

Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model

André Merks
Frans Verberk

2026
 uitgeverij
van gorcum

© 2026, Uitgeverij Van Gorcum BV, Assen. All rights reserved. No text & datamining.

Deze uitgave is beschermd op grond van het auteursrecht. (Her)gebruik van informatie uit deze uitgave is niet toegestaan, verwerking door AI-applicaties is eveneens verboden.

NUR 897

ISBN folio 9789465070704

ISBN e-book 9789465070711

1e druk 1995

2e, herziene druk 1998

3e, herziene druk 2002

4e, herziene druk 2006

5e, herziene druk 2013

6e, herziene druk 2016

7e, herziene druk 2021

8e, herziene druk 2026

Uitgave: Uitgeverij Van Gorcum, Assen

Grafische verzorging: LINE UP boek en media bv, Groningen

Omslagontwerp: Viesrood grafisch en interactief ontwerp, Zwolle

Druk: Drukkerij Van Gorcum, Meppel

Inhoud

Foreword	IX
Noot van de auteurs	XII
Inleiding	XIV

Hoofdstuk 1 Theorieontwikkeling in de verpleegkunde 1

1.1 Inleiding	2
1.2 De ontwikkeling van het verplegen tot een zelfstandig beroep	2
1.3 Visie en theorieontwikkeling in de verpleegkunde	4
1.4 Conceptuele modellen in de verpleegkunde	6
1.5 Verpleegkundige modellen en professionalisering	7
1.6 Het Neuman Systems Model als conceptueel model	8
1.7 Het Neuman Systems Model in Nederland	10
1.8 Samenvatting	12

Hoofdstuk 2 Het Neuman Systems Model: theoretische fundamenteen 13

2.1 Inleiding	14
2.2 Systeemtheorie	15
2.3 Stress-copingtheorie	18
2.3.1 Stress	19
2.3.2 Taxatie	20
2.3.3 Coping	22
2.4 Preventietheorie	24
2.5 Stellingen als uitgangspunten	26
2.6 Samenvatting	27

Hoofdstuk 3 Het Neuman Systems Model: vertaling en bewerking 29

3.1 Inleiding	30
3.2 De concepten	30
3.2.1 De mens	30
3.2.2 De omgeving	35
3.2.3 Gezondheid	38
3.2.4 Verpleegkunde	39
3.3 De onderlinge samenhang	40

Hoofdstuk 4	Het Neuman Systems Model: toelichting en uitleg	43
4.1	Inleiding	44
4.2	Holisme	44
4.3	Het cliëntsysteem: de vijf variabelen van de mens als individu	46
4.3.1	Fysiologisch	48
4.3.2	Psychologisch	50
4.3.3	Sociaal-cultureel	52
4.3.4	Ontwikkeling	54
4.3.5	Spiritueel	55
4.4	De interne, externe en gecreëerde omgeving van de mens als individu	56
4.5	Gezondheid en ziekte op basis van energiehuishouding	61
4.6	Preventie als basis voor verpleegkundige zorg	63
4.6.1	Primair preventieve interventies	63
4.6.2	Secundair preventieve interventies	65
4.6.3	Tertiair preventieve interventies	66
Hoofdstuk 5	Het Neuman Systems Model: van theorie naar praktijk	69
5.1	Inleiding	70
5.2	Benaderingswijzen	71
5.2.1	De attitudebenadering	71
5.2.2	De instrumentele benadering	72
5.3	Het verpleegkundig proces op basis van het Neuman Systems Model	72
5.3.1	De diagnostische fase	73
5.3.2	De fase van het vaststellen van doelen en interventies	75
5.3.3	De fase van het bereiken en vaststellen van resultaten	76
5.4	Protocol voor gegevensverzameling en interventie	77
5.5	Toelichting op het protocol	81
5.6	Samenvatting	85
Hoofdstuk 6	Het Neuman Systems Model: praktijkvoorbeelden	87
6.1	Inleiding	88
6.2	Het individu als cliëntsysteem	89
6.2.1	Behandeling op de intensive care	89
6.2.2	Herstel na behandeling borstkanker	99
6.2.3	Crisissituatie in de sociale psychiatrie	109
6.2.4	Psychoserecidief bij vrouw uit Afrika	119
6.2.5	De gedragscoach in de ouderenzorg	129

6.3	Meerdere individuen als cliëntsysteem	140
6.3.1	Het gezin als cliëntsysteem	141
6.3.2	De groep als cliëntsysteem	143
6.3.3	De sociale leefgemeenschap als cliëntsysteem	144

Hoofdstuk 7 Het Neuman Systems Model: nader uitgewerkt 145

7.1	Inleiding	146
7.2	De spirituele variabele: aandacht voor levensbeschouwing en zingeving	146
7.3	De gecreëerde omgeving: beleving en beïnvloeding van de werkelijkheid	156
7.4	Wederopbouw en herstel: de eigen rol en het proces van de cliënt	166
7.5	Interactie met de omgeving: stigmatisering als omgevingsstressor	175

