

Bijlage 1: Samenvatting literatuur

Coucke, T. 2020. Hoe meester Verbiest Joriske werd. Bibliodroom.

Empathie

We horen vaak 'ik wil zorg geven zoals ik die zelf wens te ontvangen' Dit is maar een deel van de waarheid. Referentiekaders kunnen verschillen. Vraag is 'hoe zou de zorgontvanger het willen?'

Empathie is het besef dat we niet ten volle kunnen weten wat de ander doormaakt -> navragen en luisteren! Samen zoeken wat we voor elkaar kunnen betekenen.

Afhankelijkheid

Is dit altijd zo erg en dus te vermijden?

Als hulpverlener kunnen we dit gevoel van afhankelijkheid zo klein mogelijk proberen te maken door de ander zoveel als mogelijk nog dingen zelf te laten doen.

Een beetje onzichtbaar aanwezig zijn, vgl. met het leren fietsen van een kind Fundamenteel gevoel van veiligheid en ervaren van respect belangrijk.

Betutteling

Regie wordt in handen genomen die denkt het beter te weten.

Verkleinwoorden, hogere stem, intonatie

Betuttelen maakt ons klein en kleineert. Invloed op zelfrespect en waardigheid?

Als we zelf niet zo verlangend uitkijken naar afhankelijkheid, hoe kijken we dan naar mensen die het wel zijn?

Waarom die betutteling? Routine? Nodig om de tragiek niet te dichtbij te laten komen? Sta regelmatig stil bij je taalgebruik en de manier waarop je naar afhankelijkheid kijkt. Zijn we andere of minderwaardige mensen als we zelf in die situatie terecht komen?

Waardigheid

Maakt de afhankelijkheid van zorg dat de zorgontvanger iemand anders wordt? Een ander soort persoon of iemand die zijn waardigheid minder belangrijk vindt?

Kijkt de zorgverlener (en bij uitbreiding de maatschappij) anders naar iemand die van zorg afhankelijk is?

Doorheen de lichamelijke verschijning kijken om de ware persoon te blijven zien is een dagelijkse opdracht voor iedereen die in de zorg werkt. Hoe meer we als zorgverlener weten van de geschiedenis van de zorgontvanger, hoe meer erkenning en aansluiting mogelijk is. **Erkenning**

= het inzicht dat iemand op een bepaalde manier is, dat hij op een eigen manier is wie hij is.

Zeer belangrijk dat zorgverleners waarderend zijn, niet betuttelend en aandachtig voor wat er leeft achter dat uitdrukingsloze gezicht.

Medelijden

Medelijden kan iemand vernederen en tot het inzicht brengen dat zijn positie niet begerenswaardig is, maar echt medelijden kan er voor zorgen dat iemand zich begrepen en gesteund voelt. Echt medelijden zorgt ervoor dat de hulpvraag, het appèl, in iemands ogen zien

Schaamte

Het enige wat we als zorgverlener kunnen doen is stilstaan bij het gevoel van schaamte. Als we zelf nooit in zo'n afhankelijke positie willen terecht komen, hoeveel bewondering – in de plaats van afschuw – moeten we dan niet opbrengen voor mensen die het wel moeten ondergaan.

Onmacht

Gebrek aan interactie tijdens de zorg (bv. wanneer over hem heen gesproken wordt), kan de zorgontvanger het gevoel geven dat hij wordt miskend als aanwezige persoon, dat hij meer een object is die zorg nodig heeft dan een persoon

Zeggenschap

Zeggenschap is een heel complexe materie en leidt tot moeilijke beslissingen eens je niet meer helder bent. Het zijn morele dilemma's waarbij we moeten hopen dat de mensen die beslissen ons erkennen in wie we waren, hoe wel leefden en wat we belangrijk achtten.

Hoe beter de zorgontvanger zijn wens heeft gecommuniceerd, hoe duidelijker het nemen van de juiste beslissingen voor de naasten wordt.

Dankbaarheid

Niet altijd goed om een geschenk te weigeren, want dat verhindert dat de zorgontvanger het evenwicht van geven en nemen (dat eigenlijk geen evenwicht is), op een vaak hulpeloze manier kan herstellen of toch wat meer in balans kan proberen brengen.

Mantelzorgen

Belang van het gesprek aangaan over draagkracht, financiële aspecten, zorgplanning,... Openheid tussen bv. verschillende kinderen.

Vanlaere, L. & Burggraeve, R. 2018. Gekkenwerk. Kleine ondeugden voor zorgdragers. Leuven: LannooCampus

De ethiek van Lambik

Het ideaalbeeld van zorg kan overmatig veel druk leggen op de schouders van de zorgdragers en hen net gaan ontmoedigen, risico op burn-out en compassiemoeheid -> haalbare ethiek nodig die rekening houdt met kwetsbaarheid en menselijke onvolmaaktheid

Zorgdragers zijn ook feilbaar, ze falen en maken fouten en zijn niet steeds van even goede wil. Ook zorgdragers zijn maar mensen. Ethiek moet dus ook rekening houden met de ethische kwetsbaarheid van zorgdragers: een aantal ondeugden die heel menselijk zijn (luiheid, antipathie, woede, ...). Pas door ze bestaansrecht te geven, wordt er een basis gelegd om ermee aan de slag te gaan.

Hoofdstuk 1: Antipathie als hefboom voor zorg die deugt

Bij antipathie gaat het om spontane en onberedeneerde afkeer tov iemand, niet altijd rationeel te verklaren en is subjectief. De oorzaak van de antipathie moeten we zoeken in ons eigen gevoelsleven, dat grotendeels onbewust is.

Met de gevoelens op zich is niet verkeerd, maar het kan wel mislopen wanneer er op een verkeerde manier wordt omgegaan met gevoelens van antipathie.

Niet de gevoelens van antipathie op zich, maar het negeren ervan kunnen leiden tot problemen (bv: een arts die een patiënt irritant vindt, omdat deze zich onvoldoende verzorgt en daardoor stinkt, raffelt het consult snel af en ziet daardoor alarmsignalen over het hoofd).

Antipathie is in de eerste plaats een gevoel en gevoelens zijn op zsz niet laakbaar, alles hangt af van wat we met deze gevoelens doen. Antipathie is trouwens een signaal dat de ander ons niet onbewogen laat (voor een vreemde op straat voelen we geen antipathie of sympathie)

Wat moet er gebeuren zodat antipathie als een soort kleine ondeugd kan bijdragen tot voldoende goede zorg zonder dat van de zorgdrager het onmogelijke wordt gevraagd? Erkennen van antipathie bij jezelf en het niet negeren van deze gevoelens is een eerste stap. Er ruimte voor maken. Zich realiseren dat deze gevoelens vaak meer zeggen over jezelf dan over de ander. Analyseren van de antipathie kan er soms toe leiden dat er besloten wordt de zorgrelatie niet aan te gaan en door te verwijzen of het gesprek aan te gaan met de zorgontvanger.

Ook sympathie kan goede zorg in de weg staan, er moet immers een zekere afstand zijn tussen de zorgverlener en de zorgontvanger. Een arts die jou 'leuk' vindt, diens professionaliteit ga je in vraag stellen.

