

# *Praktische wijsheid en bege- leidingskunde*

Guus **TIMMERMAN**

**INLEIDING** Met deze bijdrage beoog ik het begrip praktische wijsheid onder de aandacht van begeleidingskundigen te brengen. Ik doe dat omdat ik met praktische wijsheid iets kan thematiseren dat mijns inziens voor professionals die met en voor mensen werken van belang is, terwijl het ook onder druk staat: hoe kan ik als professional goed handelen in situaties van handelingsdwang enerzijds en onzekerheid anderzijds?

In zijn boek *Slotcouplet* (2018) beschrijft de longarts Sander de Hosson zo'n situatie. Aan het eind van de dag wordt hem gevraagd nog even bij een patiënt op de hartafdeling langs te gaan. Deze vrouw zal volgens de cardioloog binnen enkele dagen, zo niet uren, sterven. Als de arts binnenkomt zit ze, met haar

man en zonen om zich heen, op haar laptop te werken. Ze is voor de zaak met een deal bezig die 'morgen rond' moet zijn. De Hosson zegt: 'Ik denk eigenlijk dat u morgen geen deal heeft. Ik denk namelijk dat u morgen dood bent.' De patiënt sterft inderdaad die nacht, maar wel nadat er door de familie goed gesproken is over wat ieder van hen bezighoudt.

Tegelijk staat die vraag naar het goede handelen tussen dwang en onzekerheid in de laatmoderne samenleving onder druk, om-

---


*Dr. A.B. Timmerman* is als zorgethicus en kwalitatief onderzoeker werkzaam bij de Stichting Presentie te Utrecht.  
E-mail: abtimmerman8@gmail.com.

dat er veel is en wordt geïnvesteerd in het uitzoeken, afbakenen en vastleggen van wat professionals dienen te doen, om methodisch, 'evidence-based', regelgeleid en door richtlijnen gestuurd te handelen. Die investering komt voort uit de wens degelijke kennis en adequate werkwijzen breed beschikbaar te hebben. Maar ze wordt ook opgevoerd vanwege het maatschappelijk wantrouwen waarmee professionals te maken hebben door het publiek worden van misstanden. Het opleggen van regels voedt echter dat wantrouwen ook weer. Aan het weerstand bieden tegen deze druk kan een klassiek begrip als praktische wijsheid bijdragen, juist vanwege de lange geschiedenis van interpretaties en herinterpretaties.

In deze bijdrage introduceer ik eerst het begrip praktische wijsheid, waarbij ik ook de begrippen doel, praktijk en institutie introduceer. Dit theoretiserende deel heeft als doel de lezer van begrippen en gedachtegangen te voorzien om de praktijk beter te kunnen waarnemen. Vervolgens laat ik de relevantie ervan voor mensgerichte beroepen zien, aan de hand van ons onderzoek naar de praktische wijsheid van huisartsen aan het ziek- en sterfbed van patiënten (Timmerman & Baart, 2016a, 2016b). Ten slotte zeg ik nog iets over het bijzondere belang van praktische wijsheid voor begeleidingskundigen.

**HET KLASSIEKE BEGRIP** De oorsprong van het begrip praktische wijsheid ligt bij Aristoteles. In zijn *Nicomachische ethiek* introduceert hij het begrip 'phronèsis' als een soort van weten en kunnen dat deel uitmaakt van de driedeling 'technè', 'phronèsis' en 'epistèmè' ofwel vakbekwaamheid, praktische wijsheid en wetenschappelijke kennis. Vakbekwaamheid of technische vaardigheid is een

bewerkende soort van weten en kunnen, en daarbij gaat het om de dingen, het kunnen maken ervan en hun werkzaamheid. Praktische wijsheid of verstandigheid is een praktische soort van weten en kunnen, over het leven van anderen en jezelf en hoe dat een goed leven kan zijn. Wetenschappelijke, universele kennis is een theoretische soort van weten en kunnen, over de waarheid en de onveranderlijke wetmatigheden. Praktische wijsheid verbindt als het ware het vaardige kunnen en het gedegen weten met het goede leven. Bij Aristoteles is deze praktische wijsheid een (karakter)deugd, een in te oefenen dispositie die helpt moreel voortreffelijk te handelen. Met verstandigheid zitten we dus in een moreel discours.

