

# Niet zeggen: ‘Ik weet wat me te doen staat en met communicatieve vaardigheden lukt het me wel’.

22 mei 2024



*Andries Baart schreef een uitdagend essay bij het onderzoek dat Geertje van der Geest en hij deden onder mensen met EVB+ (mensen met een Ernstige Verstandelijke Beperking en Moeilijk verstaanbaar gedrag) en dat uitkwam onder de titel ‘Ze kunnen het niet zeggen’. Op 31 mei is er een studieochtend in Utrecht over dat onderzoek en over Baarts essay. We gingen op bezoek bij de auteur en voelden hem aan de tand.*

**Ik las uw essay *Wij moeten het zeggen*: heel interessant maar ook best pittig! Laten we beginnen met de titel. Vanwaar deze titel?**

AB De titel gaat over een lastig probleem. Stel je hebt een cliënt die ernstig verstandelijk beperkt is, of die zich niet meer kan uiten vanwege een hersenbloeding. Of een cliënt die vanwege een ernstige psychiatrische aandoening behoorlijk van het pad is. Of iemand die superverdrietig is. Dan heb je een formeel probleem. Je kunt wel vragen welke zorg hij of zij wil, maar je krijgt geen goed, helder of begrijpelijk antwoord. Je kunt ook niet overleggen. Je kunt verschillende ingangen uitproberen, maar een klip-en-klaar antwoord bereik je niet. Je kunt dan zeggen dat je iemand natuurlijk respecteert en dat je niet gaat invullen wat hij of zij zou moeten. Dat vinden we paternalistisch en daar zijn we terecht vies van. Tegelijk kun je ook niet niks doen. Iemand moet eten, zijn pillen innemen, gewassen worden, zich niet beschadigen, van zijn wanen bevrijd worden, naar bed of dan ook. Dus ja: wij (de professionals) móéten het zeggen, of we dat nu leuk vinden of niet. We moeten het goéd leren zeggen. Daarover gaat het essay.

Wij moeten als plaatsvervanger even op hun plek gaan staan en proberen te zeggen wat zij zouden willen zeggen.

**Dat klinkt nogal logisch en niet heel opzienbarend, toch?**

AB Nee, de sterren vallen inderdaad niet van de hemel. Maar het is toch ook bijzonder. Er had op de kافت ook kunnen staan: ‘Iemand moet het doen!’ ‘God zegene de greep!’ Of: ‘Dan maar met wat drang en dwang.’ Maar er staat: ‘Wij moeten het zeggen’. Niet ‘iemand’ moet het zeggen, maar wij. Het is onze verantwoordelijkheid, die je niet moet willen afschuiven of zoek maken. Je moet je niet beroepen op ‘respect voor autonomie’ en dan je handen van de ander aftrekken. Vandaar dat er ook staat ‘(we) móéten’. Moeten wat? ‘Het zeggen’ op de plaats van degenen die het niet zeggen kunnen. Wij moeten als plaatsvervanger even op hun plek gaan staan en proberen te zeggen wat zij zouden willen zeggen. Vanuit hun perspectief en op hun aanwijzingen. Overigens, staat er ook niet: professionals, jullie moeten nu ethisch reflecteren en morele dilemma’s oplossen. Dan zoom je uit. We zeggen: probeer het te zeggen, maak jezelf tot stem van wie het niet zeggen kan. Vertaal die zogenaamde onbegrijpelijke uitingen goed en zorgvuldig.

## Kan dat wel? Het probleem is toch dat die cliënten niets zeggen of dat je er geen chocola van kan maken? Hoe kan je dan bepalen wat zij zouden zeggen? Dat weet je toch niet?

AB Precies daarop zochten we een antwoord. En vonden dat ook. In het veldonderzoek ontdekten we dat er prachtige professionals zijn die wel degelijk in staat zijn te begrijpen wat iemand bedoelt.

## Hoe dan?

AB Om te beginnen letten ze niet alleen op iemands taal maar ook op het gekreun, op de lichaamsspanning, op de ogen, op het zweten, op de onrust, en zo voort. Ze letten op wat er eerder (die dag, op die afdeling, bij anderen) gebeurde. Iemand mag zich uiten zoals hij wil: roepend, likkend aan de dingen, voelend aan de mensen, stoeiend, tegenstribbelend. Ze proberen in elk geval langdurig met de cliënt om te gaan en hem of haar goed te leren kennen. Zo kunnen ze gaan begrijpen wat een kreet, een zelfbeschadiging (een klap tegen het eigen hoofd), een opgewonden uithaal, een steeds herhaald woord, kroelen in het haar, krabben op de pols of peuteren aan de nagels *in dat leven* zou kunnen betekenen. Ze stellen niet alleen een vraag-van-woorden maar doen allerlei praktische en soms ook heel tastbare experimenten: wijs het eens aan, laten we eerst voor rust zorgen, geef schakeltijd, wat nu als we naar een andere ruimte gaan, als ik je vasthoud, als we samen wat gezelligs doen, elkaar niet aankijken en ik niet zo schrik van je: gaat het dan beter? En heel belangrijk: ze bieden onophoudelijk relationele veiligheid zodat de ander tevoorschijn kan komen, en zodat zij zelf vertrouwd raken met de cliënt en de cliënt zelf veiligheid ervaart. We zagen dat ‘nee-zeggend gedrag’ (bijvoorbeeld het bord wegschuiven, iemand afhouden, gooien met wat wordt aangeboden) helemaal niet ‘nee’ hoeft te betekenen maar: je overvalt me, ik overzie het niet, ik vind het eng, je komt te dichtbij. Als je dat begrijpt, moet je wat anders doen dan wanneer je denkt dat het ‘nee’ betekent. Je moet het uitzoeken en niet denken: oké, ik heb het al begrepen, laat maar. En nog zo’n bevinding: goede werkers leggen niet vast wat ‘het’ betekent en hoe ‘het’ moet. Ze houden hun interpretatie vloeibaar. Ze weten: over een paar uur kan het wat anders betekenen en moet ik mijn uitleg en voornemens bijstellen. Geen gefixeerde beelden en waarheden dus. Dat is toch andere koek dan zeggen: ‘Dit is je kwaal en ik weet wat me te doen staat! En met wat communicatieve vaardigheden lukt het verder wel.’

