

Hoe begin je aan goede zorg? De sociale professional en zijn innerlijk gesprek in de residentiële hulpverlening

11

Deirdre Beneken genaamd Kolmer en Gert Evers

Zorgvragers opgenomen in een ziekenhuis, verpleeghuis, geriatrische afdeling of hospice zijn vaak niet meer in staat om nog geheel voor zichzelf te zorgen. Ze zijn deels afhankelijk van passende steun en aandacht van toegevoerde personen uit hun privéomgeving én van zorg gegeven door professionals. De zorgvraager maakt deel uit van een netwerk van familieleden en beroepskrachten die zich inspannen om passende zorg te geven en te organiseren. Zij ontmoeten elkaar in de zogenoemde zorgtriade. Welke professionals begeleiden de zorgvraager – en zijn naasten – in een residentiële opvang? En hoe begin je als sociale professional aan goede zorg in de residentiële opvang?

11.1 Nadenken over de opname

Casus de heer Prinsen

De heer Prinsen is 65 jaar en heeft ongeneeslijke kanker aan zijn prostaat. Hij kan thuis niet meer verzorgd worden door zijn vrouw. Op advies van de huisarts is hij na een jaar intensieve thuiszorg deze ochtend opgenomen. De verpleegafdeling is onderdeel van een verzorgingshuis gelegen in de wijk waar de heer Prinsen heel zijn leven heeft gewoond en gewerkt. De heer Prinsen is door zijn jongste zoon, die ook in de wijk woont, in een rolstoel naar de afdeling gebracht. In het weekend komen de spulletjes want daar was

midden in de week geen tijd voor. Zijn vrouw is er niet bij, want zij werkt. Zij komt in de avond naar de afdeling samen met de oudste zoon die buiten de stad woont. De heer Prinsen was winkelier en is lange tijd kerngezond geweest. Nu is hij ernstig verzwakt en heeft bij alles hulp nodig. De heer Prinsen staat bekend als een stoere man die altijd alles zelf kon maar momenteel veel aandacht behoeft. Het afgelopen jaar kwam hij naar de activiteitenbegeleiding in het verzorgingshuis en had goed contact met enkele bewoners van

Vervolg

de afdeling en ook met een vrijwilliger. In het verpleeghuis wonen wijkbewoners die de heer Prinsen kent vanuit zijn winkel. Hij zit alleen op zijn nieuwe kamer nadat hij door zijn zoon is gebracht.

Kader 11.1

Betrokken professionals

Voor, tijdens en direct na een opname komen professionals in beeld die een rol vervullen in de zorg aan de heer Prinsen. Allereerst zijn er de hulpverleners waar de heer Prinsen contact mee had toen hij nog thuis woonde zoals: de huisarts, de fysiotherapeut, de begeleidster, de verpleegkundige van de thuiszorg, de activiteitenbegeleider van het dagcentrum, de maatschappelijk werker, de ouderenconsulent en de indicatiesteller. Op de afdeling waar de heer Prinsen nu verblijft ontmoet hij de verpleeghuisarts, de transmuraal verpleegkundige, de maatschappelijk werker, de verzorgende en de teamleider. Het zorgcentrum kent ook een groot aantal vrijwilligers. De medewerkers en vrijwilligers hebben het beste voor met de heer Prinsen en ieder heeft zijn eigen zorgtaak.

Het innerlijk gesprek

Wanneer beroepskrachten ‘aan het werk’ zijn gebeurt er van alles. Niet alleen ‘in de zorgtriade’, maar ook tussen beroepskrachten onderling. Zij bieden zorg, communiceren met elkaar, vergaderen en maken afspraken. Maar naast handelen en communiceren gebeurt er nog iets waar niet altijd aandacht aan wordt besteed, maar wat wel de basis vormt van goede zorg. Beroepskrachten voeren een ‘innerlijk gesprek’. In een innerlijk gesprek reflecteert de beroepskracht op wat hij doet, op waarom hij doet zoals hij doet, en op de betekenis van zijn handelingen. De beroepskracht leeft zich in in de zorgvraager en zijn naasten en denkt na over ‘de vraag achter de vraag’. Het innerlijk gesprek is niet zichtbaar aan de buitenkant en het zal zelden voorkomen dat een collega zegt: ‘even wachten hoor, want ik voer nu een innerlijk gesprek’, maar het is er wel en de hele dag door.

