



Relatie gerichte zorg

Barbara Buijten

uitgeverij
coutinho

Relatiegerichte zorg

**Als je iets wilt, spant het hele universum samen om
ervoor te zorgen dat je je droom verwezenlijkt.**

(Uit: *De alchemist*, Paulo Coelho, 1993)

Voor mijn zus Florine †

Relatiegerichte zorg

Barbara Buijten

uitgeverij | C
coutinho

bussum 2021

www.coutinho.nl/relatiegerichte zorg

Je kunt aan de slag met het online studiemateriaal bij dit boek.

Dit materiaal bestaat uit twee sets reflectiekaarten.

© 2021 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor de readerregeling kan men zich wenden tot Stichting UvO (Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, www.stichting-uvo.nl). Voor het gebruik van auteursrechtelijk beschermd materiaal in knipselkranten dient men contact op te nemen met Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, www.stichting-pro.nl).

Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

info@coutinho.nl

www.coutinho.nl

Omslag: Ronald Boiten, Amersfoort

Foto's hoofdstukopeningen: © Shutterstock

Noot van de uitgever

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.

De personen op de foto's komen niet in de tekst voor en hebben geen relatie met hetgeen in de tekst wordt beschreven, tenzij het anders vermeld is.

ISBN: 978 90 469 0751 1

NUR: 897

Voorwoord

Toen in het voorjaar van 2017 mijn jongere zusje hoorde dat ze ongeneeslijk ziek was, stond haar leven, het mijne en het leven van haar naasten met een klap stil. Zonder dat we ons dit goed realiseerden, stond ons een reis te wachten langs ziekenhuizen, dokters, verpleegkundigen, verzorgers en liefdevolle medewerkers achter balies en recepties. Maar ook langs meelijwekkende blikken, ongemakkelijke voorbijgangers en geprotocolleerde systemen waarin zorgpersoneel je wegstuurt vanwege het ontbreken van het juiste nummer op het dashboard, of waarin niet wordt uitgelegd, maar wordt medegedeeld ('U moet dit, u moet dat'). Gedurende deze reis kom je tot een conclusie: de reis van ziekte en dood maak je uiteindelijk alleen. En dat vergt veel uithoudingsvermogen, incasseren en moed.

Met dit boek hoop ik aanknopingspunten te bieden die de zorgverlener helpen om een betrokken reisgenoot te zijn. Een reis die voor sommigen een laatste zal zijn en voor anderen een nieuw begin.

De afgelopen vijftien jaar heb ik mij verdiept in het intermenselijke contact en heb ik onderzocht hoe een verbinding met de ander tot stand kan worden gebracht. Mijn interesse in het contact manifesteerde zich in *Relatiegerichte begeleiding* (2017). In *Relatiegerichte zorg* heb ik getracht de essentie van het contact maken en het hierbij horende zelfonderzoek zo goed mogelijk te verwoorden.

Door de vele gesprekken die ik met anderen heb gevoerd over het maken van contact, heb ik ontdekt dat een 'goed contact' vooral een gevoelsbeleving is. Het gaat in bijna alle gevallen om een beleving van zich gewaardeerd voelen en gehoord worden.

In de vele titels die geschreven zijn over methodisch werken en gesprekstechnieken binnen de zorgpraktijk wordt gesproken over een zorgvuldige contactopbouw. Er zijn echter maar weinig boeken waarin staat hoe je dit onderdeel expliciet vormgeeft en welke aspecten van jezelf hier een rol in spelen. Hoe werkt een wisselwerking? Wat zegt het contact met de ander over jou? Daar gaat dit boek over.

De inzichten en gestelde vragen in dit boek zijn niet origineel. Er wordt geen nieuwe zienswijze of theorie gepresenteerd, maar er wordt je als zorgverlener gevraagd het contact met de ander nader te onderzoeken.

Als eerste dank ik Uitgeverij Coutinho en Marianne Kruyskamp voor het vertrouwen in de ontwikkeling van het idee en de wil tot uitgave van het boek. Ik

dank met name Theo Hoek, gepensioneerd docent en supervisor aan de opleiding Social Work van Hogeschool Inholland in Amsterdam. Theo is als mee-lezer en ondersteuner van grote betekenis geweest tijdens het schrijven van de hoofdstukken.

Ik bedank mijn zus Florine voor de memorabele, soms schrijnende verhalen, de vele anekdotes en de urenlange gesprekken over haar ervaringen als patiënt. Ze heeft haar innerlijke roerselen vastgelegd in *De kankerreis*, een document waar menig patiënt zich in zal herkennen. Haar verhaal heb ik laten doorklinken in dit boek.

Mijn dank gaat uit naar velen. Mario, Erwin en Fenneke, Orlando, Dinah en Indira bedank ik voor het model staan voor de basisemoties in hoofdstuk 5 en in de reflectiekaartenset op de website. Ik dank Olav, mijn studenten voor de discussies over wat goede zorg en begeleiding is, de ervaringsdeskundigen en natuurlijk de harde werkers in de zorg voor de actieve medewerking aan de gesprekken over het boek en voor hun support tijdens het schrijven en de afronding.