Elementaire beleefdheid ('goedendag. Ik luister') helpt om ondanks de antipathie toch respect te tonen. Respect is slechts het begin van ethische zorg, maar dan toch een begin.

Dus: De uitdaging bestaat erin om van die betrokkenheid (de ander laat ons niet onbewogen) een positieve en verantwoordelijke betrokkenheid te maken. Dit impliceert niets spectaculairs, enkel een erkenning van wat je voelt en een bewuste keuze om beleefd te zijn. 'Goeiedag en het ga je goed'.

Hoofdstuk 2: Ook zorgdraggers hebben recht op luiheid

Traagheid in de zorg is not done. Het wordt al gauw als luiheid beschouwd. Wie als hulpverlener aan een bed staat te praten, zonder dat hij daadwerkelijk iets doet, die verdoet zijn tijd en is lui. Is dat wel terecht? En is die luiheid wel een zonde in de zorg?

Tijdsbeleving van zorgontvanger vs. Tijdsbeleving van zorgverlener (heel veel tijd vs. Tijd te kort)
Een kwartier wachten om naar het toilet te kunnen gaan duurt heel lang

Tijdsdruk brengt lijden mee. Niet meer kunnen doen wat je als hulpverlener denkt te moeten doen omdat de tijd ontbreekt veroorzaakt moreel ongenoegen (moral distress), het gevoel tekort te schieten. Dit kan tot compassiemoeheid leiden

Hoe kan luiheid als kleine ondeugd binnen gebracht worden in de zorg? Hoe kan luiheid een gezonde manier zijn om om te gaan met de tijdsdruk? Soms moet een zorgverlener tijd verliezen om betekenisvolle tijd te winnen (bv. even niet denken aan alle patiënten die nog moeten gewassen worden (= je eigen tijd loslaten) om een luisterend oor te kunnen bieden aan een patiënt die het moeilijk heeft.

Traagheid helpt ons soms om tijd te winnen: door achteruit te gaan en op de rem te staan, raken we net verder en blijven we niet doorhollen in een lege en zinloze opeenvolging van handelingen en activiteiten.

Zorgprikkel: 'In welke situaties zet jij er de rem op? Wat levert dit op?' 'Lukt het jou om nu en dan een technische handeling uit te stellen omdat je aanvoelt dat de patiënt of de familie behoefte heeft aan een luisterend oor?'

Hoofdstuk 3: Middelmaticheid als prikkel voor voldoende goede zorg.

Ondanks alle goede bedoelingen en intenties die zorgdraggers koesteren, blijft zorg soms onder de maat. Het is een middelmaticheid die eigen is aan de zorg omdat zorgdraggers nu eenmaal 'maar' mensen zijn en omdat zorg wordt verleend in een niet-ideale context (tijdsgebrek, tekort aan mensen en middelen, falende communicatie)

Omdat de meeste zorgdraggers doeners zijn, zoeken ze houvast in het zorgvuldig uitvoeren van technische zorghandelingen 'volgens de regels van de kunst'. De vertrouwdheid van de dagelijkse verzorging biedt hen tenminste de illusie dat ze het lijden van de ander even kunnen uitstellen of zelfs opheffen. Het (vaak onbewuste) verdoezelen van middelmaticheid door zorgdraggers is er de oorzaak van dat zorgontvangers zich vaak nog meer in de steek gelaten voelen.

Machteloosheid erkennen en aanvaarden (aanvaarden dat ze 'het beste' niet kunnen en niet moeten realiseren, schept kansen om het vol te houden in de zorg én om een realistische manier verantwoordelijkheid op te nemen in de zorg. Niets werkt immers meer verlamdend dan hoge ethische idealen waaraan niet kan worden voldaan. Middelmaticheid als hefboom en kleine deugd verwijst naar het nadenken over wat wél haalbaar is om nog te doen en gemotiveerd blijven om 'goede zorg' te realiseren.

Zorgprikkel 'Neem iemand voor ogen die je ziet lijden, een lijden dat onmacht bij je oproept. Er is niets anders te doen dan stil te staan bij dit lijden. Geef een voorbeeld van wat wel haalbaar is (kleine goedheid).

Hoofdstuk 4: Hypocrisie als bemiddelaar van zorg die menselijk blijft

In de zorg worden veel verschillende soorten van 'doen alsof' gehanteerd om verschillende redenen. (vriendelijk zijn tegen iemand die je niet sympathiek vindt, handelen naar wat je collega's belangrijk vinden terwijl je er zelf niet helemaal achter staat, een bewoner voorhouden dat hij maar voor even in het WZC is,...). Veel zorgdraggers vinden dat dit kan, zolang het maar geen hypocrisie wordt. Maar wanneer spreken we van hypocrisie en wat is er precies verkeerd met hypocrisie?

Behalve de misleidende en manipulerende schijnheiligheid, bestaat er ook zoets als 'schone schijn' die mensen ophouden met een sociale bedoeling (erbij horen, niet gekwetst te worden, om zz te beschermen tegen schaamte en afwijzing,...). Daarnaast is er nog een andere vorm van relationele en sociale hypocrisie, namelijk omwille van de ander, om hen niet confronterend te bejegenen (hen niet nodeloos te kwetsen of in verlegenheid te brengen). Stel dat mensen altijd zouden zeggen wat ze denken, overal volstrekt eerlijk zijn, en elkaar nooit iets verzwijgen, dan wordt het (samen)leven een hel.

Hypocrisie als een manier om betrokkenheid uit te drukken. Belangrijk dat de intenties ook het goed van de ander in de zorgrelatie op het oog hebben (hypocrisie niet uit gemakzucht, maar uit het streven naar goede zorg. Geen basishouding (waarbij je constant op de vlakke blijft en geen contact maakt) maar een soms doen alsof om het vol te houden in de zorg. –

Roddel = één van de manifestatievormen van hypocrisie. Roddel wegzetten als iets slechts en dus iets waaraan zorgverleners zich niet mogen bezondigen is onrealistisch en nutteloos. Roddelen heeft een negatieve connotatie, maar is alomtegenwoordig. Kan roddelen functioneel zijn?

Roddelen kan een uitlaatklep zijn voor frustraties, waardoor de druk van de ketel is. Roddelen kan ook een vorm van peerreview zijn: een manier om je overtuigingen te checken bij je collega's en te zien in hoeverre jouw waarheid ook een breder draagvlak heeft en biedt ook de kans om te nuanceren (doordat je zelf beseft dat je hebt overdreven of doordat iemand jou daarop wijst).

Kan nuttig zijn om voorbij de roddel als ondeugd te kijken en op zoek te gaan naar de onderliggende behoefte.

Roddelen kan schadelijk en venijnig zijn, maar kan ook als catharsis functioneren door bv. negatieve gevoelens van frustratie of afgunst te kanaliseren. Door de roddel in een veilige omgeving uit te spreken, beseffen we de ernst van de roddel, zonder de betrokken persoon te schaden. In de ontmoeting met die ander kunnen we ons dan 'gedragen'.

Zorgprikkel: Wanneer aak je met 'iemand willen sparen' in de knoei met jezelf of collega's? Zijn er situaties te bedenken waarin je nooit de 'objectieve waarheid' zou zeggen? In welke omstandigheden gaat 'eerlijk duurt het langst' voor jou niet op? Waar hou jij zelf het meeste van, dat je ontzien wordt of dat iemand jou voorzichtig maar duidelijk zegt waar het voor de ander op staat?