Hoofdstuk 8 Het Neuman Systems Model: raamwerk voor wetenschappelijk onderzoek 183

8.1	Inleiding	184
8.2	Richtlijnen voor onderzoek op basis van het Neuman Systems Model	184
8.3	Voorbeelden van op het Neuman Systems Model gebaseerde wetenschappelijk onderzoek	186
8.3.1	Literatuuronderzoek	186
8.3.2	Ontwikkeling meetinstrument	187
8.3.3	Beschrijvend kwalitatief onderzoek	188
8.3.4	Correlationeel onderzoek	190
8.3.5	Experimenteel onderzoek	192
8.3.6	Een mixed methods-onderzoek	194
8.4	Conclusie	197

Hoofdstuk 9 Het Neuman Systems Model: de verbetering van de kwaliteit en veiligheid van zorg 199

9.1	Inleiding	200
9.2	Het Neuman Systems Model en kwaliteitsverbetering	200
9.2.1	Het Neuman Systems Model en kwaliteitsmodellen	200
9.2.2	Het Neuman Systems Model en patiëntveiligheid	201
9.3	Het Neuman Systems Model en kwaliteitsverbetering in de organisatie	203
9.3.1	Het Neuman Systems Model en evidencebased practice	203
9.3.2	Het Neuman Systems Model en klinisch (verpleegkundig) redeneren	205
9.3.3	Het Neuman Systems Model en verpleegkundig leiderschap	206

9.3.4	Het Neuman Systems Model en verpleegkundige diagnostiek	208
9.3.5	Het Neuman Systems Model en multidisciplinaire samenwerking	209
9.4	Het Neuman Systems Model en de invoering van het model	211
9.4.1	De invoering van het werken met het Neuman Systems Model	212
9.4.2	Het Neuman Systems Model passend bij de visie en cultuur	213
9.4.3	Invoering van het Neuman Systems Model als project	214
9.5	Aansluiting van het Neuman Systems Model bij recente ontwikkelingen in de Nederlandse zorg	217
9.5.1	Recente ontwikkelingen in de Nederlandse zorg	217
9.5.2	Aansluiting bij veranderende visie op zorg	220
9.5.3	Gebruik van andere modellen en theorieën binnen het Neuman Systems Model	223
9.5.4	Probleemgedrag bij dementie: een interdisciplinair preventie- en behandelperspectief (STIP-Methode)	226
9.6	De toepasbaarheid van het Neuman Systems Model: een samenvatting	232
	Literatuur	236
	Over de auteurs	247
	Bijlage 1 Basic assumptions/propositions	248
	Bijlage 2 Het verpleegproces schematisch weergegeven	250
	Bijlage 3 Vormgeving van preventie als interventie	253
	Bijlage 4 Richtlijn voor de ontwikkeling van een taxatie- en interventie-instrument	254
	Bijlage 5 Het protocol schematisch weergegeven	256
	Bijlage 6 Sleutelbegrippen	258
	Bijlage 7 Checklist diagnostiek voor de sociaalpsychiatrische verpleegkunde	261
	Bijlage 8 Instrument voor de praktijkondersteuner van de huisarts – GGZ (POH-GGZ)	267
	Register	276

Foreword

It is with profound sadness that I write this foreword without Betty Neuman, our cherished founder of the Neuman Systems Model, who passed away on May 28, 2022, at the age of 97. I feel a deep appreciation for her extraordinary contributions to both our field and the practical applications of the Neuman Systems Model. Betty's passion is seen in the many publications and other activities of the Neuman Systems Model Trustees and all others who embrace the Neuman Systems Model as the guide to their endeavors.

In 1970, the Neuman Systems Model was developed to provide a wholistic focus for graduate study in nursing. The description of the model was first published as a journal article in *Nursing Research* (Neuman & Young, 1972) and later published as a book chapter (Neuman, 1974).

Since 1980, several important revisions have clarified and enhanced the Neuman Systems Model. The spiritual variable was added to the other four variables (physiological, psychological, sociocultural, developmental), and the created environment was added as a way to integrate the internal and external environments (Neuman, 1989).