Onderstaande schetsen ‘door de ogen van een verzorgende en een maatschappelijk werkende’ dragen bij aan het verwoorden van een innerlijk gesprek.

‘In de zorgtriade heeft de sociale professional de belangrijke opdracht niet alleen “zorg op maat” te geven aan de zorgvraager maar ook oog te hebben voor de mantelzorgers.’

11.1.1 *Door de ogen van de verzorgende*

Jij werkt als verzorgende in het verpleeghuis en loopt door de gang naar mevrouw Jansen die op de bel heeft gedrukt. Terwijl je langs de kamer van de heer Prinsen loopt hoor je hem zachtjes kreunen en half verstaanbaar ‘zuster’ roepen. Je blijft staan, luistert en hoort geen andere stemmen in de kamer. Je weet uit de teamvergadering dat de heer Prinsen deze morgen is opgenomen. Zojuist heb je zijn zoon zien vertrekken. Je kent de heer Prinsen omdat je regelmatig in zijn winkel kwam. Onderstaand model bestaat uit drie vragen (wat denk je, wat voel je, wat doe je?) om met dilemma’s om te gaan.

- *Wat denk je?*
 - Waarom is die zoon niet gebleven? Hij was wel snel weg.
 - Ik ga niet bij hem binnen, daar heb ik nu geen tijd voor.
 - Ik ga zo bij hem binnen om te kijken wat er aan de hand is.
 - Het is niet mijn taak om nu met hem te praten.
 - Waarom is de maatschappelijk werker niet bij hem, die hoort toch de eerste opvang te doen.
 - Waarom is er geen vrijwilliger gevraagd bij hem te zijn?
 - Hij moet maar even wennen dat hij nu vaak alleen zal zijn.
 - Ik ga niet naar binnen want straks denkt hij dat we altijd direct voor hem klaar staan.
 - Mevrouw Jansen gaat voor, anders gaat zij weer klagen dat ik te laat kom.
 - Anders...
- *Wat voel je?*
 - Boosheid omdat de eerste opvang voor de heer Prinsen niet goed geregeld is.
 - Een schuldgevoel omdat je geen tijd voor hem hebt.
 - Droefheid omdat de heer Prinsen nu alleen is.
 - Twijfel over wat je moet doen en of je van je taak mag afwijken.
 - Anders...
- *Wat doe je?*
 - Je steekt je hoofd om de deur en zegt dat je over een kwartier even langskomt.
 - Je loopt naar binnen, gaat evenetjes bij de heer Prinsen zitten en vraagt wat er aan de hand is.
 - Je gaat naar mevrouw Jansen en bedenkt dat je straks naar de heer Prinsen gaat om te vragen of je iets kunt doen.

- Je gaat op zoek naar iemand die even bij de heer Prinsen kan gaan zitten.
- Je loopt langs het activiteitencentrum om te kijken of daar een vrijwilliger zit.
- Je loopt langs de recreatiezaal en kijkt of daar een bekende van de heer Prinsen zit.
- Anders...

Welk dilemma speelt?

Aan de ene kant zijn er regels, afspraken over wat je moet doen. In de teamvergadering was afgesproken dat jij voor mevrouw Jansen zou zorgen. Maar in de acute situatie wordt er onverwachts een ‘andere’ vraag aan je gesteld waar je niet zonder meer aan voorbij kunt gaan. Je staat voor de keuze om het zorgprotocol te volgen of ervan af te wijken. Wat heeft prioriteit?

‘In Nederland zijn meer dan 3 miljoen mantelzorgers. Meer dan 80% zijn familieleden die zorgen voor hun zieke naasten.’