Hoofdstuk 5: Woede als vlam in de pijp van betrokken zorg

Moet de ander, zorgverlener of zorgontvanger, altijd worden gespaard? Wanneer leidt woede tot betere zorg?

Woede is niet zelden een reactie op een gevoel van niet erkend te worden als persoon in en door het optreden van de ander.

Woede als reactie op bedreiging of gevaar

Woede vanuit morele verontwaardiging, toont aan dat mensen betrokken zijn in de zorg (het omgekeerde van onverschilligheid) Woede als alarmbel of knipperlicht

Woede helpt om grenzen te bewaken.

Het is belangrijk om woede toe te laten: het is het signaal dat je gekwetst bent. Geven mensen geen ruimte aan woede, dan leeft die onderhuids verder door en dan krijgt ze alle kansen om uit te groeien tot wrok- en wraakgevoelens of driftexplosies.

Woede is echter enkel een hefboom voor goede zorg als ze wordt geuit in de juiste mate, op het juiste ogenblik, met de juiste bedoeling en op de juiste manier.

Woede als rechtmatige en redelijke eis tot rechtzetting, het onrecht, de belediging of het kwaad te doen stoppen. Dat is een belangrijke en legitieme functie van woede in de zorg. Mensen die kwaad

worden aangedaan, die niet worden gerespecteerd, die worden gekleineerd of bedreigd, hoeven dit niet te pikken, ook niet in de zorg. Maar! Woede leidt alleen tot betere, meer evenwichtige en rechtvaardige zorgrelaties, wanneer ze op de juiste manier wordt gekanaliseerd. In woede moet daarom een zekere redelijkheid worden binnengebracht. Toetsing kan door als zorgverleners in gesprek te gaan over die woede. Matiging van de woede is belangrijk (milderen en tot de juiste proportie terugbrengen)

Zorgprikkel: Wanneer voel je woede opkomen in contact met een ander? Wat zet jou aan die kwaadheid te uiten? Wat is voor jou een geoorloofde wijze om je irritatie en agressie te tonen? Doe je dat impulsief, na even time-out, nadat je erover hebt nagedacht? Soms is het nodig het gedrag van de ander te stoppen. Hoe doe je dat? Kom je er dan later nog op terug? Onder woede zit een gekwetste ziel. Durf je door te vragen naar wat iemand kwaad maakt? Als je dat zou willen leren, wat is dan de eerste stap die je nu kunt zetten?

Hoofdstuk 6: ongehoorzaamheid als zorgverbeteraar

Professionele ongehoorzaamheid betreft alles wat zorgverleners doen om openlijk te laten zien dat ze zich niet kunnen verzoenen met wat van hen wordt verwacht en gevraagd.

Ongehoorzaamheid die haar oorsprong vindt in het ongenoegen van zorgdragers over de organisatie, verontwaardiging.

In dat geraakt zijn ontwikkelt zich een kracht om daadwerkelijk en actief iets te veranderen. het is niet alleen een zaak van het niet opvolgen van regels, maar een vorm van protest tegen een gangbaar beleid en tegen de principes of methodes die hieraan ten grondslag liggen.

Prof. Ongehoorzaamheid heeft tot doel de structuren te corrigeren en de zorgorganisatie te transformeren. (geen rebelle om de rebelle of protest om het protest . Belang van peer support (noodzakelijk om in de toekomst te vermijden dat er ongehoorzaam moet worden gehandeld) en peer review (hoe gegrond is de ongehoorzaamheid?) -> rebelle omwille van betere en meer rechtvaardige zorg.

Belang van de organisatie als ontvankelijke ontvanger, pact tussen degene die het risico neemt de waarheid te zeggen en degene die aanvaardt ernaar te luisteren.

Er moet een evenwicht worden gevonden tussen systeemwereld en leefwereld, tussen een geoliede zorgorganisatie en de kleine goedheid (de persoonlijke goedheid van de ene mens tegenover de ander, een goedheid zonder getuige, onbeduidend en onnadenkend) als een eigenwijze vorm van kleine ongehoorzaamheid. Door op bepaalde momenten ongehoorzaam te zijn aan de luidruchtige normen, nemen zorgdragers de ruimte om de stille waarden te laten gedijen. Ongehoorzaamheid creëert ruimte voor kleine goedheid.

Zorgprikkel: Waar zie je jezelf tegenwringen en ongehoorzaam zijn? Ongehoorzaamheid begint bij het zich bewust worden van de eigen gevoelens. Wanneer is het voor jou echt over de grens? Onder welke omstandigheden zegt het in jou: 'niet met mij'? Ten aanzien van welke regels wil je eigenlijk ongehoorzaam zijn? Doe je dat openlijk en/of breng je het in dialoog met collega's? Onder verplegenden geldt soms een onderlinge sociale druk: 'je mag niet meer doen dan een ander, want dan moet die deze zorg ook geven'. In hoeverre gehoorzaam je aan die informele groepsnormen?

Zorgethiek in de praktijk. De basis. – Grypdonk, Vanlaere & Timmerman (2018)

Ethiek komt veel vaker bij zorg kijken dan alleen wanneer het gaat om de grote vraagstukken, grote ethische dilemma's. Elke handeling kan zo uitgevoerd worden dat ze door de ZO gewaardeerd wordt of dat hij ze als een aanslag ervaart. Elke beslissing kan tot kwetsuren of heling leiden.

Centrale vraag: wat is er nodig opdat zorg als deugddoende zorg zou ervaren worden. Voor goede zorg is de relatie essentieel. Alleen door een betrokken relatie met de ZO en zijn naasten aan te gaan, kan je ontdekken wat goede zorg voor hen is. Een goede relatie heeft bovendien op zich een helende werking.

Wederkerigheid en asymmetrie: zorgethiek heeft oog voor de kwetsbaarheid van zowel de ZO als de ZV. Deze kwetsbaarheid is echter niet gelijk verdeeld. De ZO is zorgafhankelijk, hij kan de zorg (vaak) niet weigeren, ook niet als deze hem kwetst.

ZV hebben veel meer macht dan ZO (ZO heeft ZV nodig + beperkingen, pijn, lijden verzwakken ZO). De zorgethiek vraagt dat ZV zich van deze macht bewust zijn en er verantwoord mee omgaan

Hoe een betere zorgprof. Worden? Het is niet mogelijk te zeggen dat iemand moet doen of laten, want enkel in de concrete relatie met de ZO kan helder worden wat goede zorg is en wat ze vereist. Wat goed is om te doen, wat het meest wenselijk is, kan alleen in dialoog met de ZO bepaald worden. Deze dialoog begint met luisteren (soms luisteren met de ogen, soms is voorzichtig uitproberen en kijken wat er dan gebeurt de enige weg die je kunt bewandelen.

Achterhalen wat goede zorg in een concrete ZV-ZO relatie is, is bijna altijd een zoektocht, die begint met te leren kennen, ontdekken hoe hij als persoon is.

Bijna alles wat een zorgverlener doet, heeft invloed op het leven van de zorgvrager, en wat goed bedoeld is, kan verkeerd uitpakken (casus zuster Irma, p 31!)