Barbara Buijten
Voorjaar 2021

Inhoud

Inleiding	11
1 Relatiegerichte zorg	17
1.1 Goede zorg	18
1.2 Kwaliteiten van de zorgverlener	20
1.3 Contact maken	22
1.4 Jouw inbreng	25
1.5 Jouw rol in de relatiegerichte zorg	28
1.6 Voorwaarden voor relatiegerichte zorg	31
2 Relatie opbouwen	37
2.1 Zorgverleners- en patiëntkenmerken	38
2.2 Betrokkenheid bij de patiënt	42
2.3 Begrip voor de patiënt	45
2.4 Vertrouwen en veiligheid creëren	46
2.5 De relatie effectief onderhouden	48
2.6 Omgaan met moeilijkheden in de relatie met de patiënt	49
3 Onderzoekende houding	53
3.1 Kenmerken van een onderzoekende houding	53
3.2 Aspecten van je persoonlijkheid	55
3.3 Zelfonderzoek doen	60
3.4 Zelfreflectie en bewustwording	65
3.5 Een onderzoekende houding in de relatie met de patiënt	70
3.6 Moeilijkheden bij zelfonderzoek	71
4 Relatiegerichte communicatie	73
4.1 Watzlawicks model van communicatie	73
4.2 Het contact in de communicatie	78
4.3 Het slechtnieuwsgesprek	85
4.4 Moeilijkheden en hindernissen in de relatiegerichte communicatie	90
5 Empathisch luisteren	99
5.1 Accurate empathie	100
5.2 Geruststellen	101

5.3	Authenticiteit	103
5.4	Omgaan met emoties	105
5.5	Afstemmen	108
5.6	Non-verbaliteit	110
5.7	Reflectief werken	113
5.8	Moeilijkheden bij het empathisch luisteren	117
6	Relatiegerichte vaardigheden in het zorggesprek	123
6.1	Herformuleren en samenvatten	123
6.2	Herformuleren, hoe doe je dat?	125
6.3	Samenvatten	129
6.4	Helpende tips voor het herformuleren en samenvatten	131
6.5	Moeilijkheden bij het herformuleren en samenvatten	133
7	Verdiepende vaardigheden in het zorggesprek	135
7.1	De functie van open vragen	135
7.2	Open vragen stellen	141
7.3	Culturele aspecten in de vraagstelling	146
7.4	Doorvragen	147
7.5	Moeilijkheden in de vraagstelling	148
8	Waarden in de relatiegerichte zorg	153
8.1	Wat zijn waarden?	153
8.2	Waarden van de zorgverlener	154
8.3	Dilemma's	155
8.4	Ethische codes	159
8.5	Ethische overwegingen	160
8.6	Waarden van de patiënt	163
8.7	Moeilijkheden in het hanteren van waarden	165
9	Motiveren	167
9.1	Motivatie	167
9.2	Redenen voor verandering	168
9.3	Motiverende factoren	171
9.4	De wil	173
9.5	Doelen bereiken	174
9.6	Effectief motiveren	176
9.7	Moeilijkheden in het motiveren	177

10	Het cultureel bewustzijn in de relatiegerichte begeleiding	181
10.1	Wat is cultuur?	181
10.2	Culturele verscheidenheid	183
10.3	Discriminatie	188
10.4	Omgaan met culturele verschillen	190
10.5	Moeilijkheden in omgaan met diversiteit	194
	Afsluiting	197
	Bronnen	199
	Register	207
	Over de auteur	215

Inleiding

Op welke manier kun je de patiënt centraal stellen in de zorg, terwijl je als zorgverlener tegelijkertijd gebonden bent aan protocollen, werkwijzen, formulieren, registraties en vaak last hebt van tijds- en werkdruk? Deze vraag is vandaag de dag actueler dan ooit. Maar ook: hoe kun je in de wereld van zorg en (medische) zorgvraagstukken de mens achter de patiënt blijven zien? Op deze twee kernvragen wil het boek een antwoord geven.

In het boek *Hoe word je een Bianca* van Dirk Pool en Anne Goossensen (2014/2015) wordt Dirk Pool 57 dagen opgenomen in een verpleeghuis. Op Facebook schrijft hij dagboekverslagen en vertelt hij over afhankelijkheid en autonomieverlies. In zijn verhalen heeft Pool een missie. Hij wil laten zien dat door taakgericht werken, te veel gericht zijn op handelen volgens protocollen, te gehaast bezig zijn of te stellig vasthouden aan regels en procedures het zicht op de mens achter de patiënt verloren gaat.

Pool geeft een beschrijving van een goede zorgverlener. Hij noemt haar een 'Bianca':

Een Bianca heeft oog voor je behoeften, ze heeft een luisterend oor, ze gaat behoedzaam en zorgzaam om met jouw lichaam en geest. Een goede zorgverlener is communicatief, informeert je over je mogelijkheden en is betrouwbaar en als ze iets belooft dan komt ze de belofte na. En, niet onbelangrijk, een goede zorgverlener heeft ook een soort persoonlijke belangstelling voor je.

(Pool & Goossensen, 2014/2015, p. 40)

Jules Tielens, psychiater en auteur, geeft in zijn boek *Bemoeizorg* (2010) waardevolle aanwijzingen voor goede en effectieve zorg aan psychiatrische patiënten. Betrouwbaar zijn is een belangrijke eigenschap van de zorgverlener. Hij zegt: 'Wees altijd eerlijk en oprecht, maak geen opmerkingen die later vals blijken, dan ben je verder van huis' (Tielens, 2012, p. 70).

Begin 2015 verscheen het rapport over een nieuwe beroepenstructuur in de zorg, waarin een nieuw gezondheidsconcept centraal staat (Kaljouw & Van Vliet, 2015). Het gezondheidsconcept geeft aan dat mensen die in het leven te maken krijgen met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen door de professionele zorgverlener zo veel mogelijk moeten worden geactiveerd en gestimuleerd om zich aan hun omstandigheden aan te passen en daarbij eigen regie te voeren.

