

## Zorg voor de zorgverlener: een mythe?

Heel wat mensen, vooral vrouwen, ontlene hun bestaansrecht aan het geven van zorg aan anderen, hetzij informeel (als moeder, vriendin, mantelzorger...) hetzij formeel in de professionele zorgverlening. Vaak worden beide vormen van zorgverlening door vrouwen gecombineerd. Hun leven bestaat uit bijna 24 uur per dag zorgen voor anderen, ze geven geen zorg, ze "zijn" zorg. Heel wat van deze vrouwen ontmoet ik zowat dagelijks in de praktijk van professionele bijscholing, vorming en psychotherapie. De kostprijs die ze daarvoor betalen is zwaar: hun eigen gezondheid, spanningen in relaties en gezin, het gevoel geen eigen plek te hebben, niet gewaardeerd te worden of gesteund, frustratie en verbittering. Er is een fundamenteel onevenwicht ontstaan tussen investeringen en opbrengsten. Als ik investeer in mensen, in een gezin, in een organisatie dan wil ik ook dat dit iets opbrengt, met name waardering, respect, daarin gezien worden en serieus genomen worden. Dat is nu net wat in onze samenleving en in zorginstellingen ontbreekt, de directe dagelijkse zorgpraktijk scoort onderaan de maatschappelijke waardeladder. Zorgverleners hebben weinig tot geen inspraak en invloed op de organisatie van de zorg (vaak een mannentaak!) en voelen zich niet gesteund, eerder wegwerpmateriaal dan waardevol menselijk kapitaal.

De zorgverlener lijdt en dat lijden wordt meer en meer zichtbaar in statistieken en rapporten over ziekteverzuim, werkverzuim, rugklachten, stress- en burnoutsignalen, absentieïsme, demotivatie.

Hierbij komen twee vragen op : waarom zorgt de zorgverlener zo slecht voor zichzelf en waarom draagt de organisatie zo weinig zorg voor haar zorgverleners ? Deze twee vragen of draden zijn als de schering en inslag van het weefsel van onze georganiseerde zorg waarin de zorgverlener zich niet erkend voelt in wat ie doet en niet gezien weet in wie zij/hij is.

Na lectuur van bovenstaande alinea zal de zorgverlener nu enthousiast zitten knikken, terwijl de leidinggevende waarschijnlijk innerlijk zal steigeren. Laatstgenoemde is ervan overtuigd dat er reeds veel aandacht naar de zorgverleners gaat, naar hun eisen en klachten en dat ze geen klaagmuur zijn. Dit is de patstelling die momenteel bestaat. Zorgverleners voelen zich niet gehoord en gezien, leidinggevend en zetten hun stekels op omdat ze al zoveel energie in hun zorgverleners moeten steken, terwijl fusies, verbouwingen, kwaliteitsnormen alle beschikbare tijd en energie vragen. Leidinggevend worden kregel en reageren bedreigd bij elke opmerking over stress op hun afdeling en zorgverleners reageren gefrustreerd, kwaad, machteloos, depressief. Deze patstelling is nonproductief en versterkt de negatieve spiraal waarin momenteel werknemers in onze welzijns- en zorgsector worden meegesleurd, een destructieve spiraal van de-humanisering van de zorgverlener.

Deze spiraal wordt gevoed door een aantal mythes die onze zorgcultuur in stand houdt.

De **DOE**-mythe : de mythe nl. dat efficiënt en effectief handelen, « doen » alle problemen kan oplossen. We zetten ons kennen en kunnen in, aangevuld met onze technieken en instrumenten en ontlene hieraan onze professionaliteit en deskundigheid. De hele zorg-tijd is een doe-tijd, een prestatie-tijd geworden en volgt ook de wetten van de meetbare, opdeelbare, controleerbare en planbare kwanti-tijd. Met tot gevolg het gevoel dat de tijd ons voorbijholt, dat we nooit genoeg tijd hebben en we letterlijk beginnen te rennen. We willen helpen, redderen, oplossen. We worden echter vaak geconfronteerd met problemen die we niet kunnen oplossen, mensen die we niet kunnen 'redden' en dan dreigen we ons evenwicht te verliezen. We worden niet graag met onze machteloosheid geconfronteerd. We stellen met pijn in 'het hart' vast dat er geen tijd overblijft voor het wezenlijke van de zorg, de nabijheid, de betrokkenheid, de betekenis en beleving van ziekte, pijn, lijden, sterven.