Zonder oog voor de invloed van maatschappelijke en organisatorische context, dreigt de zorgethiek verwachtingen op te roepen die de zorgverleners niet kunnen inlossen. Wanneer deze context goede zorg onmogelijk maakt, zullen zorgethisch geïnspireerde ZV naar oplossingen zeken, zoeken naar wat in de gegeven omstandigheden nog kan gedaan worden. Om zorgethisch te kunnen blijven handelen is het belangrijk dat ze daarin goed voor ogen houden tot waar hun invloed reikt. Meer dan hun best kunnen ze inderdaad niet doen.

Zorgethisch handelen kan niet afgedwongen worden, laat zich niet managen of onderwijzen. Zorgethisch handelen veronderstelt een interne motivatie hiertoe. Daarom eerder rol van coaching dan van sturing om het te bevorderen. Laat zich ook niet in regels vatten (want afhankelijk van omstandigheden, persoon en relatie).

Gallagher onderscheidt 5 dimensies of aspecten die samen en onscheidbaar nodig zijn om tot zorgethisch handelen te komen. Die deelcompetenties zijn nodig om datgene te kunnen doen wat voor de ander goed is. om te kunnen en te durven doen wat nodig is om goede zorg te geven in situaties die vaak onzekerheid oproepen.

Zorgethisch zien

Betrokken waarnemen

De ander zien staan

De ander zien als een persoon met een geschiedenis en met relaties, met verlangens en behoeften met zijn kwetsbaarheid en zijn kracht. Als ik de ander zie als een persoon, verandert mijn relatie tot hem. Ik zie hem niet meer als een object van professioneel handelen. Wat bij de ander aan kwetsbaarheid en gekwetstheid aanwezig is, laat ik tot mij doordringen ik tracht te begrijpen maar wat er voor hem op het spel staat en er een antwoord op te geven.

De ander als persoon zien staan houdt ook in dat je niet alleen naar de zorgontvanger kijkt maar ook naar het relationele web dat voor de zorgontvanger van betekenis is. Dit hoort ook in dat je de personen uit hun netwerk de nodige aandacht schenkt. Dit is niet altijd eenvoudig. Wat goed is voor de zorgontvanger kan vaak niet of minder goed zijn voor de personen en de omgeving.

Kenmerken en voorwaarden

Een voldoende mate van onbevooroordeeldheid. Kijken naar de ander zoals hij is, met al zijn goede en minder goede kante, gebreken, fouten en misstappen en hem als de persoon die hij is waarderen. Dit betekent niet die gebreken negeren! Open aandacht en een brede blik om daarna in te zoomen op specifieke aspecten.

in de dagelijkse zorg wordt zorgethisch zien bemoeilijkt of gehinderd door gewenning (bv. wennen aan het kreunen en klagen van mensen met dementie die gewassen moeten worden). Zorgethisch handelen vraagt dus ook om telkens weer stil te staan, met nieuwe ogen te iken naar datgene wat je doet.

Zien en afstemmen

Het kijken naar wat zijn gedrag over zijn noden en behoeften openbaart om van daaruit op zoek te gaan naar wat je voor de ZO kan doen.

Soms is het genoeg om te vragen wat ze willen en wat niet. Maar soms is het niet zo eenvoudig, als de ZO in zijn communicatie beperkt is, in zo'n gevallen is observatie van groot belang. Maar ook omdat de ZO zich nog niet veilig voelt, zich niet kwetsbaar wil opstellen, zelf niet goed weet wat hij wil,...

Kijkraam au, kou, help

3 types jammerklachten die vaak naar voor komen:

- Lichamelijke of zielenpijn
- Lichamelijke of omgevingskou of als bewoner zich niet gehoord voelt
- Zich niet meer alleen kunnen redden, niet meer weten waar je bent, wat er met je gebeurt of wat er van je verwacht wordt

Het kijkraam helpt de zorgverlener om bewuster en aandachtiger te kijken en te luisteren, vanuit verwondering vanzelfsprekendheden in de zorgroutine te bevragen en steeds weer de vraag te stellen of deze mens serieus (genoeg) genomen wordt.

Zorgethisch weten

Bestaat uit verschillende aspecten

Weten vanuit zorgethisch perspectief

Vanuit zorgethisch perspectief is wetenschappelijke kennis niet voldoende en komt ze niet op de eerste plaats. Het gaat er in de eerste plaats om te ontdekken wat er voor de ZO op het spel staat en voor welke opgaven hij zichzelf in de gegeven situatie gesteld ziet.

Weten van de universele kwetsbaarheid

Weten dat heel veel in een mensenleven niet opgelost raakt, dat veel lijden niet kan weggenomen worden, ook niet met de beste zorg. Maar weten ook dat verbondenheid in het lijden het lijden draaglijker kan maken en dat menselijke aanwezigheid, het tonen van menselijkheid van heel grote betekenis kan zijn.

Weten dat we de ander nooit volledig kunnen vatten

Weten dat alleen betrokken reageren en de ander helpen tot zijn recht komen, mijzelf als mens recht doet.

De relatie met de ZO als bron van kennis

Om te weten wat er voor de ZO op het spel staat, is het nodig te weten wie hij is, hoe hij zz ziet. Zorgethisch weten = weten wat de ander bezielt, waar hij waarde aan hecht, weten van zijn geschiedenis en belangrijke gebeurtenissen. Alleen met deze kennis kan de zorg afgestemd worden op wie de persoon is en wat hem best van dienst kan zijn.

Belangrijk om je te beperken tot wat de ZO als relevant kan ervaren, of hem duidelijk te maken waarvoor de informatie moet dienen. Wat je wel en niet vraagt, vraagt dus een zorgvuldige overweging.

Soms is er niet de tijd om de ZO echt te leren kennen. Zorgethisch zorg verlenen houdt dan in: ogen en oren openzetten om de ZO zo goed mogelijk te leren kennen, om zich vervolgens op een voorzichtige wijze door de best mogelijke veronderstellingen te laden leiden.

Weten wie de ander is en wat hem beroert, veronderstelt betrokkenheid, maar voedt ook betrokkenheid.

Het grote maar relatieve belang van objectieve kennis voor het zorgethisch handelen

De ZV heeft de plicht ervoor te zorgen dat zij over voldoende vakkennis beschikt, want deze bepaalt hoe effectief zij kan optreden (noodzakelijk, maar niet voldoende).

De ZV moet zich ervan bewust zijn dat wat 'algemeen' is, zelden voor iedereen geldt. Daarom zal de ZV altijd afstemmen op het individu in zijn concrete situatie na een verkenning van de gevoelens, verlangens en waarden van de ZO.

De ontwikkeling van ZE weten

ZE weten vraagt een samenspel van persoonlijke kennis, kennis van de zorgontvanger en zijn situatie en wetenschappelijke kennis. Ervaring is een belangrijke kennisbron en door reflectie kan ervaring tot echte kennis leiden. Maar ervaring kan ook misleiden, mensen verschillen immers onderling en wat gebeurd is herhaalt zich niet altijd. Daarom kunnen ZV zichzelf ook niet als referentiepunt nemen. (Casus p 67!)

Van zien naar weten en doen: ZE klinisch redeneren

Klinisch redeneren = de weg waarlangs een ZV tot het besluit komt wat zij best kan doen. Vormt de brug tussen de observatie vd patiënt en het feitelijke doen van de ZV.

