

De relatie

DE RELATIE

AUDRY VAN VULPEN
PIETER VERDOORN

PERSOONLIJK CONTACT
ALS BASIS VOOR
WAARDEVOLLE ZORG





————— » SWP MEMBERS KRIJGEN MEER! « —————

- ✓ Gratis verzending
- ✓ Gratis proefabbonementen
- ✓ Persoonlijke aanbiedingen en kortingen
- ✓ Toegang tot exclusieve events

Registreer je boek op swpbook.com/memberclub

————— » SJRPK-JJWA5-MEQ8Q « —————

De relatie

Persoonlijk contact als basis voor waardevolle zorg

Audry van Vulpen, Pieter Verdoorn

ISBN 978 90 8850 875 2

NUR 740/770

© 2019 Uitgeverij SWP Amsterdam

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 enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvo.nl UvO@cedar.nl.

VOORWOORD

In dit boek staat een klassiek thema centraal: de relatie. Niet de relatie tussen getallen, tussen oorzaak en gevolg of tussen systemen, maar de sociale relatie als een helende factor in goede zorg.

Het is een even klassiek en noodzakelijk als stiefmoederlijk met aandacht bedeed thema: het gaat er weinig over in de zorg. Hoewel, het gaat er vaak over maar er wordt geen serieus werk van gemaakt. Of eigenlijk is dat ook niet goed geformuleerd: er wordt wel werk van gemaakt maar het heeft weinig belang te midden van de andere grote krachten die in de zorg werkzaam zijn. Trouwens, dat is ook al niet helemaal waar: het heeft wel een groot belang maar slechts bij heel bepaalde partijen, zoals bij zorgontvangers en veel minder bij bijvoorbeeld verzekeraars of de inspectie. En zelfs dat is niet helemaal waar. Kort en goed, het is ingewikkeld gesteld met de betekenis van 'relationaliteit' in de zorg – in dit boek zal de lezer dat zeker gewaarworden. Wat je over mooie, goede, oprechte zorgrelaties kunt zeggen, kun je op goede gronden ook meteen weer ondergraven en van de hand wijzen, ontkennen of geheel anders belichten. Op het veld van relaties in de zorg is weinig klip en klaar. Integendeel, de zorgrelatie is een vat vol tegenstrijdigheden en daarover wil ik het ter introductie van dit boek hebben.

Inderdaad mag je zeggen dat nadenken over de betekenis van 'de relatie' in de zorg een klassiek thema is dat nooit ver buiten beeld is geraakt, toch lees je in dit boek (en daarin staat het niet alleen) dat het vandaag de dag een ronduit urgente kwestie is: in een wereld waar momenteel de markt en bureaucratische expertsystemen de dienst zouden uitmaken, is de relatie ondergesneeuwd, tot instrument gemaakt, versmald en hooguit een gewaardeerde side-kick of een lekker voorprogramma dat van het toneel verdwijnt zodra de echte muzikanten opkomen. In die context spreken over het belang van de relatie is weinig minder dan een *politiek statement*. En toch spreken de auteurs er zo niet over – of het moest zijn in bedekte bewoordingen. Zij spreken uiteindelijk

eerder een methodische taal, waar andere idiomen doorheen gemengd zijn. Hoe zit dat? Hoe moet je of hoe kun je spreken over relaties?