The vast number of international applications of the Neuman Systems Model to practice, research, education, and administration with diverse individuals, families and other groups, and community client systems have been facilitated by development of a Neuman Systems Model Nursing Process Format practice tool (Neuman, 1982), many other practice tools and several research instruments (Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013), and a diagnostic taxonomy (Ziegler, 1982). In addition, several middle-range theories have been derived from the Neuman Systems Model (Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013). In addition, the Neuman Systems Model has been used as guide for discussion of social issues as a client system (Aronowitz & Fawcett, 2016), and two expanded discussions of the created environment has been published (Verberk & Fawcett, 2017; McDowell et al., 2023). Furthermore, another book about the Neuman Systems Model, with a focus on academic-practice partnerships has been published (Beckman & Fawcett, 2017), as have Neuman Systems Model chapters in successive editions of a book about several nursing models and theories (Beckman & Fawcett, 2020; Fawcett & McDowell, 2025) The Neuman Sys-

tems Model also has been included in a nursing conceptual models and theories website – see <https://nursology.net/nurse-theorists-and-their-work/neumans-systems-model/> and <https://nursology.net/2020/04/21/the-value-of-primary-prevention/>.

Ongoing development and contemporary use of the Neuman Systems Model is evident in the literature and at international symposia. Recent publications have focused on the definition and meaning of Neuman Systems Model concept of stressors (Fawcett et al., 2025) and the concept of reconstitution (Provencher et al., 2025). The First Biennial International Neuman Systems Model Symposium was held in 1986 at Neumann College (now Neuman University) in Aston, Pennsylvania. By the time this book is published, 20 other well-attended symposia will have since been held in various locations in the United States; in Vancouver, British Columbia, Canada; and in the Netherlands. Recent symposia have been available in hybrid or virtual delivery, so that many participants who cannot travel were able to attend and present their important work. The list of all symposia is available at <https://www.neumansystemsmodel.org/>. Presentations at each symposium have revealed increased international participation with many innovative applications of the model.

The publisher's decision to support an eighth edition of this book attests to the ever-increasing interest in the Neuman Systems Model as a major guide for innovative approaches to health care in general and nursing care in particular. The special features of this eighth edition of the book include and explanation of the Neuman System Model, amplified by many detailed examples of practice applications. Contributors to this edition of the book include undergraduate nursing students, so to enhance understanding of the model for this population. Other contributors include teachers, researchers, policy advisors, and Neuman Systems Model Trustees who have shared their knowledge and experiences with the Neuman Systems Model. A special feature of this edition of the book is the integration of the Neuman Systems Model with new, innovative developments in Dutch healthcare. As a result we only can conclude that the Neuman Systems Model fits the developments in modern healthcare very well and can also be used as a vision to those developments.

The Neuman Systems Model Trustees are indebted to André Merks and Frans Verberk for the work undertaken in this eighth edition of their book to advance international understanding of the Neuman Systems Model. André Merks and Frans Verberk and their Dutch colleagues continue to make this conceptual model of nursing even more accessible to a wider global audience. We are especially gratified to learn of the growth of the Neuman Systems Model through varied populations and settings in which it is applied, as documented in this book.

I join my fellow Neuman Systems Model Trustees to wish André Merks, Frans Verberk, and the book publisher continued success in dissemination of the book, the chapters of which provide evidence of a continuously evolving understanding of wholism and the high quality of client care that follows from that understanding. All of us hope that every reader of this book appreciates the importance of the wholistic systems perspective that is embodied in the Neuman Systems Model. We extend our very best wishes to André Merks, Frans Verberk, and their many Dutch colleagues for continued success in all that they do, including innovative applications of the Neuman Systems Model.

I know that Betty Neuman would have been exceedingly proud of all that André and Frans and other contributors to this book have done to advance the Neuman Systems Model. Betty founded the Neuman Systems Model Trustees to foster the advancement of the model into perpetuity. This book is a major advancement of our collective understanding of the model and how it is applied to many situations and populations globally.

Jacqueline Fawcett, RN; PhD; ScD (hon); FAAN; ANEF

*Professor Emerita, Department of Nursing
University of Massachusetts Boston
Boston, Massachusetts, USA
Professor Emerita, School of Nursing
University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania, USA*

Noot van de auteurs

In 1995 verscheen de eerste versie van het boek *Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model*. De aanleiding daarvoor was een door het toenmalige Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid gesubsidieerd project om het model in te voeren bij een team van sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen. De landelijke belangstelling voor het model bleek zo groot dat een Nederlandstalige publicatie niet uit kon blijven. Vooral de behoefte aan ondersteuning bij het gebruik van dit theoretische model in de dagelijkse praktijk vormde de leidraad voor de eerste publicatie. Op een drukbezocht symposium in Ede werd het eerste exemplaar in 1995 uitgereikt door dr. Betty Neuman zelf. De samenwerking met dr. Neuman en de door haar opgerichte groep van trustees is van groot belang geweest bij de voorgaande zeven edities van deze publicatie. Bij de ontwikkeling van deze achtste editie hebben wij het helaas moeten doen zonder het enthousiasme en de inhoudelijke ondersteuning van dr. Neuman. Zij is in 2022 op 97-jarige leeftijd overleden.