De mythe van **SUPERMAN** : zorgverleners zijn supermannen/vrouwen : helden.

Zorgverleners lijden vaak aan onnipotentie, almachtsgevoelens. Ik moet de perfecte moeder, vrouw, partner, hulpverleenster zijn. Ik moet altijd klaar staan voor anderen, nooit nee zeggen op appèl naar mij toe, iedereen kan op mij beroep doen...Ik heb zelf geen behoeften of verlangens voor mijzelf, als ik maar iets kan betekenen voor anderen..

Machteloosheid past niet in het beeld van de zorgverlener als held, hij kan alles aan, is trots op zijn 80-urige werkweek en is de autonome manager van leven en carrière. Alles is « onder controle ». Iets van de oude roepingsmythe blijft dit instandhouden, nl. dat je jezelf geeft als zorgverlener, je tijd, je energie, zonder aan jezelf te denken « zonder grenzen ». Dat je als zorgverlener ook kwetsbaar bent, daar wordt geen rekening mee gehouden. Dit heeft te maken met de volgende mythe.

De **FAALmythe** : stress = (persoonlijk) falen. Een kwetsbare zorgverlener, die de eigen grenzen ontmoet en kenbaar maakt, onder stress komt, is een zorgverlener die faalt, tekortschiet, niet voldoet op professioneel vlak, als moeder... De stresstypologie (je bent bv. een perfectionist of een type A ) versterkt dit individualiseren van stress waardoor de zorgverlener zich schaamt en schuldig voelt. Hij/zij zal niet toegeven, erkennen of accepteren dat er grenzen zijn en signalen zo lang mogelijk ontkennen. Het management zal de zorgverleners eerder aanspreken op wat niet goed loopt, tekortschiet, onvoldoende is.

De mythe van de **struisvogel** : stress gaat vanzelf over. Dit past in het flinkheidsideaal dat in onze zorgcultuur wordt gehuldigd : flink zijn, sterk zijn, rug en schouders recht hoeveel pijn het ook doet. We hebben een copingstijl ontwikkeld die gericht is op het vermijden en ontkennen van stressignalen. Kop in het zand, een weekje ziekteverlof en we kunnen er weer tegenaan. Doe het vooral ALLEEN, laat anderen niet zien dat je iets niet kan of dat je je verdrietig en machteloos of bang voelt, want dan zien ze dat je faalt. Dit heeft tot gevolg dat de kwetsbare zorgverlener zich nog meer isoleert.

Deze mythes leiden tot isolatie, angst, verbittering, schaamte en uitputting, de vijf « soul-killers » in zorgverleners. Hierdoor ontstaat een negatieve spiraal met destructief resultaat naar zichzelf toe als zorgverlener, maar ook naar de organisatie en naar de patiëntenzorg. Het is hoog tijd dat beleidsmakers en bestuurders gaan inzien en erkennen dat deze spiraal momenteel steeds negatiever en destructiever wordt en dat ze de signalen niet langer negeren of ontkennen. De resultaten van de witte woede zijn in materiële zin zeker aanmoedigend maar zullen structureel aan de mythes niets veranderen.

Laten we het woord 'mythe' ook eens lezen in een andere betekenis, nl. als een verhaal waarin geprobeerd wordt om universele menselijke thema's weer te geven, uit te drukken, betekenis te geven. Deze mythes zijn krachtige verhalen die het draagvlak, het weefsel vormen van een samenleving waarin individuen hun plaats en betekenis kunnen zoeken en vinden. Dergelijke verhalen zijn helend voor de mens en bieden een spiegel voor elk individu dat het eigen levensverhaal schrijft of een bron waaruit hij kan putten om dit verhaal te construeren.

Hoe zou dergelijke mythe of verhaal dan binnen onze zorgcultuur geschreven worden ?

De dragers of sleutelwoorden van dit verhaal zijn dan AANDACHT, BALANS en CONNECTIE als het ABC van zelfzorg en zorg voor de zorgende.

**Aandacht** betekent dat we stilstaan bij ons zelf. We maken een bijna tegennatuurlijke beweging door even niet bij de noden van de ander stil te staan maar bij die van mezelf. We stemmen af op onze eigen noden, grenzen, gevoelens, bronnen en deze aanvaarden als

aspecten van de menselijke ervaring (lichamelijk, emotioneel, mentaal, existentieel) en als bronnen van informatie. Dit betekent dat we de signalen van ons lichaam serieus nemen, dat we de taal van ons lichaam en onze gevoelens leren spreken. Dit betekent dat we onszelf en elkaar serieus nemen en erkennen dat zorgverleners ook mensen zijn die zorg nodig hebben. Zorgverleners hebben behoefte aan een eigen plek (tijd, ruimte), aan waardering en respect, aan bescherming en begrenzing, aan ondersteuning.