Met andere woorden: het beroep van zorgverlener richt zich steeds meer op bekwaamheden die nodig zijn om de zorg te bieden die mensen in staat stelt zo veel mogelijk zelfstandig en in hun eigen leefomgeving te functioneren. Niet de ziekte of aandoening, maar het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van de burger (lees: patiënt) staan centraal.

De kern van het zorgconcept ligt daarmee in de lijn van belangrijke maatschappelijke wijzigingen in de zienswijze op hoe zorg- en hulpverlening binnen onze samenleving is georganiseerd. Zelfredzaamheid en het zelfhelend functioneren staan voorop.

De werkdruk in de zorg ligt bovengemiddeld hoog. Bijna 44 procent van de werknemers in de zorg- en welzijnssector ervaart een hoge tot zeer hoge werkdruk (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019). De actuele situatie van dit moment (de voltooiing van dit boek vindt plaats tijdens de coronacrisis van 2020) doet hier niets aan af. Sterker nog, de werkdruk in de zorg is alleen nog maar toegenomen.

Veel zorgorganisaties zitten hierdoor in een spagaat. Aan de ene kant is er zorg op maat nodig (we noemen dit vraaggerichte zorg), aan de andere kant mag de zorg zo min mogelijk kosten. Er moeten in korte tijd resultaten worden geboekt en verantwoordelijkheden moeten worden overgedragen aan de patiënt en zijn eigen netwerk. In veel gevallen lijken patiënten deze verantwoordelijkheden moeilijk aan te kunnen.

Zorgverleners ervaren hierdoor steeds vaker een handelingsverlegenheid. Er wordt aan hen gevraagd om aan de hand van de participatiegedachte patiënten te activeren en te stimuleren om meer verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen levenssituatie en de eigen leefomgeving. Zorgverleners zijn gewend om aanbodgericht te werken. Nu wordt van hen verwacht dat zij de patiënt in staat stellen om zelf verantwoordelijkheid te nemen. Medewerkers moeten hiervoor meer naast de patiënt gaan staan, de patiënt waarderen als persoon in zijn moeite en in zijn kunnen, het zelfvertrouwen helpen opbouwen en richting kunnen geven.

Tegelijkertijd zijn hiervoor de instrumenten (tijd en geld) niet altijd voorhanden. In de zorg wordt het aspect 'tijd' als grootste obstakel gezien om relatiegericht te kunnen werken.

Dit boek wil laten zien dat niet zozeer 'tijd' de belangrijkste factor is, maar dat het bewust worden van houding, communicatie en omgangsvormen een veel grotere rol spelen in de verhouding en omgang tussen zorgverlener en patiënt.

Wanneer heb je iemand echt geholpen? Veel mensen geven aan dat ze zich geholpen voelen wanneer er echt contact heeft plaatsgevonden, aangevuld met een goede afstemming op de zorgbehoefte. Goede zorg ontstaat als er een basis

is van vertrouwen in de gegeven zorg en in de zorgverlener. Patiënten zijn het meest gebaat zijn bij een warme, begripvolle en betrokken ondersteuning. In het boek wordt dit 'relatiegerichte zorg' genoemd.

Door dit boek te lezen en de oefeningen te doen zul je leren hoe je vertrouwelijk contact kunt creëren in de zorg die je aanbiedt.

Deze visie op zorg gedijt het beste wanneer de mogelijkheid bestaat om een langdurige relatie op te bouwen. In het huidige maatschappelijke klimaat is hier niet altijd ruimte voor. Toch is het ook in kortdurende zorgcontacten essentieel om je als zorgverlener te richten op de relatie met de patiënt.

Het belang van een goede relatie

Patiënten zijn allemaal individuen, met hun eigen achtergrond, kenmerken en voorkeuren. Het is belangrijk om de eigenheid en waardigheid van de patiënt in het zorgproces zo veel mogelijk tot hun recht te laten komen. In de relatiegerichte zorg trek je als zorgverlener samen met de patiënt op. Hierin is de vraag van de patiënt het uitgangspunt (Kalgouw & Van Vliet, 2015).

Een zorgprofessional beschikt over een aantal generalistische bekwaamheden, zoals netwerkbekwaamheden, technologische bekwaamheden en maatschappelijke en contextbekwaamheden. Belangrijk voor alle professionals is dat ze kunnen de-escaleren, behandelen en ondersteunen. De professionele zorg is daarbij zo veel mogelijk in dialoog met de patiënt. Het contact in de relatiegerichte zorg wordt gezien als een belangrijke bron van herstel en zet de zorgverlener ertoe aan om de patiënt zo goed mogelijk te ondersteunen in zijn vraag of behoefte. Relationale aspecten als aandacht, betrokkenheid en ruimte voor het perspectief van de ander resulteren in meer zelfredzaamheid dan wanneer er geen of weinig aandacht besteed wordt aan het interactioneel werken (Wampold, 2009). Mensen ervaren een relatie als prettig als ze worden gezien als mens, als ze met respect worden aangesproken, als er voldoende ruimte en begrip is voor het eigen verhaal en als er balans is in openheid en echtheid tussen beide partijen.

Dit boek wil laten zien dat aandacht en dicht bij de ander staan een belangrijke dimensie geven aan zorgpraktijk. Je leert als zorgverlener de ander zien en waarderen als mens in plaats van alleen als patiënt. Maar hoe doe je dat nou? Wat vraagt dit van jou als zorgverlener? Hoe ontwikkel je de fijngevoeligheid die ervoor nodig is om dicht bij de ander te kunnen staan en te kunnen aansluiten op de ander, ook al is de tijd soms zo kostbaar? Dit boek zal jou hier een aantal belangrijke aanwijzingen voor geven.