In het ZE perspectief is het klinisch redeneren ingebed in de relatie ZO-ZV. Alleen als in alle fasen van het klinisch redeneren de persoon en de relatie aandacht krijgen, kan het VPK handelen dat uit het klinisch redeneren voortkomt, ZE zijn.

Zorgethisch reflecteren

Wat is reflectie?

Op afstand gaan staan van het gebeurde, vanuit de positie wat zich voordoet of voorgedaan heeft proberen te begrijpen en de betekenis ervan te vatten (betekenis voor zz als voor zo)

Belang van reflectie voor zorgethisch handelen

Er zijn maar weinig standaardoplossingen die voor iedereen passen, en wat in een concrete situatie goed is om te doen, moet in die situatie bepaald, uitgedacht of gecontroleerd worden.

Reflectie moet niet enkel dienen om te ontdekken waar de oordelen bijgestuurd moeten worden, maar ook om uit de ervaring te leren: waarom was dit een goed besluit? Wat neem ik hieruit mee voor verdere zorg?

De relatie als thema voor reflectie

Relatie tussen ZV en ZO is een voor de hand liggend thema voor reflectie. Die relatie is immers de plaats waar de ethische betrekking ontstaat, de vindplaats voor wat goed en niet goed is .

De relatie is belangrijk en staat voorop, maar is ook kwetsbaar: ZV en ZO hebben elkaar niet uitgezocht, de verwachtingen zijn vaak niet of maar ten dele uitgesproken, ZO en ZV zijn vreemden voor elkaar,... Dus niet vanzelfsprekend dat deze relatie goed gaat. Reflectie over gevoelens van onmacht, woede en antipathie helpen voorkomen dat er schade aan de ZO wordt berokkend.

In een ZE relatie betekent authenticiteit niet dat de ZV reageert in overeenstemming met haar gevoelens. Dat zou de ZO zeker niet altijd ten goede komen. Betekent wel dat de ZV er oprecht naar streeft het goede voor de zorgontvanger te doen omdat zijn lot haar ter harte gaat. (Casus p 84!)

Ook in een ZE relatie dus plaats voor milde hypocrisie. Reflectie kan helpen om de eigen motieven helderder te krijgen en om de grenzen te bewaken. **Andere thema's ter reflectie**

- Zz als zorgverlener. Hierbij is acceptatie van eigen 'middelmatigheid' en die van anderen van cruciaal belang om zz aan te moedigen het beter te doen.
- Waarden die niet tegelijkertijd behartigd kunnen worden: ethisch dilemma
- Het toepassen van wetenschappelijke kennis, protocollen en regels: wanneer niet en wel handhaven, wanneer zijn ze disfunctioneel geworden of overbodig?
- Minder dan optimale zorg
- Reflectie als onderhoudsbeurt: over het alledaagse functioneren, de routing: is dit nog wenselijk?

Hoe reflecteren?

Reflectie kan veel aan effectiviteit winnen als ze samen met anderen gebeurt. 'Critical friends', kan de reflectie aan diepgang laten winnen.

De ZO moet altijd een centrale plaats in het denken aannemen, er is een accuraat beeld nodig van wat hij waardevol vindt, zijn verlangens, gevoelens en wat hij in de concrete situatie voor ogen heeft.

De vrucht van reflectie

De kans dat het tot passende zorg komt, wordt groter

Zorgethisch doen

Zorgethisch doen houdt niet op bij de beslissing. Wat kan ik, gegeven de beslissing die uitgevoerd wordt, verder voor deze persoon betekenen. Hoe kan ik de persoon en zijn context verder ondersteunen?

De persoon laten primeren

Bij ZE doen staat niet de handeling centraal, maar de persoon om wie het gaat. ZE handelen heeft de intentie om de ander te laten groeien en als persoon te bevorderen.

Handelen in afstemming

Wat de ZO als persoon bevordert, kan slechts in de concrete situatie uitgemaakt worden door de actoren in de situatie zelf. ZE handelen moet daarom steeds responsief zijn: het moet voortdurend, vanaf het begin tot het einde en ook daarna nog, onder geleide van de observatie van de reacties van de ZO gebeuren.

De ZE inbedding van het technisch handelen

Als de technische handelingen zijn ingebed in een zorgethische relatie van welwillende toewending naar de ander, die de ander als persoon op de voorgrond stelt, zullen ze gemakkelijker te verdragen zijn.

Soms zal bij het handelen de techniek de volle aandacht moeten krijgen. Een belangrijke ZE competentie is dan ook te kunnen wisselen van aandacht voor de persoon naar aandacht voor de zaak en terug op zo'n wijze dat de persoon dit als goed ervaart. Hiervoor is ervaring faciliterend (OZ p 107)

Doen en laten, en de tragiek in de zorg

Risico van te actief optreden. Soms verleidelijk om naar middelen te grijpen om de ZO van zijn problemen af te helpen, terwijl dat niet mogelijk is, of niet is wat de ZO op dat moment nodig heeft. Zeer veel laat zich niet oplossen, dit vraagt van de ZV 'de latende modus' (ZO de tijd laten om processen door te maken de doorgemaakt moeten worden of niet proberen het onvermijdelijke toch te keren)

ZV onderneemt soms nog dingen om zich niet machteloos te voelen. ZE handelen veronderstelt daarom ook dat je tot op zekere hoogte om kunt gaan met gevoelens van machteloosheid en met de tragiek in het leven.

Zorgethisch zijn

Zorgethisch handelen is gegrond in de persoon van de ZV. Het is handelen waarin de ZV met haar hele persoon betrokken is. Wie je als persoon bent, wat je waardevol vindt,... beïnvloedt allemaal wat je ZE kunt doen. De deelcompetentie ZE zijn is dus de bron van en de voorwaarde voor de andere deelcompetenties.

Zorgethisch zijn is niet iets wat je kan aan- en afzetten, het gaat om oprechte belangstelling voor (het lot van) de ander.

Dat je als persoon helemaal betrokken bent in het ZE handelen, betekent niet dat je alles zou moeten doen wat de ander graag zou willen of goed zou doen. Er zijn immers ook andere patiënten, familieleden,... en de ZV moet er ook voor zorgen dat zij niet uitgehold wordt. Burggraave (2000) heeft het over ethische spaarzaamheid, die niet het 'totaal goede' maar enkel het 'eindig goede' nastreeft. Die ethische spaarzaamheid is van groot belang om het uit te houden.

De betrokkenheid die ZE veronderstelt, maakt het dus ook nodig zich te oefenen in het op een zorgethische wijze beperken: verstandig en overwogen, en zonder schuldgevoel onder ogen ziend dat de situatie niet 'totaal goed' is, maar het beste wat in de gegeven situatie mogelijk is, met alles rekening houdend, ook met de eigen beperkingen. ZE beperken is zorgen voor het best mogelijk en voor het opvangen van de consequenties van de beperking.

Raakbaarheid

Gevoeligheid voor leed, los van wie de persoon is (bv. dakloze vs zakenman)

De waarden die je zelf belangrijk vindt, waaraan je in je opvoeding, socialisering en ontwikkeling een voorname plaats bent gaan toekennen, beïnvloeden mee waardoor je (vooral) geraakt wordt.