De afgelopen dertig jaar heeft het Neuman Systems Model mede dankzij deze Nederlandse vertaling en bewerking van het model veel belangstelling gekregen. Nu verschijnt alweer de achtste gereviseerde versie van dit boek. In de zesde en zevende editie is vooral ook aandacht besteed aan de vele nieuwe ontwikkelingen in de verpleegkunde en de gezondheidszorg. Voor deze achtste editie hebben we ons weer meer gericht op de bruikbaarheid van het Neuman Systems Model in de dagelijkse praktijk. Behalve dat we de toegankelijkheid van de tekst hebben verbeterd, hebben we vooral getracht de vertaling van theorie naar praktijk nog beter toe te lichten. De informatie over het verpleegkundig proces en het interview met de cliënt volgens het Neuman Systems Model is herschreven en deze onderwerpen zijn nader toegelicht. Aan de hand van een aantal concrete casussen wordt duidelijk hoe de toepassing van het model er in de dagelijkse praktijk uit kan zien. Wij hopen hiermee de oorspronkelijke doelstelling van deze publicatie, van theorie naar praktijk, weer meer op de voorgrond te hebben gezet.

De vele praktische voorbeelden en de uitleg van het model geven inzicht in de cliëntgeoriënteerde en holistische wijze waarop het Neuman Systems Model vorm geeft aan de (verpleegkundige) zorgverlening. De toelichting op de bruikbaarheid van het Neuman Systems Model bij diverse nieuwe ontwikkelingen biedt leidinggevend

en managers in de zorg de mogelijkheid om deze uitdagingen goed onderbouwd vorm te geven.

Bij de totstandkoming van deze achtste druk zijn wij op diverse momenten en bij verschillende onderwerpen nauw bijgestaan door prof. Jacqueline Fawcett. Op diverse plaatsen in deze uitgave zult u dus ook tekst van haar tegenkomen, waarvoor wij haar zeer erkentelijk zijn. Met name haar expertise met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek deelt zij met ons in een apart hoofdstuk. Naast prof. Fawcett hebben ook diverse andere collega's van de internationale groep trustees ondersteuning geboden bij het tot stand komen van dit boek.

Deze achtste editie is, net als de eerdere edities, wederom tot stand gekomen met dank aan de vele praktijkervaringen van collega's en instellingen die met het model werken en deze ervaringen met elkaar en met ons willen delen. We willen ook onze dank uitspreken voor alle reacties die we hebben gekregen op de eerdere uitgaven van ons boek. Deze hebben ons geholpen om deze publicatie te verbeteren en aan te vullen.

Voor het leveren van een inhoudelijke bijdrage, het beschrijven van de casuïstiek of het anderszins actualiseren en meer leesbaar maken van deze editie zijn wij speciale dank verschuldigd aan Aliza Damsma-Bakker, René van Leeuwen, Anouk Verhagen, Jennifer Roelofs, Ton Bakker, Helma Verstraeten, Cécile van Glabbeek, Nathalie Borneman, Ingrid van den Boom, Karel Voorbach, Lyana Theune, Mika Gerdessen en Esmee Merks.

Wij hopen met deze achtste geactualiseerde en herziene druk de dagelijkse praktijk en de verpleegkundige opleidingen te stimuleren en te ondersteunen bij het gebruik van het Neuman Systems Model. Voor opmerkingen en suggesties houden wij ons daarom nog steeds aanbevolen.

André Merks en Frans Verberk

Inleiding

Hoezo ... volgens een model ... en waarom dan het Neuman Systems Model?

Laten we beginnen met de constatering dat (leerling-)verpleegkundigen denken en werken vanuit een visie op hoe zij de mens zien en zouden beschrijven, en dan niet alleen de mens maar ook de omgeving waarin deze zich bevindt, hoe je diens gezondheid (of ziekte) ziet en diens behoefte aan verpleegkundige zorgverlening. Niet alle verpleegkundigen zijn zich bewust van deze persoonlijk ontwikkelde visie waar hun professioneel handelen op is gebaseerd. Meestal is die volledig geïntegreerd in hun denken en handelen. Zodra je daarover in gesprek gaat, wordt meestal wel duidelijk vanuit wat voor een theoretisch model zij naar de mens in diens omgeving kijken en hoe zij de behoefte aan zorg zien.

Zeker leerling-verpleegkundigen zijn nog volop bezig met het zich eigen maken van een persoonlijke visie. Zij doen dit vooral met behulp van de theoretische kennis vanuit de opleiding en de praktische ervaringen tijdens stages. Maar ook (ver) na diplomering is dit een proces dat steeds maar doorgaat. Daarbij ontwikkelt de persoonlijke visie van een verpleegkundige zich ook steeds meer door.