Over de relatie in zorgverlening bestaan sterk uiteenlopende manieren van denken en spreken (discoursen). Zo is er het (1) *nuttigheidsdiscours*: de relatie wordt dan vooral gezien als instrument of strategie, ze vergemakkelijkt de zorgverlening, maakt dat deze soepel verloopt, goed kan afstemmen, geen beroep hoeft te doen op dwang en drang. Of, in een andere variant, ze heeft op een moeilijk te begrijpen manier een helend vermogen en dat zouden we in de zorg die zo sterk evidence-based wordt ingericht niet mogen vergeten: alleen al het 'in relatie staan' maakt beter. Relaties zijn dus 'nuttig' volgens dit discours. In het (2) *morele discours* wordt de relatie vooral gezien als de plek van het appel: daar waar de ander mij 'aandoet', bij mij aanklopt, waar ik me toewend tot wie in nood verkeert en deze niet (langer) negeer, waar de ontmoeting tot stand komt en ik de plicht aanvaard om zorg te hebben voor wie hulp nodig heeft. In het (3) *sentimenteel-romantische discours* is de relatie een soort schuilhut in de boze wereld, een oord waar het geweld van de systemen niet heerst, waar echte, menselijke mensen anderen ontmoeten en zich openen, zich kwetsbaar opstellen en diepgang bereiken. In het (4) *weldadigheidsdiscours* wordt benadrukt dat elke mens relationeel is, dat we als mensen opbloeien als we in betekenisvolle relaties met anderen staan, dat niemand zonder relaties kan en dat relaties uiteindelijk weldadig zijn, een goed in zichzelf en een bestaansvoorwaarde voor mensen.

Zo zijn er meer discoursen, maar dit korte overzicht volstaat: ik wil slechts aannemelijk maken dat er, in en buiten dit boek, heel verschillende manieren van spreken en denken over relaties zijn met elk hun eigen strekking en belang. Ze zijn zeker niet gemakkelijk tot elkaar te herleiden; ze gaan ook niet gemakkelijk samen (het ene discours overvleugelt allicht het andere) en soms zijn de overgangen tussen de discoursen ronduit problematisch. En toch zouden we hier kien op moeten zijn. Wie dit boek leest, zou zich van deze discoursen en hun overgangen bewust moeten zijn. Er is geen simpele, eenduidige manier om over relaties te denken.

Dat is ook anderszins te onderbouwen.

- › Tegenover degenen die zeggen dat relaties heel gewoon en natuurlijk zijn en dat we in de zorg terug moeten naar deze alledaagse 'vanzelfsprekendheid', staan degenen die beweren dat relaties stichten, onderhouden en inzetten in onze maatschappij en in onze cultuur een ware kunst is, verre van vanzelfsprekend of natuurlijk, integendeel: een bijzonder arrangement, tot stand te brengen door geschoolde professionals. In dat geval houdt men afstand tot het adagium dat ieder goed

mens van nature reeds relationeel zou zijn en dat willekeurig welke zorgverlener relationeel zou kunnen werken.

- › Tegenover degenen die de weldadigheid en het herstellend vermogen van relaties beklemtonen, staan degenen die erop wijzen dat relaties een bron van geweld zijn (in gezinnen, in huwelijken, in buurten) en dat de wachtkamers van psychologen en psychiaters uitpuilen van de mensen die in relaties zijn vernederd, misbruikt, getraumatiseerd en 'gek gemaakt'. In dat licht is er weinig reden een halleluja aan te heffen over relaties en is het eerder zaak een kritisch standpunt in te nemen.
- › Tegenover degenen die relaties in verband brengen met echt en authentiek zijn, geen rol aannemen en je niet verbergen achter professionaliteit of bureaucratische regels, staan degenen die al moe worden bij het aanhoren van deze hooggestemde idealen. Zij zullen zeggen: kijk naar de werkdruk van de dokter en hoezo zou zij elke 10 minuten 'authentiek' moeten zijn naar haar patiënten? Anderen zullen uitroepen dat de zorgverlener 'godzijdank' niet authentiek is: er zouden alleen maar ruwe pummels tevoorschijn komen. Nee, dan is het veel verkieslijker dat iemand leert om zich te gedragen, hoe gemaakt dat verder ook moge zijn.
- › Tegenover degenen die spreken van 'de relatie' staan degenen die staande houden dat het niet om een zelfstandig naamwoord, ding of feit gaat maar een werkwoord. Een relatie 'heb' je niet maar moet je van minuut tot minuut tot stand brengen, de relatie is daardoor fundamenteel instabiel en permanent geriskeerd. En men zal zeggen: de relatie is nooit gegeven en praat er dan ook zo niet over. Wat is een relatie welbeschouwd: een wisselvallig feit, een voortdurende opdracht of een metafoor voor een diep menselijk verlangen?
- › Tegenover degenen die spreken van de relatie als de compensatie voor de hardheid en kou van de systeemwereld, staan degenen die het onderscheid te radicaal vinden, te ver gezocht en zelfs gevaarlijk. Er is geen levenssfeer buiten het systemische en het oppompen van het verschil is misleidend want het komt erop aan ze niet tegen elkaar uit te spelen maar de verbinding te zoeken, de verwevenheid te benadrukken. Men zal zeggen: er zijn altijd dromers geweest die buiten de verrotte wereld een ideale gemeenschap wilden, variërend van Atlantis en Utopia tot Walden en zelfs Cuba of Kampuchea, waar zuiverheid heerst en oprechte en harmonische betrekkingen de overhand hebben, maar de uitkomst ervan is altijd weer gewelddadigheid. Niet dromen maar je kop bij de les houden en weten dat je niet buiten het systeem kunt treden.