Grotere raakbaarheid brengt ook een grotere kwetsbaarheid met zich mee.

Raakbaarheid moet beschermd en gekoesterd worden. Het vraagt reflectie en oefening om geraakt te blijven door situatie die je telkens weer tegenkomt maar die je niet meer kunt veranderen.

Zich verbinden

ZE handelen veronderstelt niet alleen geraakt zijn, maar ook het vermogen zich met anderen te verbinden, dat de anderen zich tegelijkertijd omarmd weten en vrij blijven. Voor de ander het goede willen, bereid zijn dat te doen, maar tegelijkertijd de ander de vrijheid laten om niet op het aanbod in te gaan en de ander daarbij niet op te geven.

Ruimte om de eigen behoeften naar de achtergrond te verplaatsen

Jezelf tot op zekere hoogte kunnen loslaten, eigen behoeften gedeeltelijk en/of tijdelijk tussen haakjes kunnen zetten om op het appel van anderen te kunnen ingaan.

Hierbij is het nodig dat de ZV voor zichzelf ontdekt waar het evenwicht ligt tussen zelfzorg en zorg voor de ander. Dat is niet voor iedereen hetzelfde.

In goede teams kunnen ZV aangeven dat ze een situatie moeilijk of niet meer aankunnen, of krijgen ze het aanbod van een collega om iets van hen over te nemen, als die merken of vermoeden dat wat van de ZV gevraagd wordt wel eens te veel zou kunnen zijn. Zulk teamwerk komt de ZO ten goede.

Accepteren dat anderen het anders en soms beter doen dan jijzelf, maakt defensieve reacties overbodig. Als een ZV ertegen kan vast te stellen dat zij niet de beste is, kan ze rustig anderen, die het beter kunnen, hun gang laten gaan en proberen van hen te leren. Iedereen wint daarbij.

Zorgethische groei bevorderen

ZE groei vraagt tijd en ruimte, kan niet geforceerd worden. Wat kan bijdragen aan ethische groei: ontmoetingen met anderen, films/romans/non-fictie; omdat ze je helpen je in het perspectief van de ander te verplaatsen.

Stilstaan bij positieve ervaringen en verwezenlijkingen verhoogt de kracht die een ZV in haar werk kan leggen.

ZV kunnen veel voor elkaar betekenen door er voor elkaar op te letten dat er zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met voorkeuren en specifieke competenties.

Anders dan handelen volgens protocollen, handelen op grond van evidence of prof. Regels volgen, kan ZE handelen niet geëist worden, alleen bevorderd. Voorwaarden creëren waarbij de drempel om ZE te handelen verlaagd wordt, door veiligheid te creëren voor wie het probeert, ook als het niet goed uitpakt, is daarbij een belangrijke bijdrage die organisaties kunnen leveren.

Zorghische competenties en middelmatigheid;

ZE stelt hoge verwachtingen aan ZV. Je engageren voor meer ZE handelen loopt onvermijdelijk uit op grote desillusies als je de 'middelmatigheid' niet kan accepteren, als je niet kan erkennen dat er een onvermijdelijke spanning zal blijven tussen wat je zou willen en wat kan.

Acceptatie van de eigen en andermans 'middelmatigheid' is van groot belang. Op weg gaan is belangrijker dan aankomen. Het is vooral het doen, het zoeken, dat tot ZE groei kan leiden.

De Bree, M. & Veening, E. (2012). Handleiding Moreel Beraad. Praktische Gids voor Zorgprofessionals. Van Gorcum.

Een moreel beraad is een beraad – dat wil zeggen, een gesprek over een ethische kwestie of zaak waarover je je moet beraden, nadenken. Deze kwestie is dus ingewikkeld of onduidelijk (anders is beraad niet nodig), lost zich niet vanzelf op en is kennelijk zo belangrijk dat men er apart stil bij wil staan.

Verder gaat een moreel beraad natuurlijk over morele kwesties, en moet leiden tot een bepaalde uitkomst. Er staat dus een ingewikkelde ethische kwestie op het spel waar men iets mee moet. Het moreel beraad is de plek waar wordt nagedacht over wat dat zou kunnen zijn.

Niet elk gesprek over ethische vragen is een moreel beraad en tegelijk is het zo dat er verschillende vormen van moreel beraad mogelijk zijn. Hét moreel beraad bestaat niet. (variatie is mogelijk in duur, diepgang, complexiteit,...) Er wordt steeds gebruik gemaakt van een structurerende methode (aantal gespreksfasen worden doorlopen, geleid door een gespreksleider)

Deelnemers aan een moreel beraad moeten met elkaar spreken op een manier die kan afwijken van hoe men normaliter met collega's op het werk spreekt. Zo ligt het spreek- en denktempo tijdens een beraad veel lager en is het van belang om niet te snel tevreden te zijn of om direct de kwestie te willen oplossen. De gespreksleider moet een aantal specifieke gesprekstechnieken beheersen, zoals het afremmen van het tempo, het gebruiken van meningsverschillen in de groep om verschillende zienswijzen te ontwikkelen en het tegengaan van de eigen neiging om zich inhoudelijk met het gesprek te bemoeien.

Welke ethische puzzels zijn geschikt voor een moreel beraad? Niet de kleine ethische kwesties die vaak vanzelf worden opgelost (bv. door aandacht te vragen voor het niet vergeten aan te kloppen voor je een kamer binnen gaat). Ook niet de grote klassieke morele vragen in de zorg over begin en einde van het leven, inzet van technologie, ... die zo specialistisch zijn dat er technisch-inhoudelijke experts (zoals academisch geschoolde ethici) nodig zijn om deze vragen te doordenken en beantwoorden. Wel: de midden-complexe ethische puzzels die zich tussen deze twee uitersten bevinden. Het zijn echte vragen (het antwoord is nog niet duidelijk, de kwestie zelf mogelijk ook niet), maar is wel binnen het kader van de reguliere beroepsethiek en daarmee door professionals zelf) goed te analyseren en op te lossen).

Een moreel beraad is vooral een beraad voor en door professionals. Zij leveren het gespreksmateriaal (de casus), doen het denkwerk, formuleren de conclusies en zijn verantwoordelijk voor het in de praktijk brengen van het resultaat.

De 7 fasen van moreel beraad:

1. Introductie
2. Casusselectie
3. Methodeselectie
4. Beeldvorming (casusbeschrijving, de casusinbrenger licht de casus zodanig toe dat elke deelnemer zich erin kan vinden en er wordt toegewerkt naar het formuleren van een ethische kernvraag)
5. Oordeelsvorming (analyse en argumentatie: er ontstaat een gedeelde opvatting over wat de handelingsmogelijkheden zijn en de morele rechtvaardigheden ervan. Resultaat van deze fase is een opsomming van mogelijke oplossingen en de argumenten voor deze mogelijke oplossingen)

6. Besluitvorming (conclusie op basis van voorgaande argumentatie en eventueel een concreet handelingsbesluit)
7. Afsluiting (evaluatie van het moreel beraad (wat houden we volgende keer zo en wat moeten we verbeteren?) en opsommen van gemaakte afspraken)

Kaesemans, G., Van Hoof, E., Godderis, L. & Franck, E., 2019. Burn-out in de zorg. LannooCampus.