In navolging van Aristoteles is phronèsis in de antiek-Griekse filosofie het vermogen de strekking van het handelen op een doel te onderkennen en eerbiedigen (Vosman, 2008). Phronèsis heeft niet alleen te maken met het vinden van passende middelen bij een gegeven doel, maar ook met het onderkennen van wat het doel van de betreffende soort handelen is. Het gaat bij dat laatste niet om het stellen van doelen, maar om het onderkennen van het morele goed dat in die soort van handelen kan worden nagestreefd. In het Romeinse begrip 'prudentia', dat in de middeleeuwen verder doordacht werd, gaat het om het waarnemen en inschatten – met alle vermogens en naar alle kanten toe – van wat in de context van een handeling en te midden van onzekerheden moreel relevant is. Daar hoort ook het waarnemen bij van ruimte en benauwdheid bij zowel de ander als bij jezelf, zonder bijvoorbeeld de benauwdheid bij jezelf allesbepalend te laten worden. Daar hoort ook bij, met het oog op wat straks gedaan moet worden, het terugkijken naar wat fout is gedaan en fout is gegaan. 

### WIJSHEID GEDACHT BINNEN PRAKTIJKEN

De genoemde kenmerken van *phronèsis* en *prudentia* combineert Paul Ricoeur in een opvatting van praktische wijsheid als 'wijsheid gedacht binnen praktijken' (Vosman, 2008, p. 30). Ricoeur houdt daarbij, zo legt Vosman uit, een drietal spanningen in stand die karakteristiek zijn voor complexiteit in veel zorgpraktijken in de laatmoderniteit. De ene pool krijgt daarbij telkens meer maatschappelijke rugwind dan de andere. Ten eerste de vermelde spanning tussen het vinden van passende middelen bij een doel enerzijds en het onderkennen van wat het doel is anderzijds. Ten tweede de spanning tussen het fabriceren en repareren van dingen en situaties enerzijds en het moreel voortreffelijk handelen in betrekkingen en binnen een gemeenschap anderzijds.

Ricoeur wijst op nog een derde spanning: die tussen het moeten handelen enerzijds en het voor zichzelf ondoorzichtig zijn anderzijds van zowel degene die moet handelen als degene die dat handelen moet ondergaan. Er moet bijvoorbeeld in de kliniek voortdurend kordaat worden gehandeld, maar het waartoe ervan – waarom doen we dit en waarom doen we dit zo – is vaak niet zo duidelijk. Het ligt verscholen in wat voor deze concrete patiënt hier en nu en in de betrekking met deze concrete zorgverleners het concrete goed is dat kan worden nagestreefd en het concrete kwaad waarvan dient te worden wegbewogen (Vosman, 2008, p. 31-32). In het voorbeeld van De Hosson dat ik in de inleiding noem, wil de arts weg van wat een goed en menswaardig afscheid in de weg staat.

In de laatmoderniteit moeten we praktische wijsheid denken in de context van praktijken en instituties. Professionals zijn niet de

voltrekkers van losse handelingen. Hun handelen wordt bepaald door het grotere geheel van de (beroeps)praktijk waarvan zij beoefenen zijn. Een (beroeps)praktijk is het samenhangende geheel van wat praktijkbeoefenaren afzonderlijk en gezamenlijk (zijn gaan) doen, van wat ze afzonderlijk en gezamenlijk (zijn gaan) zeggen en van de dingen en technieken die ze daarbij gebruiken. Dit historisch en sociaal zo ontwikkelde geheel van 'doings, sayings and artefacts' heeft een eigen strekking, eigen interne goederen en eigen inherente doelen. Zo zijn de doelen van de (westerse) geneeskundige praktijk traditioneel: *a)* het afweren van de dood, *b)* het helpen genezen van ziekten en kwalen, en *c)* het bestrijden van pijn en benauwenis. In elk concreet geval zullen de doelen zich weer anders tot elkaar verhouden.

Deze doelen, en de daarbij behorende standaarden van uitmuntendheid, kunnen alleen worden vastgesteld door die praktijk te beoefenen. Alleen doeners kunnen weten wat ertoe blijkt te doen, wat goed is in die praktijk (Vosman, 2008, p. 36).