Als grondlegger van de presentietheorie ben ik een door en door relationeel denker over zorg – om precies te zijn: dat ben ik door het onderzoek naar presentiebeoefening geworden, geleidelijk almaar radicaler zelfs. En nu, na al die jaren onderzoek, ben ik

een *overtuigd* relationeel denker. Maar juist daardoor weet ik dat we er nooit naïef over moeten spreken, nooit te verheven, nooit te losjes, nooit te idealiserend, nooit te onpolitiek, nooit te eenduidig alsof er één waarheid omtrent relationaliteit zou bestaan. En toch, met al die waarschuwingen voor ogen is het wenselijk er weer over te beginnen: zorg kan het niet stellen zonder relationaliteit, vandaag de dag net zo min als enkele decennia geleden. Dit boek zegt dat ook en werkt het uit. Iedere serieuze bijdrage aan het verder helpen van dit kritisch relationele denken in de zorg is meer dan welkom. Dit boek wil zo'n bijdrage leveren.

Andries Baart, hoogleraar *Presentie en Zorg*

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	11
Waarom dit boek?	11
Positieve gezondheid als basismodel	16
Inhoudelijke uitgangspunten	18
Opzet van dit boek	24
<i>Buiten de gebaande paden</i> Interview met Rokus Loopik	27
Deel 1 Waardevolle zorg	33
1.1 Herstel	33
1.2 Zingeving	38
1.3 Eigen regie	42
1.4 Ervaringskennis	48
<i>Van diagnostiek naar aandacht voor verwerking</i> Interview met Martine de Meijer	54
Deel 2 Persoonlijk contact	57
2.1 De ander ontmoeten	57
2.2 Iemand beter leren kennen	63
2.3 Empathie en compassie	71
2.4 Met elkaar omgaan	79
2.5 Relationeel werken	92
<i>Het is gewoon het leven leven</i> Interview met Jan-Rob Makkenze en Ingrid Hopmans	99

Deel 3 De context van de relatie	103
3.1 De persoon en zijn netwerk	103
3.2 Teams en organisaties	115
3.3 De samenleving	125
<i>Probeer mij niet te veranderen</i> Interview met Rick van Beek	135
Tot slot	139
Dankwoord	141
Literatuur	143

INLEIDING

WAAROM DIT BOEK?

TEGEN DE STROOM IN

De menselijke maat en het persoonlijk contact staan in zorg en welzijn de laatste decennia toenemend onder druk. Marktwerking en output, doorlooptijden en targets, richtlijnen en protocollen, evidencebased methodieken en 'meten is weten' lijken de nieuwe toverwoorden. Het zijn woorden uit een systeemwereld. Een wereld die gepaard gaat met regeldruk en een bedreiging vormt voor degene die zorg levert en de persoon die zorg of ondersteuning nodig heeft. Deze systeemwereld leidt hen af van hun werkelijke behoeften: kijken en luisteren; gezien en gehoord worden. Om van daaruit samen op weg te kunnen gaan naar een beter, zinvoller leven.