Leeswijzer

In dit boek wordt beschreven hoe je op een goede en efficiënte manier een vruchtbare basis van vertrouwen kunt creëren. Met deze basis kan elke methode, benadering of techniek worden ingezet die jij als zorgverlener nodig acht. En mocht die methode onverhoopt niet bij de persoon of in de situatie passen, dan is er ruimte gecreëerd om dit samen bespreekbaar te maken.

We kijken naar wat jij als zorgverlener kunt aanbieden aan de ander. Hoe kan de begeleiding en ondersteuning aan de patiënt zo optimaal mogelijk worden benut? Wat brengt de zorgverlener mee als mens en als professional?

In hoofdstuk 1 bekijken we de relatiegerichte benadering: welke kwaliteiten heeft de zorgverlener nodig, hoe maak je contact en wat is er nodig voor een effectieve ondersteuning?

In hoofdstuk 2 wordt dieper ingegaan op de relatie tussen patiënt en zorgverlener: hoe is de rolverdeling tussen deze twee, hoe toon je betrokkenheid en begrip en hoe creëer je vertrouwen in de relatie?

Voor een goede ondersteuning zijn een onderzoekende houding en goed zelfinzicht van belang. In hoofdstuk 3 komen diverse houdingsaspecten aan bod en wordt uitgebreid besproken hoe je door middel van zelfonderzoek tot zelfinzicht kunt komen.

De hoofdstukken 4 tot en met 7 gaan over het zorggesprek en relatiegerichte communicatie.

Hoofdstuk 4 gaat in op communicatie binnen het zorgproces. Er worden communicatieve strategieën en patronen besproken en je leert hoe de communicatie in het contact met de ander zich ontwikkelt. Je zult merken dat veel van deze verhoudingen en communicatiepatronen herkenbaar voor je zijn.

Hoofdstuk 5 beschrijft hoe je als zorgverlener empathisch kunt luisteren in het gesprek met de patiënt. Je leert hoe je contact kunt maken, gerust kunt stellen en met emoties kunt omgaan. Je leert over non-verbale signalen en je onderzoekt de betekenis hiervan.

Hoofdstuk 6 en 7 gaan in op de specifieke techniek van het herformuleren en samenvatten en het vragen stellen. Hoe stel je zodanig open vragen dat daardoor het contact met de patiënt verbeterd wordt? Je leert hoe je deze techniek kunt toepassen om te zorgen dat de patiënt zich gehoord en ondersteund voelt.

Hoofdstuk 8 behandelt waarden. Hoe geven jouw waarden vorm aan je begeleiding in de zorg die je biedt en hoe hebben ze invloed op je contact met de patiënt? En hoe kun je rekening houden met de waarden van de patiënt?

In hoofdstuk 9 wordt ingegaan op motivatie. Wat kun je als zorgverlener vanuit de relatiegerichte benadering doen om patiënten te motiveren?

Ten slotte komt in hoofdstuk 10 cultureel bewustzijn aan de orde. Dit hoofdstuk laat je nadenken over culturele perspectieven. Met deze kennis kun je een genuanceerder beeld vormen van je eigen normen- en waardepatroon ten opzichte van dat van de ander.

In elk hoofdstuk worden oefeningen aangereikt waarin de verschillende aspecten van relatiegerichte zorg nader worden onderzocht. De oefeningen kunnen je helpen om jezelf verder te professionaliseren en samen met medestudenten of collega's na te denken over de uitkomsten. In de oefeningen leer je jezelf als zorgverlener steeds beter kennen. Het is handig om je antwoorden op te schrijven; in de oefeningen wordt daarom gesproken van een logboek. Je kunt hiervoor bijvoorbeeld een schrift aanschaffen of via een blog je ervaringen bijhouden.

Dit boek is geschikt voor zowel professionele zorgverleners in het werkveld van zorg en welzijn als voor aankomende zorgverleners die een hbo- of hbo+-opleiding volgen.

NB In het boek worden de zorgprofessional en de patiënt in de meeste gevallen aangeduid met 'hij'. Hier kan uiteraard ook 'zij' voor worden gelezen. Voor 'patiënten' kan ook 'cliënten' of 'zorgklanten' worden gelezen. De termen verschillen per zorginstelling.

Online studiemateriaal



Op www.coutinho.nl/relatiegerichte zorg vind je het online studiemateriaal bij dit boek. Dit materiaal bestaat uit twee sets reflectiekaarten. Er is een set algemene reflectiekaarten met willekeurige afbeeldingen die kunnen worden gebruikt als middel in de gespreksvoering. Door situaties te representeren in afbeeldingen kunnen verrassende gespreksmomenten ontstaan. De tweede set reflectiekaarten zijn gezichtsuitdrukkingen van verschillende personen. Deze kaartenset hoort bij hoofdstuk 5. Bij twee oefeningen uit dat hoofdstuk worden gezichtsuitdrukkingen herkend en geïnterpreteerd. Je kunt deze gezichtsuitdrukkingen nog voor talloze andere oefeningen gebruiken. De verschillende interpretaties van de uitdrukkingen en gezichten leveren vast genoeg gespreksstof op.

Docenten kunnen via de website een docentenhandreiking aanvragen.

Relatiegerichte zorg

Van alle dimensies om kwaliteit in de zorg te begrijpen, blijkt de menselijke omgang een zeer belangrijke, maar ook een ongrijpbare dimensie.