**INSTITUTIES** Praktijken worden gedragen door instituties. Instituties zijn structuren van samenleven van een bepaalde historische gemeenschap, structuren met een specifiek doel die de betreffende institutie ook inperken, en die niet zijn terug te brengen tot relaties tussen personen en er niettemin mee verbonden zijn (Ricoeur, besproken in Vosman, 2008, p. 37). Instituties ondersteunen praktijken door het formuleren en verdelen van rechten, plichten en verantwoordelijkheden. Een institutie, zoals de gezondheidszorg of het onderwijs, krijgt concreet gestalte in verschillende instellingen: gezondheidszorginstellingen of onderwijsinstellingen. Terwijl praktijken op hun interne goederen zijn gericht,

houden instellingen zich bezig met het verwerven en verdelen van externe goederen: geld, macht en status. Zonder ondersteuning door de institutie en de instelling overleeft een praktijk niet lang; denk aan de onafhankelijke rechtspraak. Van instellingen kan echter ook een corrumperende werking uitgaan.

In de laatmoderniteit staan instituties zelf ook onder druk en wel doordat instellingen meerdere, elkaar niet vanzelfsprekend verdragende instituties gaan herbergen. Als de gezondheidszorginstelling ook een productiebedrijf wordt, komt de institutie van de gezondheidszorg, met haar eigen doeleinden, onder druk te staan van allerlei regelsystemen van bureaucratie, registratie en kwaliteitsbewaking. Deze hebben doeleinden van transparantie, efficiëntie en kostenbeheersing met eigen bestaansredenen, maar ze leiden niet vanzelf tot goede zorg voor zieke mensen. Ziekenhuizen worden zo tot systemen die het institutiekarakter van het ziekenhuis tenietdoen. En dokters en verpleegkundigen worden tot 'bundels van gewenste functies' (Dubet, besproken in Vosman, 2008, p. 38-43).

Dat betekent voor praktische wijsheid dat die tegelijkertijd zowel meer relevant als minder vanzelfsprekend is geworden. Vosman pleit daarom, naast scharrel- ofwel discretionaire ruimte, voor systemische ruimte: ruimte binnen het systeem waarin diverse praktijkbeoefenaren binnen de betreffende instelling (bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen en managers in een ziekenhuis) gezamenlijk bij het wat en waartoe van de zorgpraktijken kunnen stilstaan. Op deze manier kunnen instellingen bijdragen aan het leren of, beter gezegd, het cultiveren van praktische wijsheid (Schwartz & Sharpe, 2010).

Met deze theoretische kennis wend ik mij nu tot ons onderzoek naar huisartsen.

**AANLEIDING VOOR ONDERZOEK** Op 8 oktober 2013 benam Nico Tromp, huisarts te Tuitjenhorn, zich het leven. Hij had een patiënt een hoge dosis morfine toegediend, waarna deze persoon was overleden. Nadat dit bekend werd, doorzocht de politie zijn praktijk en woning, werd hem tijdelijk verboden als huisarts werkzaam te zijn en maakte de inspectie zijn naam openbaar. Onder huisartsen leidde deze gang van zaken tot veel onrust en onvrede.

Als onderzoeker van zorgpraktijken verwonderde mijn collega Andries Baart zich over de analyse van deze casus, zoals die toen naar buiten kwam. Er werd vooral naar formele posities, regels, verantwoordelijkheden en richtlijnen gekeken. We vroegen ons af wat we eigenlijk wisten over het waarnemen, overwegen, inschatten, afwegen, handelen en evalueren van huisartsen, als zij vanuit een opgebouwde relatie pogen hun zieke en stervende patiënt nabij en van dienst te zijn. Omdat de wetenschappelijke literatuur daarvan een heel beperkt beeld liet zien, besloten we er onderzoek naar te doen. We hebben uiteindelijk van zes huisartsen een casus gekregen, waarover we hen uitgebreid en diepgaand hebben geïnterviewd. In die interviews en in de focusgroepgesprekken met hen naar aanleiding van onze voorlopige bevindingen kwamen fragmenten van nog zo'n tachtig andere casussen voorbij. In het onderzoek hebben we het waarnemen, overwegen, inschatten, afwegen, handelen en evalueren van de huisartsen gereconstrueerd als een complex proces (Timmerman & Baart, 2016a). En vervolgens hebben we het verbonden met het begrip praktische wijsheid, omdat het ons, naar aanleiding van de



casus Tuitjenhorn, ging om het concrete handelen van de huisarts en dus de vraag aan de orde was hoe een huisarts van onder andere waarnemen tot handelen komt.