Dat was niet anders voor dr. Betty Neuman. Zij kreeg als docent verpleegkunde het verzoek om verpleegkundigen op te leiden om te kunnen gaan werken in de eerste Community Mental Health Centers in Amerika. Het bijzondere daaraan was dat de verpleegkundige niet langer in een klinische setting werkte waar de patiënt te gast was, maar dat de verpleegkundige in de eigen omgeving van de patiënt ging werken en dus zelf te gast was bij de patiënt en diens gezin. Dat betekende voor Neuman dus het ontwikkelen van een onderwijsprogramma waarin zij een beschrijving maakte van de mens in zijn eigen omgeving en de wijze waarop verpleegkundigen een rol kunnen vervullen bij het voorkómen of behandelen van gezondheidsproblemen en/of -risico's.

Zij heeft haar programma gebaseerd op een aantal theoretische kaders met als basis de algemene systeemtheorie, de stress-copingtheorie en de preventietheorie. Zij heeft deze drie theorieën heel bewust gekozen omdat zij ervan uitging dat deze voor iedere hulpverlener in de zorg bekend zouden moeten zijn. De uitwerking van dit onderwijsprogramma heeft geleid tot een theoretisch model dat later door de we-

tenschappelijke verpleegkunde is opgenomen als een van de conceptuele modellen binnen de verpleegkunde.

Het Neuman Systems Model ziet de *mens* als een cliëntsysteem dat in voortdurende interactie is met de omgeving. Deze *omgeving* bestaat uit alle factoren en stressoren die het cliëntsysteem omgeven. Wanneer het cliëntsysteem, dat beschermd wordt door een drietal verdedigingslinies, door de omgevingsfactoren bedreigd of beïnvloed wordt, kan het evenwicht van het cliëntsysteem verstoord raken. Een verstoring van het evenwicht heeft gevolgen voor de energiehuishouding van het cliëntsysteem. De mate van beschikbare energie is bepalend voor het welbevinden of de *gezondheid* van het cliëntsysteem. *Verpleegkundige interventies* zijn nodig wanneer het cliëntsysteem niet (langer) in staat is het evenwicht te behouden en/of te herstellen en de gezondheid in gevaar is.

In deze publicatie wordt het Neuman Systems Model beschreven, uitgelegd en vervolgens geïllustreerd aan de hand van verschillende praktijkvoorbeelden in de verpleegkunde. Het doel daarvan is om verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen de gelegenheid te geven het eigen denkmodel te vergelijken met dit algemeen geaccepteerde theoretische model. Mogelijk biedt het inzicht en/of inspiratie om het verpleegkundig denken en handelen nog wat meer vorm en inhoud te geven en zo uiteindelijk de verpleegkundige zorg voor onze patiënten te verbeteren. Met deze publicatie willen wij een brug slaan tussen theorie en praktijk, door een van de conceptuele modellen, het Neuman Systems Model, toegankelijk te maken voor gebruik in de dagelijkse praktijk.

De auteurs willen er met nadruk op wijzen dat bij het vormgeven van de dagelijkse verpleegkundige praktijk een conceptueel model een *hulpmiddel* kan zijn. Geen enkel model echter kan de complexe werkelijkheid in alle situaties omvatten en dirigeren.

Deze publicatie werkt van theorie toe naar praktijk in vijf van elkaar te onderscheiden thema's: theorie (hoofdstuk 1 tot en met 4), praktijk (hoofdstuk 5 tot en met 7), onderzoek (hoofdstuk 8) en ten slotte het Neuman Systems Model en de verbetering van kwaliteit en veiligheid van zorg (hoofdstuk 9).

Na de introductie van het ontstaan en de ontwikkeling van verpleegkunde (hoofdstuk 1) als professie en de verpleegkundige modellen en theorieën volgt de uitleg van het Neuman Systems Model (hoofdstuk 2 en 3). Daarna wordt in hoofdstuk 4 de uitwerking van het Neuman Systems Model verder toegelicht en uitgewerkt. Daarbij worden de vijf variabelen en het concept omgeving, gezondheid en preventie verder uitgelegd. In hoofdstuk 5 wordt het verpleegkundig proces volgens het Neuman

Systems Model beschreven en in hoofdstuk 6 wordt aan de hand van praktijkvoorbeelden getoond hoe het model in de praktijk gebruikt kan worden. In hoofdstuk 7 worden belangrijke aspecten van het Neuman Systems Model nader uitgewerkt en komen de spirituele variabele, de gecreëerde omgeving, het herstelproces en stigmatisering uitgebreid aan bod.

In hoofdstuk 8 wordt beschreven hoe het Neuman Systems Model gebruikt kan worden om wetenschappelijk onderzoek vorm te geven. Hoofdstuk 9 heeft als onderwerp hoe het Neuman Systems Model kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Ook wordt de relatie van het model met diverse ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de wijze waarop het model daaraan bijdraagt beschreven. De publicatie wordt afgerond met de literatuurlijst en relevante bijlagen.

