

# Inhoud

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Inleiding: het menslievende ‘benkske’</b>  | <b>II</b> |
| <i>Carlo Leget en Gert Olthuis</i>  |           |
| <b>DEEL 1 ANDERS KIJKEN</b>   | <b>17</b> |
| <b>De leefwereld van patiënten</b>  | <b>19</b> |
| <i>Gert Olthuis en Carlo Leget</i>  |           |
| <b>1</b> <b>Maakt ziek zijn je beter?</b>   | <b>27</b> |
| <i>Astrid Mikkers</i>   |           |
| <b>2</b> <b>Anders kijken naar kwaliteit van zorg op de Spoedeisende Hulp</b>             | <b>33</b> |
| <i>Gert Olthuis, Carolien Prins, Harm van der Pas en Andries Baart</i>                    |           |
| <b>3</b> <b>Aandacht in het ziekenhuis. Kijken als de ander</b>                           | <b>37</b> |
| <i>Klaartje Klaver</i>  |           |
| <b>4</b> <b>Kwetsbaarheid: een andere kijk op de oudere patiënt</b>                       | <b>43</b> |
| <i>Hanneke van der Meide</i>  |           |
| <b>DEEL 2 ANDERS DOEN</b>   | <b>47</b> |
| <b>Te dicht op de diamant zie je geen schittering. Open brief aan een verpleegkundige</b> | <b>49</b> |
| <i>Frans Vosman</i>   |           |
| <b>5</b> <b>Slaapmuziek. De kracht van muziek op de operatiekamer</b>                     | <b>59</b> |
| <i>Wim Pleunis</i>  |           |
| <b>6</b> <b>KiK: Klant is Koning. Maar hoe doe je dat als team?</b>                       | <b>63</b> |
| <i>Lieke van de Wouw, Sietske de Vries en Renske Hermus</i>                               |           |

|                            |  |     |
|----------------------------|--|-----|
| 7                          | <b>Lief ziekenhuis. Het ontstaan en invoeren van een programma tot verandering</b><br><i>Jan den Bakker</i>                                  | 69  |
| <b>DEEL 3 ANDERS LEREN</b> |  | 77  |
|                            | <b>Hoezo implementeren? Anders leren!</b><br><i>Eric van Elst en Andries Baart</i>   | 79  |
| 8                          | <b>Leren in een lerende gemeenschap: in gesprek met de deelnemers</b><br><i>Astrid Mikkers</i>   | 89  |
| 9                          | <b>Menslievende zorg aan de balie</b><br><i>Judith Baselmans, Marieke Willems, Marieke Faro, Judith Martens en Gert Olthuis</i>              | 95  |
| 10                         | <b>Van lastige patiënten naar goede patiëntenzorg</b><br><i>Gert Olthuis, Leo Visser en Bart van de Langerijt</i>                            | 99  |
| 11                         | <b>Anders leren omgaan met patiënten?</b><br><i>Jack van de Langenberg</i>   | 105 |
| <b>DEEL 4 AFSLUITING</b>   |  | 109 |
|                            | <b>'Kost dat extra tijd? Hou toch op'. In gesprek met Wim van der Meeren over menslievende zorg</b><br><i>Gert Olthuis en Jan den Bakker</i> | 111 |
|                            | <b>Literatuur</b>  | 121 |
|                            | <b>Over de auteurs</b>   | 125 |

# Inleiding: het menslievende ‘benkske’

Carlo Leget en Gert Olthuis

Voor het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg staat een dikke betonnen bank met in mozaïek daarop ‘Lief ziekenhuis’. Het is een cadeau van de medisch specialisten aan het ziekenhuis, daar neergezet bij het afscheid van bestuurder Wim van der Meeren in de zomer van 2009. De bank (Tilburgs: ‘benkske’) staat op een passende plek, bij de ingang van het ziekenhuis. Het is een blikvanger en visitekaartje en nodigt uit om even te gaan zitten. Sommigen gebruiken het om te lunchen, anderen zie je er wachten. Want er wordt wat afgewacht in een ziekenhuis. De woorden ‘patiënt’ en ‘patience’ (geduld) zijn niet voor niets van dezelfde stam. Bovendien drukt de mozaïeken bank uit dat het St. Elisabeth Ziekenhuis onlosmakelijk met de stad Tilburg en haar bewoners is verbonden. Want dergelijke met steentjes ingelegde banken staan op talloze plekken in de stad: voor het station, in het centrum, maar ook op minder centrale locaties. Deze ‘benkskes’ zijn nadrukkelijk bedoeld als sociale ontmoetingsplaats, om een praatje te maken en leefbaarheid te bevorderen.