11.1.2 Door de ogen van de maatschappelijk werker

Je bent nu maatschappelijk werker. De verzorgende stapt binnen en vraagt of je naar de heer Prinsen wilt gaan omdat hij net is opgenomen en ‘zuster’ roept. Je was als maatschappelijk werker niet op de hoogte dat de opname vandaag was gepland. In je rapport heb je eerder geschreven dat de heer Prinsen bij voorkeur in het weekend wil worden opgenomen omdat zijn familie hem dan in alle rust kan begeleiden. Hier is blijkbaar aan voorbijgegaan. Je hebt op dit moment een gesprek met een bewoner. Je agenda zit helemaal vol deze dag. Je hebt alleen nog tijd in de lunchpauze. Onderstaand model bestaat uit drie vragen (wat doe je, wat ervaar je, wat bespreek je?) om met de zorgsituatie om te gaan.

• Wat doe je?

- Je vraagt de bewoner even te wachten en loopt naar de heer Prinsen en zegt hem dat je in de lunchpauze naar hem toekomt.
- Je beëindigt je gesprek met de bewoner en gaat direct naar de heer Prinsen.
- Je maakt je gesprek af en loopt in de lunchpauze naar hem toe.
- Anders...

- *Wat ervaar je?*

Je maakt een keuze en gaat met de heer Prinsen naar het restaurant. Daar voer je een gesprek en uit het gesprek met de heer Prinsen blijkt dat hij vervroegd is opgenomen, omdat de kamer op dinsdag beschikbaar was en hij snel achteruitging. Eigenlijk wilde hij pas in het weekend opgenomen worden omdat dan zijn vrouw en zijn kinderen hem zouden kunnen helpen. Hij heeft toegestemd – toen de manager belde – om vandaag vervroegd te komen en heeft zich door zijn zoon laten brengen. Hij dacht dat het wel goed zou gaan omdat hij overdag vaak slaapt. Maar het slapen lukt niet, omdat hij moet wennen aan zijn nieuwe kamer waar hij niet zijn eigen spulletjes heeft. De kamer ruikt ook vreemd en er komen geluiden uit andere kamers. De heer Prinsen vertelt het verhaal met een brok in zijn keel en zegt: ‘Ik mis Jannie, mijn vrouw’.

- *Wat bespreek je?*

De volgende dag is er een teamvergadering en je vraagt aandacht voor de opname van de heer Prinsen. Je bent ook gepikeerd omdat er niet is gedaan wat je in je rapport had opgeschreven. Je pakt een flipover en schrijft op de flap ‘opname’ en ‘checklist’. Je vertelt dat je je niet prettig voelde over de opname van de heer Prinsen en dat je hebt nagedacht om in de toekomst dit te voorkomen. Vanmorgen heb je een begin gemaakt van een ‘opnamechecklist’ en je vraagt wat de collega’s ervan vinden en of ze aanvullingen hebben. Na een korte brainstorm wordt de opname in drie fasen gedeeld: voor, tijdens en na de opname. En bij iedere fase worden enkele vragen gesteld waar beroepskrachten rekening mee moeten houden.

Fase 1 Vóór de opname:

- Is het gehele cliëntsysteem – de zorgtriade in de thuissituatie – in beeld gebracht?
- Wat is er in de situatie thuis geregeld rond zorg en ondersteuning vanuit de familie?
- Welke wensen hebben de zorgvrager en de familie rond de opname?
- Welke mogelijkheden en beperkingen zijn er binnen de instelling voor een goede eerste opvang?
- Hoe en door wie wordt er gecommuniceerd naar de zorgvrager, de familie, de professionals, de vrijwilligers en naar de bewoners over de komst van de nieuwe zorgvrager?
- Is er een vast contacpersoon?

Fase 2 Tijdens en direct na de opname:

- Hoe is rekening gehouden met de wensen van de zorgvraager en de mantelzorgers? Wat is gehonoreerd?
- Welke wensen zijn niet gehonoreerd en wat is in plaats daarvan geregeld?
- Is de kamer op tijd ingericht met spullen van thuis?
- Is er tijdens en direct na de opname een familielid of iemand anders bij de zorgvraager?
- Hoe en door wie wordt hierover gecommuniceerd met de zorgvraager en de familie en de medewerkers van de afdeling?
- Is er een vast contactpersoon?