Hoofdstuk 1

Theorie- ontwikkeling in de verpleegkunde

1.1 Inleiding

Een theoretisch model helpt je als verpleegkundige om de essentie van het beroep te benoemen en te omschrijven en het is een middel om de verpleegkundige werkelijkheid te doorgronden. Een theorie of model geeft ook aanwijzingen hoe de theorie de omgang met de cliënt kan vormgeven in de praktijk, hoe het verpleegkundige proces eruit moet zien en hoe een solide verpleegplan moet worden opgesteld.

Wanneer een instelling de diverse disciplines in de zorg aanspoort de zorg te verlenen vanuit gelijke uitgangspunten (besloten in de mensvisie), komt geïntegreerde zorg daadwerkelijk van de grond. Het Neuman Systems Model (NSM) sluit heel goed aan op de verpleegkundige professie.

1.2 De ontwikkeling van het verplegen tot een zelfstandig beroep

In haar boek *Zorg* start Lynn Berger (2022) met een citaat van een archeoloog die een menselijk dijbeenbot van minsten 15.000 jaar oud beschrijft. Er was overduidelijk sprake van een breuk in het bot die geheeld was. Dat zou erop wijzen dat in de periode dat deze vroegste mens tijdelijk niet kon lopen, deze verzorging moet hebben gehad omdat deze het anders nooit zou kunnen hebben overleefd. De start van de menselijke beschaving zou begonnen zijn bij de bereidheid de ander te verzorgen (Berger, 2022, p. 11).

Daarna is de ontwikkeling van de verpleegkunde te halen uit geschreven bronnen. In Babylonië (1800-539 voor Christus) was er al sprake van een toenemende interesse in gezondheid en verschenen de eerste medische voorschriften met betrekking tot massage, aderlaten en (gezonde) voeding. Het verband tussen het voorkomen van infecties en de invloed van hygiëne werd ook al gelegd.

De eerste geschriften over wat wij onder verplegen verstaan, dateren van de periode waarin Hippocrates leefde. Hippocrates (460-377 voor Christus) wordt gezien als een belangrijke grondlegger van de geneeskunde, maar hij heeft ook vele voorschriften nagelaten over het uitvoeren van de voorgeschreven behandelingen door de medewerkers van de arts. Hippocrates schreef uitgebreide instructies voor de verzorging van zieken, zoals het aanleggen van verbanden en het verzorgen van wonden met gekookt water. Door de 'voorschriften' van Hippocrates wordt tevens duidelijk hoe diepgeworteld de relatie tussen de arts en de verpleegkundige is.

Het verplegen als activiteit is geleidelijk aan zich verder gaan ontwikkelen. Het heeft echter tot het midden van de negentiende eeuw geduurd voordat er een omschrijving van het verplegen als beroepsuitoefening verscheen. Het is het inmiddels beroemd geworden werk van Florence Nightingale uit 1859, *Notes on Nursing: What it is, and what it is not*, dat daarvoor de eerste aanzet heeft gegeven. In haar boek noemt zij zes belangrijke punten (licht en lucht, voeding, slaappatroon, beweging en rust, afscheiding en uitscheiding en gemoedsbewegingen) in relatie met gezondheid. In

Een belangrijke overeenkomst tussen het Neuman Systems Model en de stress-copingtheorie van Lazarus en Folkman is dat beide een belangrijke plaats toekennen aan de eigen visie van de betrokkene. Bij Neuman komt dit tot uiting door het betrekken van de perceptie en eigen ervaring van het cliëntsysteem bij zowel de verpleegkundige diagnostiek als de interventies en de evaluatie daarvan. Bij Lazarus en Folkman komt dit tot uiting in het begrip taxatie (appraisal). Zij stellen dat de wijze waarop iemand zijn of haar omgeving ervaart, bepalend is voor het al dan niet ervaren van bepaalde feiten of gebeurtenissen als stress. Ook bij het begrip coping stellen zij dat de mate van coping in grote mate wordt bepaald door de wijze waarop de betrokkene zelf de eigen mogelijkheden inschat.

Voor een goed begrip van het Neuman Systems Model zullen hierna drie kernbegrippen uit de theorie van Lazarus en Folkman de revue passeren. Dit zijn de begrippen stress, taxatie en coping.