Mensen die zorg verlenen, of het nu professionals, vrijwilligers of mantelzorgers zijn, zijn van nature wars van de systeemwereld, die hen verlamt. Professionals willen niet vinken maar vonken. Ze hebben hun beroep niet gekozen om achter de computer te zitten, maar omdat ze graag in contact zijn met mensen en iets voor hen willen betekenen. Hen willen helpen betekenis te vinden. Ze willen werken in verbinding en vanuit hun hart. Met kennis van zaken een zinvolle, waardevolle bijdrage leveren aan het leven van anderen en aan de samenleving. In contact met anderen. Dit boek is daarom een pleidooi voor hernieuwde aandacht en waardering voor de ondersteuningsrelatie.

Het huidige stelsel van gezondheidszorg in Nederland is in meer dan een halve eeuw zorgvuldig op- en uitgebouwd. Dat stelsel heeft veel gebracht. Langzamerhand wordt ook een keerzijde zichtbaar. Georganiseerde zorg, en het mechanisme zoveel mogelijk mensen te helpen voor zo weinig mogelijk geld en dat vervolgens ook allemaal te registreren, houdt mensen steeds meer weg van persoonlijk contact.



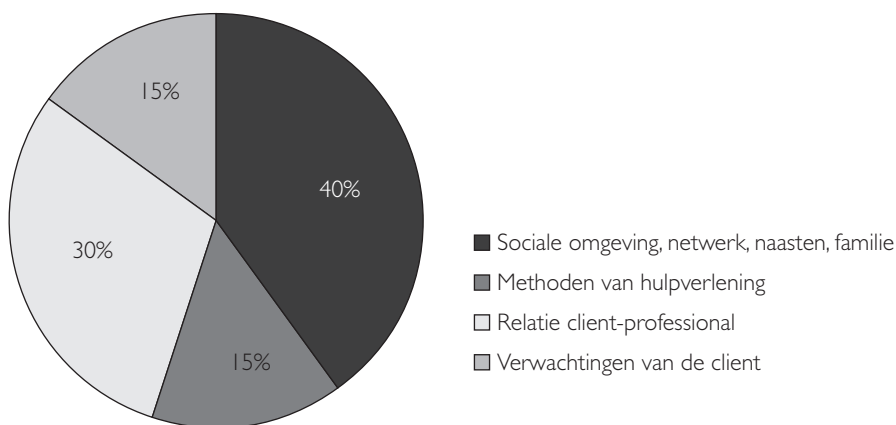
Het huidige klimaat in sommige instellingen voor ouderenzorg bijvoorbeeld wordt wel getypeerd als zijnde *being in the same world without meeting* (Bolmsjö, Sandman & Andersson, 2006). Dat wil zeggen dat bewoners, familie en verzorgenden elkaar niet echt ontmoeten, terwijl ze wel dagelijks in dezelfde wereld verblijven. Dat gebeurt niet omdat zij dat zelf zo willen. Gewoonten, routines en de werkdruk maken dat verzorgenden in de haast van het werk privacy en andere waarden zoals autonomie en zelfstandigheid, veiligheid en waardigheid vergeten (Abma, 2010). In de ondersteuningsrelatie gaat het primair níét over regels volgen, instructies uitvoeren, oplossingen aanreiken en verantwoording afleggen. Het gaat over werken vanuit oprecht persoonlijk contact.

Op verschillende plekken en in verschillende sectoren ontstaan tegengeluiden. Een van die initiatieven is de beweging Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg – van regels naar relaties. Medewerkers in deze sector ervaren veel regeldruk. Regels belemmeren de ruimte voor individuele en situationele afwegingen, die essentieel zijn voor persoonsgerichte, waardevolle zorg. Tot bijna 70 procent van de regels – ook die waar mensen last van hebben – blijken zelfbedacht te zijn. In een aanverwant onderzoek van de Erasmus Universiteit (Van de Bovenkamp e.a., 2018) wordt gepleit voor meer ruimte voor reflectie onder het motto: van regelreflex naar spiegelreflex.