Burn-out kent vele oorzaken, heeft deels te maken met onderbezetting en hoge werkdruk, maar deels ook met kenmerken van de zorgverleners zelf (perfectionistisch zijn, moeilijk grenzen stellen, ambitieus zijn, groot verantwoordelijkheidsgevoel,...).

Zelfzorg is dus een gedeelde verantwoordelijkheid: organisaties dienen aan preventie te doen en een gezond werkklimaat te organiseren, en werknemers leren letten op signalen bij zichzelf, omgaan met stress en grenzen aangeven.

Inzet op preventie is oké, maar het is niet de enige manier om de gevaren van een burn-out te bezweren. Ook het versterken van bevologenheid en geluksgevoel is belangrijk. In het privéleven is streven naar geluk het allerbelangrijkst, in de werksfeer schenkt men er veel minder aandacht aan. Nochtans kan een verhoogd geluksgevoel op het werk het risico van een burn-out sterk doen afnemen. Men zet dan vooral in op het vergroten van vaardigheden, werkplezier en veerkracht. Werknemers kunnen hun geluksgevoel en bevologenheid doen toenemen door dankbaarheid te tonen, vriendelijk te zijn, goed nieuws te delen en sociale relaties te koesteren. Op organisatieniveau kan men gaan focussen op wat goed gaat (ipv. op wat misloopt, dat zuigt immers energie uit de medewerkers). Je raakt zo aan de positieve kern van de organisatie, daarin zit veel energie en het maakt dat de mensen enthousiast meewerken. Bv. geef concrete complimenten, betrek medewerkers bij ontwikkeling van interventies en veranderingen en gebruik de informele kennis van je medewerkers (laat iemand de kennis die hij of zij verwierf, delen met anderen).

Belang van: medewerkers die dezelfde waarden delen, werken beter samen. Zij ervaren hun werkomgeving gemakkelijker als verrijkend, harmonieus en bevredigend voor iedereen.

Blokhuis, A & Talma, D, 2014. Draagkracht en Veerkracht in de Zorg. Professioneel Zorgen met Aandacht voor je Eigen Grenzen. LannooCampus.

Hoe kan je in het contact met je cliënt professioneel handelen en nabijheid bieden, en tegelijk ook jezelf blijven? Als hulpverlener wil je je werk goed doen, maar hoe zorg je tegelijkertijd voor jezelf, hoe bewaak je je grenzen? Hoe kan je als hulpverlener goed voor jezelf zorgen om te voorkomen dat je opgebrand raakt?

De persoonlijke benadering heeft meer en meer plaatsgemaakt voor een zakelijke en doelgerichte benadering. Toch staat of valt goede zorg met het contact tussen zorgverlener en zorgontvanger. Zonder contact kan je niet afstemmen en is de kans groot dat niet de goede hulp wordt gegeven.

Hoofdstuk 1: Contact en Verbinding

Als mensen zorg nodig hebben, willen ze die krijgen van iemand die deskundig is, iemand die de nodige kennis en ervaring heeft op zijn vakgebied. Maar het is minstens zo belangrijk dat het contact met de zorgverlener goed verloopt, dat mensen zich gehoord en gezien voelen. Contact maken en onderhouden vraagt van de zorgverlener dat hij niet alleen afstemt op de ander, maar ook voor zz zorgt.

Contact zou je kunnen omschrijven als betrokkenheid van mensen op elkaar. Er is sprake van een mate van afstand en nabijheid die voor beide partijen klopt. Omgaan met cliënten vraagt veel van hulpverleners. Je moet niet alleen vakkundig handelen, maar ook aandacht kunnen geven op een manier die past bij de cliënt, je moet dus goed kunnen afstemmen.

Hoofdstuk 2: Basispresentie en grenzen

Het gaat niet alleen om afstemming op de ander, maar ook afstemming op jezelf, op je eigen behoeften. Contact met anderen heeft de meeste kans van slagen wanneer je tegelijk ook in contact bent met jezelf. Het is goed om af en toe bij jezelf te checken hoe je eraan toe bent, of je moe bent of juist veel energie hebt, of je dorst of trek hebt, of je ontspannen of juist gespannen bent. Sommige mensen gaan zo op in hun werk dat ze vergeten om naar zsz te kijken en aan het eind van de dag pas erken hoe moe ze zijn. Dit is iets wat je een aantal jaren kunt volhouden, maar de lange duur toch negatieve gevolgen voor je gezondheid kan hebben. Bij de keuzes die je maakt tijdens het contact met je cliënten is het belangrijk om ook te kijken naar wat je zelf nodig hebt (bv. kiezen om de telefoon op te nemen omdat je weet dat anderen je hard nodig hebben, of kiezen om dat niet te doen en even tot rust te komen).

Basispresentie = in contact zijn met je lichaam, zodat je rekening kunt houden met de behoeften van de ander, maar ook die van jezelf. Stel jezelf de vragen: hoe is het op dit moment met me? Is mijn adem snel of rustig? Voelen mijn spieren gespannen of ontspannen? Voel ik me rustig of onrustig?

Als je je lichaam goed kunt voelen en aanwezig kunt zijn in je lichaam, vergroot dat je draagkracht en veerkracht.

Hoofdstuk 3: Draagkracht en Veerkracht

Draagkracht en veerkracht ontwikkel je door jezelf niet uit te putten, maar jezelf te beschermen en je plek, je ruimte in te nemen. Als je meer geeft dan je zelf hebt, put je jezelf uit, waardoor je op de duur te weinig draagkracht en veerkracht hebt. Je moet dus eerst goed voor jezelf zorgen voordat je een ander iets te bieden hebt.

Veel mensen in de zorg zijn harde werkers die altijd klaarstaan, hart voor de zaak hebben en niet snel nee zeggen. Ze hebben veel oog voor de behoeften van anderen en voelen hun eigen grenzen niet snel.

Hoofdstuk 4: Omgaan met gevoelens en emoties

In de hulpverlening ontmoet je vaak mensen die het moeilijk hebben en daar verdrietig, angstig of boos over kunnen zijn. Als hulpverlener is het daarom belangrijk dat je openstaat voor de cliënt en rekening houdt met zijn gevoelens. Daarbij is het noodzakelijk dat je je eigen gevoelens en emoties kent en er contact mee hebt. Hoe je zelf bent opgevoed bepaalt mede hoe je reageert op emoties van je cliënt. Het is goed om je bewust te zijn van je eigen geschiedenis op dat gebied.

Bewust geworden emoties noemen we gevoel en daarop kun je reflecteren. Dan kun je kiezen wat je ermee doet. Overal en altijd je gevoelens naar buiten brengen is niet nodig. Daar zitten anderen ook niet op te wachten. Het is echter wel belangrijk dat je zelf weet wat je voelt.

Het zou goed zijn als op de opleidingen in de zorg aandacht is voor de persoonlijke geschiedenis van de studenten, zodat ze zicht krijgen op hun eigen behoefte aan zorg en aandacht. Juist in een hulpverlenend beroep, waarin alle aandacht uitgaat naar patiënten en cliënten, is het van belang dat de balans tussen geven en ontvangen wordt bewaakt.