## Het is nogal wat, wat u hier opsomt! Kan iedereen dat wel?

AB Dat weet ik niet. We hebben werkers gezien die hierin werkelijk briljant zijn en we hebben werkers gezien die het geduld en de aandacht amper konden opbrengen. Ik heb tientallen methodieken onder de loep genomen en daar wordt deze manier van doen niet aangeleerd. Ik vond dat een schokkende conclusie. Maar interessant is ook de werkomgeving. Die moet werkers de steun geven om zo te werken. Als de regels en voorschriften strak zijn, lukt het niet. Als professionals verplicht zijn toe te passen wat methodiemakers van buiten hebben bepaald en ze zelf niet mogen uitzoeken wat hun cliënt zou kunnen bedoelen, dan haken ze gefrustreerd af. Resteert een ziellose zorgcultuur, met weinig oprechte interesse in de zorgontvanger. En dan is de

onvrede niet van de lucht. Enerzijds bij de methodiekontwikkelaars (‘Die werkers moeten niet zo verrekte eigenwijs zijn en gewoon goed uitvoeren wat *evidence-based* is’). En anderzijds bij de werkers die ruimte zoeken om te kunnen aansluiten en afstemmen, maar steeds strak in het professionele korset geregen worden. Ze voelen zich kort gehouden. Dan kelderen de kwaliteit van de zorg en de arbeidsvreugde van de werker. Let wel: de omgeving lokt dan moeilijk verstaanbaar gedrag uit.

## Is het niet te duur? Ik bedoel: dat kost toch sloten tijd en wie heeft dat nog?

AB Weet je wat duur is: voortdurend half mistasten en eindeloos rondtobben met onwillige, ongelukkige en zich beschadigende cliënten. Eindeloos strijden: dat is pas kostbaar. En het voedt een cultuur van stevig aanpakken, opsluiten, lik op stuk, veiligheid voorop, en vooral van desinteresse.

## Oké, maar hoe dan wel?

AB Ik zou graag zien dat de begaafde veldwerkers véél serieuzer genomen worden. Ten onrechte geniet wetenschappelijk onderzoek hoog aanzien: het is te vaak weinig zeggend. Meer van hetzelfde. Kijk wat die succesvolle werkers doen, kijk goed, kijk langdurig, kijk open, kijk welwillend: er ligt een schat aan kennis. En houd je aan de regel: *theorie volgt praktijk* en niet: *praktijk volgt theorie*.

Ik zou graag zien dat de begaafde veldwerkers véél serieuzer genomen worden. Ten onrechte geniet wetenschappelijk onderzoek veel aanzien: het is te vaak weinig zeggend. Meer van hetzelfde

## U bent zelf academicus: is dit geen nestvervuiling?

AB Ik denk het niet. Ik heb – met grote dank aan Geertje van der Geest – heel goed kunnen zien hoe de professionals te werk gaan. Van dááruit ben ik gaan denken over alledaagse hermeneutiek (het vermogen de ander te lezen en begrijpen) en over relationele autonomie (meer jezelf worden dankzij de behulpzame en trouwe ander). Ja, daar is serieus academisch werk verzet met allerlei complexe begrippen en theorieën. Maar dat werk is op gang gebracht vanuit wat de praktijk ons toonde. Die onderwerpen heb ik niet tevoren of op mezelf bedacht: de praktijk reikte ze aan.

## Is dit nu typisch een kwestie die zich voordoet in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking?

AB O nee, absoluut niet. We zeiden het al: ook in de psychiatrie, in de omgang met kinderen, in de jeugdzorg, in de hoek van de NAH (niet aangeboren hersenbeschadiging), bij mensen met verward gedrag, bij stervenden en op allerlei andere plekken doet dit vraagstuk zich in een of andere gestalte voor. Mensen die het niet zeggen kunnen. En steeds zijn de opties hetzelfde: ofwel je geeft het op en bent op een vriendelijke manier niet meer geïnteresseerd. Ofwel je grijpt naar lijstjes, deelt de ander in en geeft hem een labeltje op basis waarvan je weet wat je moet doen. Of je bent belangstellend en zoekt uit wat iemand zou kunnen bedoelen – je biedt interesse, veiligheid, allerlei omgangsvormen, je experimenteert, je bent aan-klampbaar, je zorgt dat je je pappenheimers leert kennen en snapt hoe het werkt in het hoofd en hart van jouw eigen zorgontvanger. Dat laatste blijken goede werkers te doen: hun kunst is hier beschreven.

Informatie over de bijeenkomst: zie <https://www.presentie.nl/actueel/studiebijeenkomst-op-31-mei-2024-relationele-autonomie/>

Andries Baart (2024). *Wij moeten het zeggen. Een essay*. Uitgeverij. De Graaff.