(Pool & Goossensen, 2015, p. 14)

In dit eerste hoofdstuk bespreken we de relatiegerichte benadering. We gaan in op de kwaliteiten die de zorgverlener hiervoor nodig heeft, op hoe je contact maakt en op wat er nodig is voor een effectieve ondersteuning. We beginnen met het verhaal van Rosa.

In een privékamer van een oncologisch ziekenhuis wacht Rosa op haar dagbehandeling. Rosa is een jong ogende, vrolijke moeder van 44 jaar en ze is in het ziekenhuis voor haar veertiende chemokuur.

‘Ik was altijd al een beetje bang voor pijn en naalden’, begint Rosa voorzichtig tegen de verpleegkundige die in opdracht van de afdelingsarts een infuus aanlegt. Ze hoopt met deze uitspraak een boodschap over te brengen: doe voorzichtig, ik ben heel gevoelig.

De verpleegkundige hoort Rosa wel, maar ze probeert zich te concentreren op het zoeken van een goede ader om de infuusnaald in te brengen. De verpleegkundige heeft het warm en ze voelt zweetdruppeltjes op haar rug. Ze heeft de afgelopen week twee keer een nachtdienst gedraaid en voelt zich niet helemaal fit. Wat een week, verzucht ze in zichzelf.

‘Au,’ zegt Rosa, ‘dat deed zeer.’

De verpleegkundige kijkt even op en zegt tegen Rosa: ‘Nog even doorzetten, hoor, ik ben er bijna.’

Op dat moment komt alles in een stroomversnelling. Rosa begint te roepen: ‘Ik wil dit niet!’, en: ‘Haal die naald eruit, haal eruit!’ en ze begint nog harder te schreeuwen. Wat eerst op een simpele medische handeling leek, onttaardt in een problematische situatie met veel geschreeuw en gehuil.

Een toegesnelde collega-verpleegkundige probeert Rosa gerust te stellen en zegt: ‘Doe maar even rustig, mevrouw, het is zo gebeurd’, maar Rosa is boos en trekt de naald uit de handen van de verpleegkundige. ‘Ik wil dit niet, horen jullie mij niet, ik wil dit niet, ik wil geen kanker, ik wil geen naalden, ik wil dit niet!’

Een derde collega heeft de vriendin van Rosa uit de wachtkamer gehaald. De vriendin omarmt Rosa en probeert haar te troosten.

De twee verpleegkundigen kijken wat vertwijfeld naar het tafereel. Ze weten niets te zeggen en besluiten om de kamer even te verlaten.

In de ziekenhuiskamer huilt Rosa met haar handen voor haar ogen. Ze voelt zich erg alleen. Haar vriendin aait haar over haar arm.

1.1 Goede zorg

In ons huidige maatschappelijke klimaat is het bieden van goede zorg gebaseerd op een aantal uitgangspunten. Zo wordt bijvoorbeeld in het nieuwe *Programma Kwaliteit Verpleeghuiszorg* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018) beschreven wat goede zorg is. Een belangrijk uitgangspunt is het waarborgen van veiligheid en toegankelijkheid van de zorg. Daarnaast wordt de behoefte en de wens van de patiënt en zijn naasten genoemd als het uitgangspunt voor goede zorg en ondersteuning. Zorgverleners helpen patiënten die van zorg afhankelijk zijn zo veel mogelijk om hun eigen leven te kunnen leiden. Zorgmedewerkers hebben aandacht en begrip voor de patiënt en houden zo veel mogelijk rekening met wat de patiënt gewend is, aldus het nieuwe programma.

Wanneer je aan mensen in je omgeving vraagt: ‘Wat vind jij goede zorg?’, komen er vaak meerdere antwoorden naar voren. Mensen ervaren de zorg als ‘goed’ wanneer er sprake is van professionaliteit: de zorgprofessional moet weten wat hij doet, er moet persoonlijke aandacht zijn en de zorgprofessional moet zichtbaar passie voor het vak uitstralen (Mindplatform, 2019).

Professionaliteit in de zorg wil zeggen dat de zorg wordt gegeven door deskundige en gekwalificeerde zorgverleners en dat de patiënt wordt betrokken bij de keuze van medische mogelijkheden voor zijn situatie. Wanneer er bijvoorbeeld gekozen kan worden tussen twee of meer behandelvormen, is het belangrijk om de patiënt te vragen na te denken over wat hij graag zou willen.

Persoonlijke aandacht verwijst naar het contact tussen de patiënt en de zorgverlener en dan met name naar de kwaliteit van het contact. Wanneer je als patiënt te maken hebt met een lichamelijke of psychische aandoening, is het belangrijk dat je je gehoord en begrepen voelt. Dit wordt in de zorg **professionele nabijheid** genoemd.

Professionele nabijheid staat tegenover **professionele distantie**. Professionele distantie richt zich vooral op de zelfredzaamheid van de patiënt en neutraliteit in de bejegening. Dit is een werkhouding die tot voor kort bij professionals in de zorg werd ingeprent (Cummins, 2015).

Wanneer de zorgverlener passie voor het vak laat zien, zegt dit veel over de hartelijkheid en empathie die de zorgverlener heeft voor zijn patiënten. Zorgverleners met passie stellen vaak de menselijke maat centraal (Mindplatform, 2019).

