-5)
6. NHS Scotland, 2010. Spiritual Care Matters. An introductionary resource for all NHS Scotland Staff. Link: <http://www.nes.scot.nhs.uk/media/3723/spiritualcaremattersfinal.pdf> http://www.nes.scot.nhs.uk/media/3723/spiritualcaremattersfinal.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. Kunneman, H. (2005). Voorbij het dikke ik. Bouwstenen voor een kritisch humanisme. Amsterdam: SPW. [↑](#footnote-ref-7)
8. Het boek van Leeuwen R. et al. Zingeving in zorg en welzijn. Amsterdam: Boom, 2016 beschrijft verschillende eenvoudige oefeningen voor studenten in zorgopleidingen. [↑](#footnote-ref-8)
9. Leget C. Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners. Tielt: Lannoo, 2012. [↑](#footnote-ref-9)
10. Leeuwen R. et al. Zingeving in zorg en welzijn. Amsterdam: Boom, 2016. [↑](#footnote-ref-10)
11. Goossensen A., Hidding A., de Kubber S., van der Vorst M., & Leget. C. Dorst of doodsangst? Het onderkennen van (spirituele) signalen van cliënten in de terminale fase Perspectieven van vrijwilligerswerk, deel 3, 2016. [↑](#footnote-ref-11)
12. Baart A. Presentie en palliatieve zorg. Sociale interventie 2007; 16(3):13-25. [↑](#footnote-ref-12)
13. De website [www.presentie.nl](http://www.presentie.nl) bevat artikelen en filmpjes over de presentiebenadering. [↑](#footnote-ref-13)