### PRAKTIISCHE WIJSHEID EN GENEESKUNDE

Er is nogal wat literatuur over praktische wijsheid in de geneeskunde. Wat het gericht lezen ervan voor ons verstaan van het begrip praktische wijsheid opleverde, in aanvulling op het voorgaande, bespreek ik kort. Praktische wijsheid helpt artsen om weerstand te bieden aan krachten die het vak onderuit dreigen te halen. Daartoe behoort een medische ethiek die niet meer over doeleinden spreekt, maar alleen nog over beginselen, consequenties en procedures (Kaldjian, 2014).

Praktische wijsheid helpt artsen om verschillende soorten kennis en verschillende, voor besluitvorming relevante domeinen in het eigen handelen op te nemen. Die domeinen betreffen de medische wetenschap, patiënt-voorkeuren, eigen morele standpunten van de arts en verwachtingen van de samenleving. Praktische wijsheid helpt de doelen van de geneeskundige praktijk te onderkennen, naar de concrete situatie te vertalen en in het eigen handelen te respecteren. Praktische wijsheid vergt het inschatten van de aard, ernst en prognose van de situatie van de patiënt. Daarbij doet niet alleen het moment zelf ertoe, maar tevens het gehele proces dat eraan voorafgaat.

Praktische wijsheid is wat artsen een pluis- of niet-pluisgevoel geeft dat fungeert als richtingwijzer voor diagnostiek of, als er snel moet worden gehandeld, als mentale binnenbocht. Ten slotte helpt praktische wijsheid artsen overgangen te maken tussen de diverse discoursen waarmee zij te maken hebben, in het bijzonder het vakinhoudelijke dis-

cours met collega's en het alledaagse discours met patiënten en hun naasten.

**HUISARTS AAN HET STERFBED** Zoals gezegd, hebben we het waarnemen, overwegen, inschatten, afwegen, handelen en evalueren van de huisarts gereconstrueerd als een complex proces. Het voert in het kader van deze bijdrage te ver om dat volledig uit de doeken te doen. Maar we hebben die reconstructie ook gelegd naast wat we uit de literatuur over praktische wijsheid als kenmerken van praktische wijsheid hadden gehaald. Wat ons daarbij opviel, bespreek ik ook weer kort.

Praktische wijsheid is 'weten te handelen', waarbij we huisartsen niet alleen materiespecifiek zagen handelen (samenhangend met dat huisartsen medici zijn), maar ook relatiespecifiek (samenhangend met dat patiënt en huisarts in een betrekking tot elkaar staan, en zelf ook in betrekkingen met anderen leven en werken – en sterven). Praktische wijsheid betekent context-, situatie- en patiëntspecifiek handelen. Wat daarbij moreel gesproken op het spel staat, is altijd particulier, niet stabiel en nimmer zonder meer af te leiden uit externe normen.

We zagen huisartsen nergens onnodig of voortijdig vereenvoudigen. Ze bewegen mee met de dynamiek van het proces en reageren op wat zich aandient. Praktische wijsheid betekent je bewust zijn van het doelkader van je werk en daarbinnen substantiële opvattingen over goed leven en goed sterven in het beraad met patiënten en hun naasten inbrengen. Praktische wijsheid vergt moreel waarnemen, niet alleen het waarnemen van de lichamelijke toestand en klachten van de patiënt, maar ook het primaire, het afgeleide en het secundaire lijden, de draagkracht van de patiënt en diens naasten en wat er

voor hen op het spel staat. Huisartsen nemen ook zichzelf waar, inclusief de eigen emoties. Ze extrapoleren ten slotte ook hun waarnemen naar de toekomst toe ('morele verbeelding'): wat als dit zich zo doorzet? En wat vind ik daar dan van?

Huisartsen moeten handelen in situaties waarbij kennis en richtlijnen te kort schieten en onzekerheid onophefbaar is. Het is niet duidelijk hoe het verder moet, er kunnen geen logische afleidingen worden gemaakt, regels en inzichten zijn strijdig en be raad brengt geen uitkomst (of er is geen tijd voor). Die handelingsdwang wordt niet ontlopen: hoe moeilijk en onzeker het ook moge zijn, er moet en zal gehandeld worden en dat handelen doet ertoe, moet goed zijn.