Fase 3 Start lang verblijf:

- Is afgesproken of en hoe de familie betrokken wil blijven bij de zorg?
- Welke afspraken zijn hiervoor gemaakt en wat is er geregeld?
- Is er duidelijkheid over de dagbesteding: wat, wanneer, waar?
- Hoe, door en met wie wordt gecommuniceerd?
- Is er een vast contactpersoon?
- Zijn er regelmatig familiegesprekken?

'Invoegen in de specifieke situatie van de zorgvraager en de mantelzorgers is nodig voor een goede opname en een zorgzaam verblijf.'

11.2 Het morele appèl**Een studente Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan het woord**

'Ik ben een vierdejaarsstudente Sociaal Pedagogische Hulpverlening en ik heb besloten om niet in de residentiële zorg te werken, want bij iedere vraag van een bewoner voel ik me moreel verplicht iets goed te doen voor hem (haar) en dat lukt niet door de drukte, de afspraken en de "zorgminuten". Ik wil werken in de zorgverlening omdat ik iets wil betekenen voor mensen: mensen die het zwaar hebben of hulp

nodig hebben. Ik heb het gevoel dat ik in de residentiële zorg niet kan geven wat de mensen echt nodig hebben. De aandacht voor de bewoners is "wegge-regeld" of zit "in protocollen" en reageren op iets onverwachts lukt al helemaal niet. En dan kijkt zo'n oude man mij vragend aan en moet ik zeggen "sorry meneer, ik moet nu naar uw buurvrouw".'

Heeft deze jonge professional gelijk? Kun je in de zorg niet meer toekomen aan wat de zorgvragers echt nodig hebben? De vierdejaarsstudente voelt zich verantwoordelijk voor goede residentiële zorg. Zij ervaart een moreel appèl, en denkt dat zij niet kan geven wat zij eigenlijk zou willen geven. Wat heeft de filosoof Levinas gezegd over een moreel appèl?

Het gezicht komt op bezoek, telkens anders

Ontmoeting is met een Ander van aangezicht tot aangezicht in betrekking staan volgens filosoof Levinas. Het is zijn blik, zijn naakte ogen die mij aankijken. De blik van de Ander is een uitnodiging tot sociale omgang. Als ik oog in oog met hem sta kan ik hem niet ontkennen. Het gezicht van de Ander spreekt, het is een levend gezicht. ‘Het gezicht komt op bezoek, telkens anders’, zegt Levinas. Ik kan niet blind en doof blijven voor zijn appèl en ik kan het ook niet vergeten. Ik-zijn houdt in dat ik mij niet aan mijn verantwoordelijkheid kan onttrekken. Een naaste is naderbij gekomen. Verantwoordelijkheid in de filosofie van Levinas is geen belasting maar juist het tegenovergestelde; het maakt van de Ander een uniek mens. Verantwoordelijkheid is onvoorwaardelijk: de Ander hoeft niets te bewijzen, te verdienen of terug te geven. In de filosofie van Levinas staat niet het Ik centraal maar de Ander, wat bevrijdend is voor de zelfgenoegzaamheid van het Ik. Uit de filosofie van Levinas is af te leiden dat zorg voor elkaar voortkomt uit het bestaan van anderen die een beroep doen op menselijke verantwoordelijkheid, en ‘zorg dragen voor elkaar’ vloeit daaruit voort.

‘Het is zijn blik, zijn naakte ogen die mij aankijken.’

Essentie van zorg

‘Het is zijn blik, zijn naakte ogen die mij aankijken’, zegt Levinas en ‘Ik kan niet doof blijven voor zijn appèl’. De professional voelt de blik van de ogen van de bewoner, zij voelt de vraag van de bewoner naar contact, aandacht en zorg. De professional heeft ervaren, toen zij in de residentiële zorg werkte, dat zij niet doof kan blijven voor het appèl van de bewoner. De professional heeft ervaren wat de filosoof Levinas in woorden beschrijft. De Ander – die Levinas met een hoofdletter schrijft – is naderbij gekomen. Wanneer er aan professionals gevraagd wordt: ‘Waarom werk je in de zorg?’, dan is negen van de tien keer het antwoord: ‘Ik wil graag iets voor anderen betekenen en ik vind het fijn om met mensen te werken’. Al deze professionals onderkennen net als de filosoof Levinas het belang om er voor de ander te zijn. Zij laten de kern zien van het vak. In die kern is er ruimte voor ont-

moeting waarin de hulpbehoevende zorg ontvangt en de hulpverlener zorg verleent. De relatie is een zorgrelatie, maar wel gelijkwaardig van aard.