DE RELATIE IS BELANGRIJKER DAN WE DENKEN

Een goede, persoonsgerichte ondersteuningsrelatie is de voorwaardelijke drager van alles wat een professional, vrijwilliger of mantelzorger inzet. De onderzoeken hieronder – en er zijn er meer met dezelfde strekking – laten zien dat de kwaliteit van de relatie meer invloed heeft op verandering, op iemands ontwikkeling of herstel, dan de gekozen therapie of behandeling.

Een metastudie naar 250 verschillende therapievormen toont aan dat therapie in 70-80 procent van de situaties helpt (McKeown, 2000). Opmerkelijk: het lijkt nauwelijks uit te maken welke specifieke therapie wordt toegepast. De therapie zelf zorgt maar voor 15 procent voor het verbeteren van iemands situatie. Activiteiten die elke therapeut toepast – luisteren en counselen, twee relationele componenten – blijken vooral verantwoordelijk voor dit percentage. De relatie tussen de cliënt en de hulpverlener daarentegen is dubbel zo belangrijk en bepaalt voor 30 procent het succes. De sociale steun die iemand vanuit zijn eigen omgeving krijgt, is de belangrijkste factor (40 procent) in het effect van therapie. In paragraaf 3.1 wordt nader ingegaan op een steunend netwerk.



Figuur 0.1 Wat draagt bij aan het effect van therapie? (McKeown, 2000)

In een meer recente studie aan de universiteiten van Manchester en Liverpool (Goldsmith e.a., 2015) blijkt ook dat niet de gekozen therapievorm, maar de relatie tussen behandelaar en patiënt cruciaal is. Het onderzoek verkent de *therapeutic alliance*, de kwaliteit van de relatie tussen therapeut en cliënt. Dit bondgenootschap kenmerkt zich door vertrouwen en het gevoel een gezamenlijk doel te hebben. De kwaliteit daarvan is de bepalende oorzaak voor positieve dan wel negatieve uitkomsten van therapie.

DE RELATIE EN KWALITEIT

Ook in Nederland dringt het besef door dat de relatie van evident belang is. Het uitgangspunt van het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022 van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is dat 'kwaliteit van zorg mede berust op de relatie tussen cliënt en medewerker. Verdieping van de dialoog tussen beiden is een opgave voor de komende tijd.' In *Vernieuwend zorgen. Zorgmedewerker in verandering*. (Schumacher & Smittenberg, 2014) wordt daarbij nadrukkelijk ook de context meegenomen: 'Vernieuwend zorgen krijgt vorm en inhoud in de relatie tussen cliënt en medewerker. Dat is niet alleen een-op-een-contact; aan beide zijden is een heel netwerk betrokken.'

De hernieuwde aandacht voor de relatie vanuit kwaliteitsperspectief stelt veel ondersteuners voor een nieuwe taak, met nieuwe paradigma's, uitdagingen, vragen en opdrachten. Sommigen kunnen terug naar waar zij vandaan kwamen, toen zij hun beroep kozen vanuit de drijfveer om met hun hart met en voor mensen te willen werken. Anderen hebben lang geleden in hun beroepspraktijk min of meer al zo kunnen werken. Weer anderen zijn gesocialiseerd door de systeemwereld, die voor hen logisch en vanzelfsprekend aanvoelt. Voor allen geldt dat zij zichzelf als professional op dit terrein opnieuw hebben uit te vinden. Relationeel werken vraagt het heroverwegen van vanzelfsprekendheden, afleren van gewoonten en ontwikkelen van nieuwe waarden, vaardigheden en 'routines'.

Voor cliënten en mantelzorgers is deze nieuwe aandacht voor de relatie vooral een zegen. Wie hun verhalen leest, weet hoe pijnlijk regels, procedures, registraties en andere zaken in hun persoonlijke leefwereld kunnen ingrijpen. Zij snakken al veel langer naar relationeel gerichte ondersteuners.