2.3.1 Stress

De term stress wordt veelvuldig gebruikt binnen de verpleegkunde, maar ook in het dagelijks leven. Hoewel het een algemeen geaccepteerd begrip is, is er nog geen sprake van een eenduidige definitie. Ook binnen de theorievorming zijn verschillende definities van het begrip stress ontstaan. Meestal wordt stress gedefinieerd als stimulus of als respons. In het dagelijks gebruik en in de theorievorming kan men zowel een spanningsvolle situatie als de reactie van iemand daarop benoemen met het begrip stress. Zo kan men bijvoorbeeld een sollicitatiegesprek (stimulus) als stress benoemen. Tegelijkertijd kan men de reactie op een sollicitatiegesprek in de vorm van spanning (respons) als stress zien.

Lazarus en Folkman hebben op grond van uitgebreid onderzoek naar allerlei vormen en betekenissen van stress een interactionele definitie ontwikkeld. Zij gaan uit van het bestaan van een relatie tussen de persoon en diens omgeving, waarbij enerzijds de eigenschappen van de persoon een rol spelen en anderzijds de aard van de gebeurtenissen in de omgeving. De persoonlijke inschatting (taxatie) van zowel de omgeving als de eigen situatie en mogelijkheden is bepalend voor het vaststellen van stress, of de dreiging daarvan.

Lazarus en Folkman definiëren stress als volgt:

“ (...) een relatie tussen het individu en de omgeving, die als bedreigend voor, dan wel als overschrijding van zijn of haar mogelijkheden wordt getaxeerd en daarmee het welzijn in gevaar brengt. ”

(Lazarus & Folkman, 1984, p. 21)

Bij deze definitie van stress is het van belang op te merken dat stress nooit objectief kan worden vastgesteld, maar dat dit altijd een resultaat is van de interactie tussen de persoon en diens omgeving. De wijze waarop deze interactie verloopt, wordt sterk bepaald door de taxatie van de betrokkene. Het begrip taxatie wordt hierna toegelicht.

2.3.2 Taxatie

Taxatie is een essentieel begrip bij deze interactionele beschrijving van stress-coping en wordt door Lazarus en Folkman gedefinieerd als:

“ (...) de evaluatieve cognitieve processen die plaatsvinden en invloed uitoefenen tussen het in aanraking komen met krachten uit de omgeving en de reactie hierop. ”

(Lazarus & Folkman, 1984, p. 52)

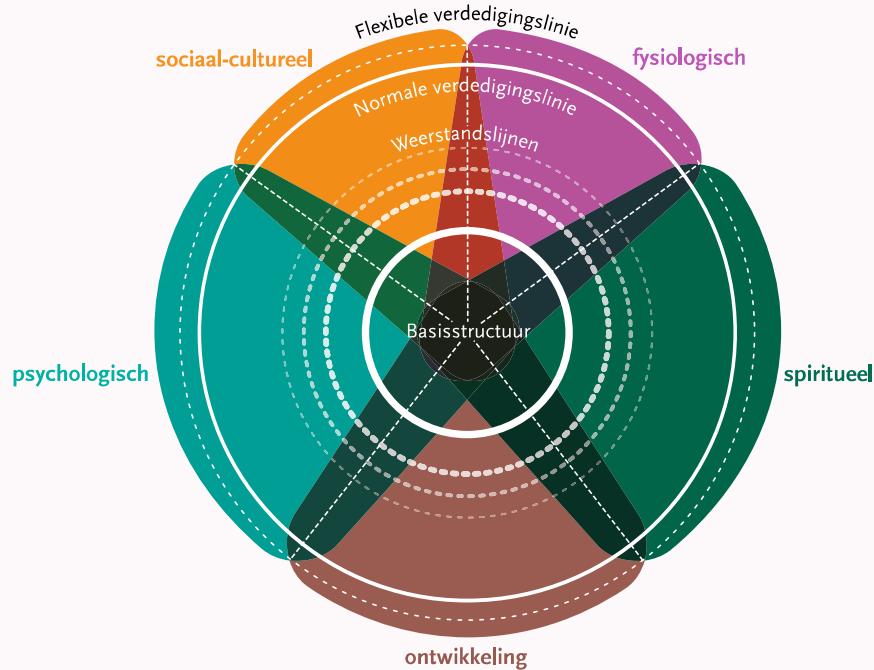
Taxatie vormt een soort intermediair tussen een gebeurtenis en de betekenis die de betrokkene geeft aan deze gebeurtenis. Daarmee bepaalt men als het ware wat wel of geen stress is en in belangrijke mate hoe iemand zal reageren op de als stress ervaren druk.

Er zijn drie vormen van taxatie te onderscheiden. Dit zijn:

- 1 *Primaire taxatie*. Deze vorm van taxatie vindt meestal vrij snel, soms zelfs in een reflex, plaats en bestaat uit de beoordeling of een bepaalde situatie of gebeurtenis gezien kan worden als onbelangrijk, positief of stress gevend.
- 2 *Secundaire taxatie*. Deze vorm van taxatie betreft de beoordeling over wat er wel of niet gedaan kan of moet worden en welke mogelijkheden men daartoe heeft.
- 3 *Hernieuwde taxatie*. Dit betreft een nieuwe beoordeling op basis van nieuwe informatie vanuit de omgeving en/of de persoon zelf. Deze vorm van taxatie volgt altijd op een eerdere taxatie.