Hoofdstuk 7: Grensoverschrijdend gedrag

Contact tussen mensen heeft altijd te maken met grenzen. Om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen is het belangrijk dat je als hulpverlener je eigen grenzen kent en die van je cliënt. Om de grenzen van je cliënt te herkennen moet je eerst je eigen grenzen kennen. Dit vereist dat je zicht hebt op je emoties, je energie en je geschiedenis.

Het is belangrijk om taal te vinden voor het sensuele, zinnelijke en zintuiglijke beleven. Als je er geen woorden voor vindt, verdwijnt het onder de oppervlakte. Juist dan kan het onbeheersbaar worden en het je onverwachts overvallen.

Wat door de één beleefd wordt als een warm en betrokken gebaar, kan voor een ander al te intiem zijn. Professionele codes kunnen nooit een volledig antwoord geven op de vraag hoe we hiermee om moeten gaan. Hulpverleners moeten leren om signalen van hulpvragers beter te verstaan. Een ander aanvoelen kan alleen als je jezelf ook goed kan aanvoelen. Door te weten hoe het bij jezelf vanbinnen is, voel je het (on)gemak van de ander aan.

De grenzen van de hulpverlener

Soms gebeuren dingen met jou als hulpverlener die over je grenzen gaan. Dat kan zo geleidelijk en zo vaak gebeuren, dat je het niet eens opmerkt. Je hebt je geen besef van je eigen onderliggende emoties. Door je bewust te zijn van je emoties, merk je bijtijds wanneer je tegen je eigen grenzen aanloopt.

Als je merkt dat je heftig reageert op een cliënt of een bepaalde cliënt vermijdt, stel jezelf dan de volgende vragen:

- Wie ontloop ik en waarom?
- Welke cliënt stoort me, met welke cliënt kan ik niet uit de voeten?
- Bij wie houd ik het kort?
- Bij wie ben ik graag, geef ik meer tijd dan nodig is?

Stel jezelf daarna de volgende vraag: doe die persoon me aan iemand denken uit het verleden?

Zicht hebben op je energie: Als je 's avonds naar huis fietst of rijdt, ga dan bij jezelf na: 'Waardoor ben ik energie kwijtgeraakt?' en 'Waarvan heb ik energie gekregen?' Op die manier onderhoud je je veerkracht. Als je erachter komt dat je elke dag of zeer regelmatig uitgeput thuiskomt, is er een grens overschreden. Regelmatig bij jezelf checken hoe het zit met je energie is daarom belangrijk.

Zicht hebben op je geschiedenis van tekort en verlangen: Een hulpverleningssituatie is wel gelijkwaardig, maar niet gelijk. Er is altijd sprake van een hulpvrager en een hulpverlener, er is dus altijd een verschil in macht. Een hulpverlener kan daar misbruik van maken en heeft daarin een eigen verantwoordelijkheid. Een goede hulpverlener heeft zicht op zijn eigen tekorten en verlangens vanuit zijn verleden. Die hebben we immers allemaal. Het gaat erom dat je daar weet van hebt, zodat je kan bijsturen. Wanneer je als hulpverlener merkt dat je met de ene cliënt meer geduld hebt dan met de andere omdat je hem leuker vindt, is dat niet erg. Maar je moet die gevoelens wel kennen om jezelf te kunnen corrigeren. Door te letten op de 3 aspecten: emoties, energie en eigen tekort en verlangen, kun je als hulpverlener je eigen grenzen bewaken en kun je voorkomen dat je de grenzen van je cliënten overschrijdt.

Hoofdstuk 8: Visie en bezieling in de gezondheidszorg

In de zorg zijn vakmanschap en meetbare resultaten belangrijk. We moeten echter ook aandacht houden voor niet-meetbare waarden zoals aandacht en betrokkenheid. Contact met cliënten laat zich niet vastleggen door vooraf gemaakte afspraken en regelgeving. Goede zorg is de samenhang tussen aandacht en goede techniek.

Regelgeving en protocollen geven aan hoe we met elkaar omgaan, welke behandeling geschikt is en wanneer we vinden dat iets resultaat heeft gehad. Dat is belangrijk omdat iedereen dan weet waar hij aan toe is en fouten zoveel mogelijk worden voorkomen. Toch is er ook iets anders wat belangrijk is, het gaat om dingen die je eigenlijk niet kunt meten, zoals aandacht, liefde en betrokkenheid. Dit zijn waarden die je niet bij iemand kunt afdwingen en waarvan je ook de maat niet kunt bepalen. Als we geen aandacht besteden aan deze waarden, zullen ze verdwijnen en

zullen we daar de gevolgen van merken en ongelukkig zijn, ondanks de goede technieken die we in de zorg toepassen. Ook de subjectieve beleving van de patiënt moet dus een rol spelen.

Het gaat in de gezondheidszorg niet alleen om dat objectieve lichaam, maar ook om het subjectieve lichaam. Ons lichaam is naast een object dat je kunt meten, wegen en onderzoeken ook een subject waarmee we voelen en ervaringen opdoen. Goede zorg is de samenhang tussen aandacht en goede techniek. Vooral langdurige zorg staat of valt met de relatie tussen zorgverleners en cliënten.

Aandacht voor de niet-meetbare waarden zoals contact en betrokkenheid is niet alleen belangrijk voor de hulpvrager, maar ook voor de hulpverlener zelf. Zowel de zorgontvanger als de zorgverlener heeft erkenning nodig. De hulpverlener ervaart voldoening door zijn vakbekwaamheid en door het feit dat zijn werk anderen goed doet. Maar daarnaast heb je ook de waardering en emotionele steun van je collega's en leidinggevenden nodig. **Wederkerigheid**

Arbeidsvreugde zit voor hv niet alleen in het salaris en doen waar je goed in bent. Het zit ook in het feit dat je iets voor iemand anders kan betekenen. Maar er moet ook zorg zijn voor de zorgverlener, dat iemand vraagt hoe het met hem gaat, dat hij kan zeggen hoe hij de situatie met zijn cliënten ervaart. Op die manier blijft hij in contact met zijn eigen gevoelens. Het is belangrijk dat er ook ruimte is voor zelfreflectie en hoe het met jou als hulpverlener gaat.

Veel hv kunnen goed voor anderen zorgen, maar vinden het moeilijk om voor zz hulp te vragen en te ontvangen. Sommigen vinden het moeilijk om erkenning en waardering te ontvangen en reageren dan met 'och, het is mijn werk'. Toch is het goed om je als hulpverlener bewust te zijn van het belang van wederkerigheid.

Zorgen voor jezelf

Zorgen voor jezelf is iets wat je dagelijks kan doen, bv. adhv volgende vragen en oefeningen

- Regelmatig stilstaan: stel jezelf de volgende vragen: 'Hoe is het met me?', 'Hoe voel ik me op dit moment?', 'Loop ik mezelf voorbij op dit moment?', 'Neem ik voldoende rust voor mezelf?' 'Heb ik plezier in wat ik doe of doe ik het omdat het eenmaal moet?'
- Jezelf opladen: door op tijd vrij te nemen, iedereen haalt energie uit andere zaken. Wat is dat voor jou?
- Tijd nemen voor verbinding: Zorg ervoor dat je tijdens het contact met je cliënt present bent: je bent in het hier en nu aanwezig en niet in gedachten bij de volgende taak.