**Balans** betekent dat er meer evenwicht moet zijn in de activiteiten van het leven, het werk en in onszelf. Zorgverlenen is meer dan alleen DOEN of handelen, maar is er ook 'ZIJN' met alle facetten van je persoon en dus ook met je grenzen en noden. Dit ontkennen maakt ziek. Zorgverleners kennen over 't algemeen maar één beweging, deze van het GEVEN van zorg, daar ontlenen ze bestaanrecht aan. Maar hoe ze zelf zorg kunnen **ontvangen** of die zorg kunnen **vragen** die ze nodig hebben of zorg kunnen **weigeren** door hun grenzen te stellen, dat weten ze vaak niet. Wat zorgverleners evident vinden voor de zorgvragers, kunnen ze onmogelijk voor zichzelf vragen, een paradoxale toestand ! Zorgverleners kunnen leren dat in het ontvangen van zorg ook betekenis aanwezig is en bestaansrecht. Als je alleen het geven kent, loop je het risico voor een leegte te staan als je de grenzen van het geven ontmoet met depressie tot gevolg.

De balans wordt ook gezocht tussen draagkracht en draaglast, tussen werk en vrijetijd, tussen spanning en ontspanning, tussen investeringen en opbrengsten, tussen presteren en genieten...

**Connectie** wijst op voortdurende communicatie, het in verbinding staan met jezelf, met anderen en met de context waarin je leeft en werkt. Als we met aandacht stilstaan bij onze balansen en onbalansen is het ook van groot belang dit te communiceren met anderen, lotgenoten, collega's, partners. We moeten leren praten met elkaar over onze gevoelens, wat we nodig hebben, wat ons pijn doet of boos maakt, wat ons steun geeft.

In plaats van zichzelf te isoleren geef je zorgverleners de tijd en de ruimte om hun kwetsbaarheid te DELEN en zo krachtiger zorgverleners te worden met het behoud van hun eigen integriteit. Dit kan de huidige oorverdovende stilte doorbreken van niet geziene en niet erkende pijn, in het uitspreken van onze waarheid bevrijden we onszelf en beantwoorden onze noden.

Deze nieuwe zorgmythe, geschreven met deze krachtwoorden, zal de negatieve spiraal stoppen en de zorgverlening weer aantrekkelijk maken. Tegenover doe-tijd creëren we betekenis-tijd of kwali-tijd ; tegenover het flinkheidsideaal stellen we een sensitiviteitsideaal waarin gevoelens mogen worden geuit en beleefd ; tegenover stress als individueel en professioneel falen stellen we dat stress vaak een gezonde reactie is op een ongezonde situatie of dat stress inherent is aan het werken met en zorgen voor mensen die gehavend of getraumatiseerd zijn binnen een context die het niet toelaat de eigen noden en gevoelens te delen . Deze positieve herdefiniëring ont-schuldigt de zorgverlener en geeft stress een plaats binnen de werkcontext en dus ook de actieve ondersteuning die daarbij nodig is.

## **Hoe kunnen we een zorg voor de zorgende-cultuur ontwikkelen ?**

### **1. ZvZ is een proces**

ZvZ is het geheel van een aantal stappen en meer dan de som van die verschillende stappen. Zvz is preventie, personeelsbeleid, stressmanagement, crisisinterventie, kwaliteitszorg, sociale steun en méér dan dat..het is een proces van cultuurverandering. Het is geen louter humane aanpak van het dysfunctioneren van een individu, het is niet louter creëren van mogelijkheden voor werknemers om hun eigen draagkracht te vergroten, het is niet voorzien in meer vakantiedagen of meer loon.

Zvz is de ontwikkeling van een gezonde en zorgende werkomgeving en een integrale zorgcultuur waarbij 'kwaliteitszorg' een houding is van de gehele organisatie, zowel naar cliënt toe als naar personeel.

## **2. Zvz moet onderdeel uitmaken van zowel VISIE als ACTIE**

Dit proces begint in elke organisatie met een beginselverklaring of visietekst waarin de aandacht voor de zorgverlener centraal staat en waarin het belang van zorg en ondersteuning van zorgverleners wordt erkend, aanvaard en omgezet in adequate actie (voorzieningen, middelen..)