Als sociale professional heb je met deze gelijkwaardige zorgrelatie te maken en zul je keer op keer een moreel appèl ervaren. In vergaderingen, zorgleefplannen, visiedocumenten, casusbesprekingen, familiegesprekken of handelingen is de Ander en de zorgrelatie leidend. Wanneer de Ander niet meer het uitgangspunt is, gaat de essentie van het sociale beroep verloren. Wanneer je als sociale professional niet meer over de essentie van je beroep communiceert met collega's, leidinggevenden en directeuren, verdwijnt het sterkste argument waarom sociale professionals überhaupt nodig zijn.

11.3 Rol en taken van de sociale professional

De sociale professional werkt in de residentiële hulpverlening op drie niveaus en heeft een *sleutelrol* in het realiseren van goede zorg aan bewoners binnen de zorginstelling: op *microniveau* richting uitvoering van goede zorg en hulp aan zorgvrager en familie; op *mesoniveau* naar het bevorderen van optimale afstemming en samenwerking van de professionals en op *macroniveau* rond het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op kwaliteitszorg. Welke taken kan de sociale professional op zich nemen voor het leveren van goede zorg aan bewoners binnen een zorgcentrum?

Zorgvrager en familie (microniveau)

De sociale professional is outreachend, systeemgericht en gaat met respect het gesprek aan met de zorgvrager en de familie, ofwel:

- Is bezig in het privéleven van zorgvrager en familie.
- Ervaart hoe de familieleden met elkaar omgaan.
- Ziet hoe familieleden zich gedragen, wat zij onderling uiten en geregeld hebben.
- Luistert naar de verhalen uit de familiegeschiedenis.
- Werkt zonder waardeoordeel met de familie samen.
- ‘Is er’ voor de Ander
- Draagt samen met zorgvrager, familie en collega’s verantwoordelijkheid voor goede zorg en een stukje kwaliteit van leven binnen de instelling.

Betrokken professionals (mesoniveau)

De sociale professional participeert in casusbesprekingen en teamoverleg én draagt bij aan kwaliteitszorg door bijscholing. De sociale professional maakt werkafspraken en leest protocollen. Werken op het mesoniveau betreft ook

het aanspreken van collega's. In een teamvergadering is er ruimte om dilemma's te bespreken en elkaar te adviseren.

Beleid van de instelling (macroniveau)

Fusies en bezuinigingen beïnvloeden de werkprocessen, maar ook visiedocumenten en beleidsplannen hebben effect op wat er 'op de werkvloer' plaatsvindt. Voor sociale professionals is het van belang om het beleid te kennen van de organisatie en eventuele knelpunten te signaleren. Sociale professionals in de residentiële zorg zijn een brug tussen het beleid en de uitvoering van dat beleid.

'Wanneer de Ander niet meer het uitgangspunt is, gaat de essentie van het sociale beroep verloren.'

11.4 Slotakkoord

Hoe begin je aan goede zorg in de residentiële hulpverlening? Het werken in de zorgtriade en oog hebben voor zorgvragers en de relatie met hun naasten, vraagt om een *persoonsgerichte attitude* van de sociale professional die meer inhoudt dan het volgen van richtlijnen. Het voeren van een *innerlijk gesprek* sterkt deze attitude en is nodig om keuzes die je maakt zorgvuldig te wegen en te argumenteren. In de residentiële zorg – en ook op andere plaatsen waar sociale professionals werken – is het omgaan met het *morele appèl* niet iets wat uit een boek of hoofdstuk valt te leren, maar een *vertrekpunt* waarom jij als sociale professional doet wat je doet.