Bij *primaire taxatie* kan een bepaalde gebeurtenis of situatie dus als stresserend worden ingeschat. Daarbij zijn drie vormen van stress mogelijk:

- *Schade en/of verlies*. Hierbij heeft al schade en/of verlies van belangrijke zaken plaatsgevonden.
- *Bedreiging*. Van bedreiging is sprake wanneer er nog geen schade en/of verlies is opgetreden, maar deze wel verwacht wordt.
- *Uitdaging*. Situaties die als uitdaging worden ervaren, vertonen veel overeenkomsten met situaties die als bedreigend worden getaxeerd. Ze onderscheiden zich echter hiervan doordat de kans bestaat om van deze situaties beter te worden.



Figuur 3.1 Het cliëntsysteem en de vijf variabelen

Het cliëntsysteem wordt symbolisch voorgesteld als een centrale kern, de basisstructuur, die door een aantal beschermende cirkels wordt omgeven (zie figuur 3.1). De buitenste cirkel, de flexibele verdedigingslinie, beschermt de normale verdedigingslinie, ofwel de normale gezondheidstoestand. De weerstandslijnen beschermen op hun beurt de centrale kern of basisstructuur, waarin alle energiebronnen en overlevingsfactoren zijn opgeslagen.

De basisstructuur bevat factoren die alle organismen gemeen hebben, zoals:

- lichaamstemperatuur;
- genetische structuur;
- reactiepatronen;
- orgaansterkte of zwakheden;
- egostructuur.

De vijf variabelen

De verdedigingslinies en weerstandslijnen bevatten overeenkomstige beschermende factoren. Deze factoren zijn gerelateerd aan de vijf, onderling samenhangende, variabelen: fysiologisch, psychologisch, sociaal-cultureel, ontwikkeling en spiritueel.

eel. Deze variabelen kunnen per cliëntsysteem variëren in de mate van ontwikkeling en in hun onderlinge interactie.

- De *fysiologische variabele* heeft betrekking op de lichaamsstructuur en het functioneren daarvan.
- De *psychologische variabele* heeft betrekking op alle psychische processen.
- De *sociaal-culturele variabele* heeft betrekking op zowel het sociaal als het cultureel functioneren.
- De *ontwikkelingsgerichte variabele* heeft betrekking op het ontwikkelingsproces in en naar de verschillende levensfasen.
- De *spirituele variabele* heeft betrekking op de invloed van de (geestelijke) waarden en normen.

De eerste vier variabelen zijn voor de meeste verpleegkundigen bekend. De vijfde variabele, de spirituele variabele, is later toegevoegd aan het model vanwege de gebleken relevantie.

Neuman ziet de spirituele variabele als een aangeboren eigenschap van elk cliëntsysteem. Daarbij kan het zijn dat deze variabele volledig onbewust blijft en het cliëntsysteem zich het bestaan van deze variabele in het geheel niet realiseert, of dat deze variabele heel bewust is ontwikkeld naar een waarden-en-normenpatroon dat van invloed is op het totale functioneren van de cliënt. Zij stelt dat de spirituele variabele op positieve of op negatieve wijze effect kan hebben op de overige variabelen, maar ook wordt beïnvloed door de conditie en interacties van die variabelen. Een voorbeeld daarvan is het positieve of negatieve effect van de spirituele variabele op het rouwproces na het overlijden van een vriend of vriendin. Het verlies van een dierbare kan bijvoorbeeld van invloed zijn op de spirituele variabele, doordat dit verlies als onrechtvaardig wordt beschouwd en de (geloofs)overtuiging op de proef stelt. De overtuiging dat er een leven na de dood bestaat (spiritueel), kan omgekeerd veel steun geven tijdens het rouwproces en daarmee een positieve invloed hebben op de overige variabelen.

Het is de stellige mening van Neuman dat de inschatting van de spirituele variabele essentieel is voor een holistische benadering van een cliënt.

Opbouw van het cliëntsysteem

- 1 *De basisstructuur.* De basisstructuur bestaat uit de centrale energiebron van het systeem met de daarbij behorende overlevingsfactoren. Deze basisstructuur is opgebouwd uit de kenmerken van de vijf hiervoor beschreven variabelen. De overlevingsfactoren in het geval van een individu als cliëntsysteem zijn bijvoorbeeld de aangeboren eigenschappen, de lichaamstemperatuur, de ego-sterkte en sterke en zwakke kanten van de lichaamsorganen. Bij een gezin als cliëntsysteem bestaat de basisstructuur uit de samenstelling