We kunnen de kwaliteit van zorg op verschillende manieren ervaren. De omgeving waarbinnen de zorg wordt geleverd verandert constant. De kwaliteit bewaken binnen de zorg is een dynamisch proces. Het bewaken van de kwaliteit gebeurt onder andere in opdracht van patiëntenorganisaties, verzekeraars en zorgverleners en onder invloed van maatschappelijke trends en ontwikkelingen (Zorginstituut Nederland, 2019). Zo zijn in 2019 in opdracht van Akwa GGZ (alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg) de **kwaliteitsstandaarden** ontwikkeld. Hierbij wordt het perspectief van de patiënt en zijn naasten als uitgangspunt genomen. In 2019 heeft het Zorginstituut Nederland officieel bekendgemaakt dat het dertig kwaliteitsstandaarden voor de geestelijke gezondheidszorg op zal nemen in het Register voor Kwaliteit en Zorg. Dit is een belangrijke stap, omdat dit Register in Nederland geldt als dé centrale plek voor informatie over kwaliteit van zorg (Zorginstituut Nederland, 2019).

In Vlaanderen is in 2003 een landelijk kwaliteitsdecreet opgesteld dat in de loop van jaren is bijgesteld en aangevuld. Dit decreet wil de kwaliteit van de hulp en de zorg in de verschillende Vlaamse gezondheids- en welzijnssectoren bevorderen door de voorzieningen ertoe aan te zetten die kwaliteit voortdurend te bewaken en te verbeteren (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2003).

Op het moment dat je als patiënt te maken krijgt met zorg, kom je in een wereld van afspraken terecht, moet je naar verschillende afdelingen van een ziekenhuis of zorginstelling en heb je te maken met tal van verschillende zorg- en hulpverleners. Vanaf de eerste afspraak met de huisarts tot aan het ziekenhuisbed, de verpleegafdeling of thuiszorg heb je misschien wel een tiental zorgverleners leren kennen.

We hebben grote verwachtingen van degene die ons in de zorg bijstaat. We hopen op en verwachten vooral zorgzaamheid, een menselijke benadering, maar ook objectiviteit en deskundigheid. We gaan ervan uit dat een zorgverlener er naar streeft het juiste te doen.

Zorgethiek

Maar wat is nu precies het juiste? Met deze vraag houdt de zorgethiek zich al geruime tijd bezig. Veel ethici vinden het belangrijk dat de zorgethiek de kwetsbaarheid van de mens benadrukt. De zorgethiek zegt dat het handelen van een zorgverlener moet berusten op de kennis en wijsheid die gebaseerd zijn op dagelijkse situaties. Deze kennis en wijsheid zijn weer verkregen door bepaalde principes en zijn aangevuld en verder ontwikkeld door praktische ervaringen en waardering door anderen. Een voorbeeld hiervan is het goed luisteren naar ervaringen van patiënten.

De zorgethiek neemt de relatie tussen zorgverlener en patiënt en tussen hulpverlener en cliënt als vertrekpunt. Zorg is een doorgaand proces dat in specifieke fasen verloopt, zegt ethica Joan Tronto (1993). Tronto heeft hiervoor vier fasen geformuleerd waarin de zorgrelatie en het handelen vanuit zorg samen opgaan. Deze fasen in de zorgethiek zijn het zorgen om, het zorgen voor, het zorg geven en het zorg kunnen ontvangen. De zorgethiek wordt in de gezondheidszorg als inspiratiebron en steeds vaker als leidraad gebruikt in reactie op de verzakelijking in deze sector (Rothfus, 2008).

De zorgethiek richt zich op elk zorgend handelen. Sterker nog, zij stelt dat de zorg een wezenlijk aspect is van het mens-zijn.

De zorgethiek ziet de zorgrelatie altijd als onderdeel van een netwerk. Een netwerk van verantwoordelijkheden. Dan gaat het niet alleen om de verantwoordelijkheden van de zorgvrager en zorgverlener ten opzichte van elkaar, maar ook om de verantwoordelijkheden van alle betrokkenen die op een of andere manier met die zorgrelatie te maken hebben: die van collega's, familie en instellingen.

Zorgethiek neemt zorg als uitgangspunt voor het moreel redeneren wanneer het gaat om zorgvraagstukken. Het is het streven om de ander die zorg nodig heeft zo fatsoenlijk en liefdevol mogelijk in zijn zorgvraag te begeleiden (Baart & Carbo, 2013). Belangrijke vragen zijn hierbij: In hoeverre ben jij als (aankomende) zorgverlener in staat te kijken naar je eigen manier van werken? Hoe maak je contact? Hoeveel tijd neem je voor een patiënt? Hoeveel geduld heb je? Hoe is het om met verdriet en pijn van de patiënt om te gaan? Hoeveel aandacht heb je voor het uitvoeren van je taak? Kun je de taak ook naast je neerleggen en de tijd nemen voor de kwetsbaarheid van een patiënt? Ben je in staat af te wijken van de regels als de situatie daarom vraagt?

1.2 Kwaliteiten van de zorgverlener

Mensen willen helpen en zorg verlenen is een natuurlijke neiging voor iedereen die zich vanuit innerlijke drijfveren bekommert om anderen (Hill, 2004). Voor veel beginnende zorgverleners zal deze natuurlijke neiging nog bijgeschaafd moeten worden. In het leerproces ontwikkelt de zorgverlener zijn medische kennis en houdingsaspecten en integreert hij aangeleerde vaardigheden met zijn eigen persoonlijkheid. Zorgverleners die zorgende vaardigheden hebben geïntegreerd binnen hun gehele handelingspatroon, hebben veel karakteristieke overeenkomsten. Ze hebben bijvoorbeeld oog voor de ander, ze zijn empathisch, hebben vaak goede ideeën, zijn begripvol en geven aandacht.