BEWEZEN EFFECTIEVE METHODEN

Ondanks deze toenemende aandacht voor de relatie is er ook een brede stroming in het veld van zorg en welzijn die vooral heil verwacht van bewezen effectieve methoden en interventies. Elke zichzelf respecterende deelsector beschikt over een kenniscentrum met een databank met wetenschappelijk of praktisch bewezen methodieken. Het goede van methodieken is dat ze ondersteuners tools geven om van A naar B te komen. Knelpunt is dat ze maar beperkt van invloed zijn op succes (figuur 0.1). En dat het idee dat ze werken nauw gerelateerd is aan het medisch model. Daarin wordt het effect van hulpverlening – bij voorkeur genezing – lineair veroorzaakt door specifieke methoden voor specifieke problemen en diagnoses (De Vries, 2016). Dat is een simplificatie van de realiteit.

Het leven van cliënten en patiënten en daarmee de praktijk van ondersteuners ziet er vandaag de dag divers uit. Zowel in de jeugdzorg, het sociaal werk, de gehandicaptenzorg als de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is er vaak sprake van multiproblematiek. Dan komt iemand er niet met één mooie bewezen interventie. Dat vraagt eclectisch werken en vooral maatwerk. Dan is er meestal ook geen sprake van genezing, maar eerder van een zo goed mogelijk leven *ondanks* kwetsbaarheden of beperkingen. Medewerkers in de jeugdhulpverlening vinden het hebben van een goede werkrelatie met de cliënt doorslaggevend voor een succesvol hulpverleningstraject (Driesen & Besselink, 2016). Ze streven hierbij naar een gelijkwaardige samenwerking met de cliënt, waarin sprake is van wederzijds respect.

WAT VERWACHTEN CLIËNTEN VAN HULPVERLENING?

De verwachtingen en behoeften van cliënten en patiënten binnen de hulpverlening zijn uitgebreid onderzocht. Samengevat willen cliënten een betrouwbare relatie waarin zij zichzelf kunnen zijn en in samenspraak met de hulpverlener hun doelen kunnen verwezenlijken. In de uitwerking daarvan wemelt het van de relationele verwachtingen:

- › Ondersteuners moeten zich realiseren dat ze te maken hebben met actief handelende, zelfdenkende mensen, die soms veel expertise in huis hebben over hun problemen, meestal weten wat ze willen en ideeën hebben over wat hen helpt.
- › De kwaliteit van de werkrelatie staat centraal, men wil als (mede)mens tegemoet getreden en geaccepteerd worden. Dit wil zeggen, erkend, gezien en gehoord worden als zichzelf.
- › Van de hulpverlener verwacht men: eerlijkheid, warmte, echtheid, betrokkenheid en betrouwbaarheid. Daarnaast openheid over zijn beperkingen en mogelijkheden.
- › Cliënten willen dat hun verhaal, hun vragen, hun doelen, hun behoeften, hun normen en hun tempo centraal staan. Zij vragen van hun hulpverlener deskundigheid en flexibiliteit in het afstemmen op de behoeften, het tempo en de vragen van de cliënt.
- › Men wil inspraak in de keuze en in de inhoud van de behandeling. Cliënten willen informatie over hun behandeling en duidelijke afspraken daarover.
- › Cliënten wensen dat hun kritiek op de hulp serieus genomen wordt.
- › Cliënten willen dat hulpverleners hun draagkracht bevorderen, hun eigen denkproces op gang helpen brengen en hen helpen, daar waar vaardigheden ontbreken (De Vries, 2006).

Misschien is het een open deur, maar een ondersteuningsrelatie is natuurlijk pas écht helpend wanneer de cliënt of patiënt deze zelf ook zo typeert. Hulpverleners die denken dat zij een goede (werk)relatie hebben, dienen dat altijd bij de betrokkene(n) te verifiëren.