We zagen ook dat huisartsen hun uiterste best doen om onverwachte ontwikkelingen te voorzien en voor te zijn. Ze spannen zich in om situaties van handelingsdwang te voorkomen, echter zonder voortijdig en/of te drastisch in te grijpen. Onverwachte ontwikkelingen doen zich desondanks voor (zoals een plotselinge verslechtering) en we zagen de huisartsen erop reageren (bijvoorbeeld door de pijnstilling op te voeren, maar wel zo dat overleg mogelijk blijft). We zagen ten slotte ook situaties waarbij gevreesd moet worden dat het niet goed gaat aflopen, terwijl toch de best mogelijke kennis is aangevend, de procedures zijn gevolgd en er vaardig is gehandeld. Praktische wijsheid betekent dan de moed opbrengen om de koers te verleggen, de strikte interpretatie van de regels te verlaten en dan maar het onbekende op te zoeken.

Zoals gezegd, vergt praktische wijsheid van huisartsen het inschatten van de aard, ernst en prognose van de situatie van de patiënt. Dat inschatten kan de huisarts pas doen in de praktijkuitoefening zelf. Het moment zelf

doet er daarbij toe. Tegelijk doet ook het hele proces ertoe. Het waarnemen en handelen van de huisarts maakt immers deel uit van het beeld dat de huisarts zich tracht te vormen.

De huisartsen in onze casussen maken voortdurend inschattingen. Ook in hun verhaal erover blijven ze heel dicht bij het moment, maar zonder het gehele proces uit het oog te verliezen (zowel alles wat reeds is gebeurd, als datgene waarnaar ze op weg zijn). Juist dit procesafhankelijke en zelfverwijzende karakter van de inschattingen van de huisarts – en van diens waarnemen, overwegen, afwegen en handelen – noopte ons als onderzoekers ertoe van dat hele proces een complex beeld te reconstrueren.

**SPRONGEN** Op basis van ons onderzoek menen we het begrip praktische wijsheid verder te kunnen ontwikkelen. Een voor het denken over professionals behulpzaam begrip van praktische wijsheid dient recht te doen aan de complexiteit, dynamiek en emergentie in het alledaagse leven van de cliënt en in de professionele praktijk (zie ook Bontemps e.a., 2018). Over complexe processen moet complex worden gedacht; simplificaties moeten worden vermeden. Noodzakelijke reducties moeten niet alleen op hun conceptuele en praktische opbrengsten worden beoordeeld, maar ook op hun kosten.

Drie elementen uit het complexe proces van zorg voor de doodzieke en stervende patiënt haal ik, met het oog op praktische wijsheid, heel beknopt naar voren: aandacht, metaforische positie en sprong. In de casussen zien we dat huisartsen heel precies en smal kijken naar de patiënt en tegelijk heel breed kijken naar wie zich om de patiënt heen bevinden. We zien dat huisartsen de patiënt al-



tijd in de focus van hun aandacht houden en tegelijkertijd voortdurend aanpassingen aanbrengen in wie en wat er nog meer hun focus zit, en in wie en wat er in de 'scopus' (de breedte van hun aandacht) zit en/of vanuit de bredere context in de scopus of zelfs in de focus moet worden gebracht.

In de casussen zien we dat huisartsen voluit als medicus optreden, maar ook in de loop van het proces een eigen metaforische positie innemen. Te midden van het informele netwerk rondom de patiënt neemt de huisarts een positie in die vaak de trekken heeft van een informele naaste, broer of zus, vriend of vriendin of goede buur, maar zonder dat de huisarts een vriend(in), buurman of buurvrouw wordt. Door die positie in te nemen, verdiept zich de betrekking met de patiënt en kan deze zich met zijn verlangens, angsten en appel beter, opener en vollediger laten zien. Het innemen van deze dynamische en casusspecifieke metaforische positie is voorwaardenscheppend voor goede zorg door de huisarts.

Met het begrip praktische wijsheid – in de uitwerking die wij eraan geven – zijn we in staat veel preciezer en meer te zeggen over het proces van waarnemen tot en met handelen, dan wat we goede zorg- en hulpverleners soms horen zeggen: 'Ik zag dit, ik wist zus, ik dacht zo en toen ... volgde ik mijn gevoel.' Toch blijkt er in de kern vaak een sprong te moeten worden gemaakt; niet onbereflucteerd, zonder alles mee te nemen wat eerder is waargenomen, overwogen, ingeschat, afgewogen en gehandeld, maar wel met hoop op zegen. Niet in de betekenis van 'ik doe maar wat', maar het betekent toch een sprong.