Beginnende zorgprofessionals zoeken nog vaak naar de 'juiste' manier van helpen. Zij worden daarbij strikt gemonitord en begeleid door ervaren zorgverleners. Wanneer je meer ervaren bent, kom je erachter dat de kernkwaliteiten van zorg bieden in oorsprong al bij jezelf aanwezig zijn en dat ze gedurende je studie en werkervaring steeds meer worden verfijnd.

Kwaliteiten van zorgverleners

Enkele belangrijke algemene kwaliteiten van zorgverleners:

- ▶ uitstekende communicatieve vaardigheden
- ▶ emotionele stabiliteit
- ▶ empathie
- ▶ oog voor detail
- ▶ fysiek uithoudingsvermogen
- ▶ probleemoplossend vermogen
- ▶ respect

(Nursing, 2012)

Uit Amerikaans onderzoek naar de effectiviteit van zorg en begeleiding (Wampold, 2009) komt naar voren dat de effectiefste hulp- en/of zorgverlener in het bezit is van de volgende interpersoonlijke vaardigheden en houdingsaspecten:

- ▶ goede verbale kwaliteiten;
- ▶ een juiste afstemming;
- ▶ gedachten en gevoelens kunnen benoemen en deze kunnen verhelderen;
- ▶ affectie aan de patiënt kunnen laten zien;
- ▶ warmte en acceptatie;
- ▶ empathie;
- ▶ gerichtheid op de ander.

Wanneer een zorgverlener deze vaardigheden en houdingsaspecten laat zien, voelen kwetsbare mensen zich beter begrepen, hebben zij meer vertrouwen in de zorg en geloven ze dat de zorgverlener hun daadwerkelijk kan helpen en ondersteunen. Goede zorgverleners zijn in staat een band te creëren met allerlei soorten kwetsbare mensen en patiënten met diverse eigenschappen. Zij geven hun een herkenbare verklaring voor hun ongemak, ze bieden een luisterend oor, ze hebben oog voor ongenoegen, onprettige ervaringen, boosheid en onmacht en weten de patiënt gerust te stellen.



Oefening: Wat zijn je drijfveren en hoe zien deze eruit?

Of je een goede bijdrage levert aan het zorgproces, hangt van vele factoren af. Om erachter te komen wat jouw bijdrage precies is, is het van belang om eerst je drijfveren te omschrijven. Hier past de volgende oefening bij. Gebruik hiervoor een willekeurige set van reflectiekaarten of fotokaarten op de website. Op de website bij dit boek zijn twee sets beschikbaar: een algemene set met willekeurige afbeeldingen en een set met gezichtsafbeeldingen.

Kies uit de reflectiekaarten met willekeurige afbeeldingen vier kaarten die jouw drijfveren vertegenwoordigen. Bijvoorbeeld een kaart voor 'verantwoordelijkheidsgevoel', een kaart voor 'je nuttig maken of zorgen voor anderen', een kaart voor 'carrière maken' en een kaart voor 'voldoen aan verwachtingen'.

- 1 Nadat je de kaarten hebt gekozen, geef je een korte schriftelijke omschrijving (in een paar woorden) van de kaart en de reden waarom je de kaart hebt gekozen. Wees hierbij zo gedetailleerd mogelijk. Doe dit bij elke kaart.
- 2 Leg nu de kaart die jouw drijfveer vertegenwoordigt en de omschrijving van de kaart naast elkaar.
- 3 Welke kenmerken van de kaart laten iets zien over jouw drijfveer? Wat zie je jezelf doen?
- 4 Wissel je ontdekkingen uit met een collega of studiegenoot of beschrijf de uitkomsten in een logboek.

1.3 Contact maken

Kwetsbare mensen hebben vaak angst voor verlies van controle en worstelen met de vraag: wie ben ik nog? In veel gevallen wordt in de loop van het ziekteproces meer óver de zieke gesproken dan mét de zieke, zegt Barbara van Beukering in haar boek *Je kunt het maar één keer doen* (2020).

Een goed contact tussen patiënt en zorgverlener is een voorwaarde voor het succesvol uitvoeren van goede zorg (Van Yperen, Roosma & Veerman, 2008). In het contact met de ander ben je continu aan het kijken, aftasten, reageren, afstemmen en aansluiten. In de zorg voor de patiënt zoek je naar de juiste condities en voorwaarden voor het contact. Dit wordt **persoonsgerichte zorg** genoemd.

Persoonsgerichte zorg betekent dat de zorg zo veel mogelijk wordt afgestemd op de patiënt. Door de zorginstelling wordt er gekeken naar hoe de patiënt omgaat met zijn problemen of vraagstukken. Het gaat om de verhouding tussen de mogelijkheden en onmogelijkheden van de patiënt. Dat wil zeggen: de balans tussen de persoonskenmerken en vaardigheden (draagkracht) aan de ene kant en de belastbaarheid en de ontwikkelingstaken (draaglast) aan de andere kant. Dit

wordt ook wel het **weegschaalmodel** genoemd. Als zorgverlener start je met een sterkte-zwakteanalyse: welke taken heeft de patiënt thuis en op het werk, wat gaat goed en welke uitdagingen komen er naar voren? In de beoordeling worden de aspecten van de persoon en de aspecten in zijn omgeving bekeken die de draagkracht verhogen, bijvoorbeeld de mate van veerkracht en de protectieve elementen. Deze worden vergeleken met de kwetsbare elementen in de patiëntsituatie.