Dit houdt in dat zvz

.geïntegreerd wordt binnen het gehele personeelsbeleid van selectie, vorming en professionele ontwikkeling

.een taak is van de ondernemingsraad en de diensten voor bescherming en preventie op het werk (cfr CAO betreffende het beleid ter voorkoming van stress door het werk –KB juni 1999)

.steunt op participatie van alle zorgverleners en gedragen wordt door teamwerk

.geïntegreerd wordt in de planning voor kwaliteitszorg

## **3. Zvz gaat uit van de centrale gedachte dat elke zorgverlener wil gerespecteerd worden in**

**wat hij doet en erkend worden in wie hij is , maw zvz gaat uit van de positieve waardering van elk individu.** In onze zorgverlening wordt uitgegaan van een negatieve houding, op wat mensen fout, tekort of verkeerd doen. Het idee leeft dat men nooit genoeg doet, voldoet en nooit kan beantwoorden aan de eisen van de organisatie. Er wordt erg weinig gebruik gemaakt van positieve feedback, waardering of aandacht voor wat men DOET als professioneel of wie men IS als mens. De engelse uitdrukking « encouraging the heart » drukt dit perfect uit in een metafoor, het hart wordt aangesproken en aangemoedigd, gesteund.. zorgverlening gebruikt al te vaak slechts 2 metaforen, nl. 'het hoofd' als de organisatie van de zorg en de 'handen' als de uitvoering (technisch en praktisch)

### Enkele hefbomen voor leidinggevendend :

1. Reageer niet vanuit een egelpositie op de woede-uitingen van de zorgverleners waardoor deze of worden versterkt of veranderen in machteloos klagen, mopperen en afhaken. Deze woede duidt op niet geziene behoeften aan plaats, steun, waardering, erkenning. Geef deze woede ruimte.
2. Verhoog voortdurend de eigenwaarde van de medewerkers; niet vanuit management-strategisch denken, maar vanuit een emotioneel commitment
3. Laat de vervreemding tov eigen werk en organisatie niet toe (frustratie, demotivatie, ontevredenheid) maar stimuleer het eigenaarschap van het werk via persoonlijk initiatief en individuele betrokkenheid. Directies die hun personeel het gevoel geven dat er naar hen toch niet geluisterd wordt en met hen toch geen rekening gehouden wordt, graven hun eigen graf omdat ze alle energie blokkeren.

4. Geef zorgverleners een plek binnen de werktijd voor de aan het werk opgelopen emotionele pijn en emotionele debriefing ; de gevoelsregels binnen de organisatie bespreken en veranderen
5. Geef aan dat stress opgelopen aan het werk inherent is aan het werk en niet langer individueel falen en zorg voor ondersteuning, teamwerk en coaching ; weet dat gebrek aan sociale steun bij stress op termijn ziek maakt
6. Hanteer positieve en negatieve feedback en laat ook alle medewerkers dit leren, met focus op de positieve
7. Ga na of de medewerkers het gevoel hebben dat de balans tussen geven en ontvangen in de organisatie in evenwicht is. Als de balans negatief is, heb je veel kans op een negatieve sfeer, verminderde kwaliteit van zorg.

Snuif de geur op van je werkplek. Is het een plek waar gebloeid wordt of gekwijd ? Genereren we energie of goesting om te werken of is alle motivatie verdwenen en veel personeelsverloop, werkverzuim, ziekte? Is er verbinding met mensen en met de organisatie of is er een roddelcultuur, klaagcultuur en een cultuur van verwaarlozing ? Heb je als leidinggevende of directie het gevoel dat uiteindelijk alles op jouw bord gelegd wordt of zie je voldoende mede-eigenaars lopen ? Is je werkplek een kleutertuin of gebruik je de positieve assertiviteit van je medewerkers en maak je ze ook competentier ? Verandering begint niet met oplossingen verzinnen maar bij het durven stellen van de juiste vragen. Kunnen we kwaliteitszorg voor patiënten en cliënten leveren als we systematisch de behoeften en noden van zorgverleners negeren ? Het antwoord daarop zal bepalen of zorg voor de zorgende blijft beschouwd worden als een luxe, een extraatje, geld-en tijdverspilling of als een levensnoodzakelijke stap die we als samenleving moeten zetten naar een proces van **re-humanisering** van de zorgverlener en de zorgcultuur.