Zo vertelde een van de huisartsen dat hij een bloemetje was gaan kopen voor een doodzieke vrouwelijke patiënt die toch veertig

jaar was geworden. Ook al kon hij achteraf van alles zeggen over waarom hij dat had gedaan, hij moest uiteindelijk toch erkennen dat hij zichzelf als het ware aantrof 'een bloemetje kopende' (Timmerman & Baart, 2016b).

Ten slotte gaan we er in ons onderzoek naar zorgpraktijken van uit dat verstandige professionals, in dit geval huisartsen, goede redenen hebben om te handelen zoals ze handelen, ook waar zij soms afwijken van de bestaande wet- en regelgeving en de vigerende richtlijnen en protocollen. Praktische wijsheid staat niet haaks op regels, richtlijnen en protocollen maar stelt tegenover het al te angstvallig willen volgen van regels, richtlijnen en protocollen het weten waarop het vak is gericht (het doelkader). Voor de huisarts die weet waarop zijn of haar vak uiteindelijk uit is, ook al is dat alleen situationeel en relationeel vast te stellen (en in gesprek met de patiënt en diens naasten), zijn regels, richtlijnen en protocollen handelingsaanwijzingen op basis van leerzame ervaringen van verstandige collega's in vergelijkbare situaties.

Praktische wijsheid helpt te bepalen in welke opzichten de situatie waarin de professional zich met zijn of haar cliënt en diens naasten bevindt, overeenkomt met en verschilt van de situaties waarop de regels en richtlijnen zijn gebaseerd. Vervolgens helpt praktische wijsheid te bepalen op welke wijze en in welke mate die aanwijzingen moeten worden opgevolgd, dan wel naast zich neergelegd. En ten slotte helpt praktische wijsheid om de sprong te wagen.

**PRAKTIISCHE WIJSHEID VAN BEGELEIDINGSKUNDIGEN** Begeleidingskundigen doen er goed aan zich van het voorgaande rekenschap te geven bij hun begeleiding van cliënt-

ten die in situaties van onzekerheid moeten handelen. In die begeleiding hebben ze zelf te maken met een spanning, waarbij praktische wijsheid kan helpen om die vol te houden: de spanning binnen wat Ronald Wolbink de januskop noemt van tegelijk begeleider en trainer zijn. Enerzijds is een begeleidingskundige een begeleider, gericht op de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt in het beroep. Anderzijds is een begeleidingskundige vaak ook een trainer, gericht op het realiseren van de ‘voorbeeldige medewerker’ (Wolbink, 2018, p. 66).

Door in de theorie en praktijk van begeleidingskunde een plek voor praktische wijsheid in te ruimen, blijven het doelkader van de begeleidingskunde, de weerstand tegen het eenzijdig inzetten op individualiserende en psychologiserende benaderingen en de eigen morele intuïties van belang voor het handelen van begeleidingskundigen. Ze blijven bovendien onderwerp van gesprek in de gezamenlijke beraadslaging over het wat en waartoe van dat handelen.



### LITERATUUR

- Bontemps-Hommen, C.M.M.L., Baart, A. & Vosman, F.T.H. (2018). Practical wisdom in complex medical practices: a critical proposal. *Medicine, Health Care and Philosophy*. DOI 10.1007/s11019-018-9846-x.
- Hosson, S. de. (2018). *Slotcouplet: ervaringen van een longarts*. Amsterdam/Antwerpen: De Arbeiderspers.
- Kaldjian, L.C. (2014). *Practicing medicine and ethics: integrating wisdom, conscience, and goals of care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schwartz, B. & Sharpe, K. (2010). *Practical wisdom: the right way to do the right thing*. New York: Riverhead Books.
- Timmerman, G. & Baart, A. (2016a). *Ongeregeld goed: de huisarts aan het ziek- en sterfbed van de eigen patiënt*. Onderzoeksrapport. Utrecht: Stichting Presentie.
- Timmerman, G. & Baart, A. (2016b). Echte huisarts heeft ‘praktische wijsheid’: nieuw vocabulaire helpt kern van het artsenvak beter definiëren. *Medisch Contact*, 71 (46), 22-25.
- Vosman, F. (2008). Over het uitzieden van praktische wijsheid. In F. Vosman & A. Baart (red.), *Aannemelijke zorg*. Dubbeloratie Universiteit van Tilburg (pp. 11-47). Den Haag: Lemma.
- Wolbink, R. (2018). Supervisor, neem je maatschappelijke verantwoordelijkheid! *Tijdschrift voor Begeleidingskunde*, 7 (1), 62-69.