De focus van deze werkwijze ligt op de positieve benadering door de sterke punten naar voren te halen, want niet zelden zijn de zwakke punten al vele malen benadrukt. (Van Dinther, Bassant & De Roos, 2003). Het model laat zien waar er problemen kunnen ontstaan, bijvoorbeeld doordat de mogelijkheden bij de patiënt ontbreken. Wanneer je als patiënt bijvoorbeeld te maken krijgt met een ernstige ziekte waardoor je niet meer goed kunt lopen, wordt het verzorgen van je pasgeboren baby heel erg moeilijk. Door middel van het weegschaalmodel kan de benodigde hulp in kaart worden gebracht.

Contact maken met de patiënt is als het ware een uitnodiging om samen het zorgproces aan te gaan. Wanneer jij als zorgverlener contact maakt, is het belangrijk dat jij jezelf als eerste zo authentiek mogelijk aan de ander presenteert. Door initiatief te nemen leg je als het ware jouw kaarten op tafel (Benjamin, 1977). Contact maken met de ander wil zeggen: 'Dit ben ik en ik ben benieuwd wie jij bent.'

Cliënten en ook patiënten hebben het recht om te begrijpen wat de intenties en de strategieën zijn in de zorg- en ondersteunende relatie (Hill, 2004). Veel nieuwe patiënten zijn nog niet goed bekend met formele zorgcontacten en kunnen zich onzeker voelen over wat ze hiervan kunnen verwachten. Als zorgverleners heb je daarom een ethische verantwoordelijkheid om patiënten volledig te informeren over het zorgproces, wie jij bent als zorgverlener, hoe jij als zorgverlener te werk gaat en welke werkwijze jij hanteert. Op die manier kunnen patiënten kiezen of zij hieraan mee willen werken of niet.

Kennismaken op formele of informele wijze

In de zorgpraktijk wordt vaak op formele wijze contact gemaakt. Zorgverleners vertellen bijvoorbeeld bij binnenkomst wat ze doen, wat hun taken zijn, waarvoor ze hier zijn, hoe het contact eruit gaat zien en wat de patiënt van hen kan verwachten. Dit is vaak een korte monoloog bij de start van het proces. In veel gevallen vindt het eerste contact plaats in een spreek- of behandelkamer. De zorgverlener zit achter een bureau en typt ondertussen de gegevens van de patiënt in. Het oogcontact is tot een minimum beperkt. In sommige gevallen vindt een eerste contact plaats bij de patiënt thuis, dan is het contact meer op de persoon gericht.

De patiënt hoort de vragen aan en geeft zo goed mogelijk antwoord. Het contact maken op deze manier is eenzijdig.

Wanneer je er als zorgverlener voor kiest om op een informele manier contact te maken, zul je merken dat het contact sneller een gezamenlijke vorm krijgt. Hierdoor ontstaat er openheid en wordt er een basis gelegd voor een vertrouwensband. Je kunt op informele wijze contact maken door bijvoorbeeld na een kort algemeen gesprek eerst iets over jezelf te vertellen. Je kunt iets vertellen over hoelang je al werkzaam bent in de zorg, wat je drijfveren zijn en wat jouw stijl van werken is. Vervolgens vraag je zo informeel mogelijk hoe het met de patiënt gaat. Je kunt de kennismaking doen zonder achter je computer te zitten. Je kunt bijvoorbeeld eerst naast de patiënt gaan zitten in plaats van tegenover hem.

Wanneer het toch nodig is om gegevens in te vullen, zeg je: 'Vindt u het goed dat we straks even wat noodzakelijke gegevens invullen?' Je kunt er ook voor kiezen om de gegevens pas na het gesprek in te vullen.

Je zult merken dat de patiënt bij een informele kennismaking meer zal vertellen over zijn behoeften, obstakels en problemen, en ook over zijn zorgen en angsten. In de kennismaking wordt de basis gelegd voor de kwaliteit van het contact.

Contact maken en elkaar leren kennen kost tijd, terwijl er in veel zorgorganisaties weinig tijd beschikbaar is. Dat vraagt om op een creatieve manier met weinig middelen (lees: tijd en mankracht) toch tot vertrouwelijkheid met de patiënt of kwetsbare mens te komen. Het contact wordt beïnvloed door de afspraken die jullie samen maken en door de acties die hieruit voortvloeien.

Voor de meeste mensen in een zorgwekkende situatie is duidelijkheid bieden een belangrijk aspect om vertrouwen te krijgen in de ander. Een ander aspect is: doen wat je zegt en zeggen wat je doet. In het contact is het van belang om actief en snel te handelen naar aanleiding van de afspraken die jullie hebben gemaakt. Wanneer je hebt beloofd een afspraak te maken met de afdeling röntgen, of als de patiënt bloed moet prikken, of als er een terugkoppeling moet plaatsvinden naar de huisarts, dan is het belangrijk om hier direct achteraan te gaan en er niet te lang mee te wachten. Daarbij houd je de patiënt op de hoogte van jouw vorderingen. Op die manier laat je zien dat je moeite doet en inzet toont. Dit zorgt voor betrokkenheid. De patiënt kan zo ervaren dat hij er niet alleen voor staat.

Een ander voorbeeld van betrokkenheid tonen is laten zien dat je geïnteresseerd bent in de activiteiten van een patiënt. Als je bijvoorbeeld weet dat een patiënt binnen of buiten het verpleeghuis een aantal activiteiten verricht, kun je hier af en toe naar vragen. Je zou bijvoorbeeld een halfuurtje per dag kunnen reserveren om een (bel)ronde te maken en de patiënt te vragen hoe het gaat en of het allemaal lukt. Op die manier laat je jouw betrokkenheid zien en kun je inspelen op eventuele vragen. Het geeft de patiënt het gevoel dat er naar hem wordt omgekeken.