Om het ‘Lief ziekenhuis’-bankje voor de ingang kun je niet heen. Het zet een toon en schept verwachtingen. Maar hoe zit het in het ziekenhuis zelf? Wat is daar gaande en waar verwijst de tekst op dat bankje naar? Inmiddels is dat een veelheid aan activiteiten op verschillende niveaus en met wisselende stijlen van aanpak en uitwerkingen. Lief ziekenhuis (of meer formeel: het Programma Menslievende Zorg) is een kleurrijk mozaïek van activiteiten en wie de bijdragen in dit boek leest ontdekt al snel hoe divers de legstenen van het programma zijn.

Toch zit er achter die kleurrijkheid een aantal duidelijke principes die te maken hebben met de wetenschappelijke onderbouwing en verantwoording van het programma. Want ‘Lief ziekenhuis’ is geen campagne om patiënten meer aaien over hun bol te geven. Het wordt begeleid door een langdurig onderzoek om beter te begrijpen hoe het mozaïek aan activiteiten verandering teweegbrengt en menslievende zorg bevordert in een context waarin het keurslijf van systemen soms bepalend is in de dagelijkse praktijk van zorg voor patiënten. Het woordje ‘lief’ – voor sommigen de kern, voor anderen provocatief of irritant – is een vlag die een wappert op een onderneming die haar theoretische fundering vindt in de zorgethiek. Om de interne samenhang van het pro-

gramma (en dus van deze bundel) te begrijpen zullen we daarom kort de belangrijkste uitgangspunten van de zorgethiek presenteren.

## Zorgethiek

Ethiek denkt kritisch na over menselijk handelen en stelt voortdurend de vraag 'Is dit goed, en in welk opzicht dan?' Zorgethiek doet dit door heel consequent te kijken door de bril van zorg. Dat is bepaald geen vanzelfsprekendheid. In de 2500 jaar oude geschiedenis van de ethiek in het Westen is zorg een marginaal thema. Maar nadenken vanuit een marginaal thema kan veel opleveren. Het doorbreekt ingesleten vanzelfsprekendheden en kan partijen aan het woord laten die nogal eens vergeten worden. Want het geeft te denken dat er dag in dag uit zo veel menselijk handelen plaatsvindt (vormen van zorg: van de aandacht voor zieken tot het schoonmaken van huizen en het koken voor kinderen) dat onzichtbaar lijkt, onbetaald blijft en nauwelijks erkend wordt. Wie kritisch door de bril van zorg kijkt krijgt een andere blik op de wereld. Wat zie je dan, wat levert het op, en hoe is dat terug te vinden in deze bundel?

### *Zorg als proces,...*

---

12

Om te beginnen wordt er in de zorgethiek op gewezen dat zorgen altijd een proces is (Tronto, 1993). Het begin van dat proces is zeker niet vanzelfsprekend. Voordat zorg op gang komt moet eerst iemand zich zorgen maken. Je moet zien dat er iets mis is of gedaan moet worden. Je moet geraakt worden en wakker worden voordat je in beweging kunt komen. Het eerste deel van deze bundel bestaat dan ook uit bijdragen waarin dit 'anders kijken' centraal staat. Kijken heeft met perspectief te maken, en het blijkt veel uit te maken van uit welk perspectief je naar de zorg in het ziekenhuis kijkt.

Vervolgens heeft zorg te maken met in actie komen. Je kunt wel geraakt zijn en je zorgen maken, maar het wordt pas zorg als je je handen uit de mouwen steekt. Hier zijn twee dingen voor nodig: eerst verantwoordelijkheid nemen en in beweging komen, en vervolgens de vaardigheden en kennis hebben om daadwerkelijk bekwaame zorg te kunnen geven, die aansluit bij wat patiënten ervaren. In het tweede deel van deze bundel staat dit in actie komen centraal. De bijdragen hebben allemaal het 'anders doen' tot onderwerp,

Ten slotte is zorgen ook nagaan of de geleverde zorg de ander ook werkelijk verder helpt. Dit laatste punt heeft te maken met een andere centrale gedachte uit de zorgethiek. Zorg is een praktijk binnen een betrekking. En die praktijk

wordt gevormd door beide partners, de zorgverlener en de zorgontvanger. Wie zich kritisch afvraagt of de ander werkelijk gediend is met de geleverde zorg, of het werkelijk goed doet, leert veel over de eigen processen. In het derde deel van deze bundel staat dit 'anders leren' centraal.

*... een praktijk,...*

Dat zorg opgevat wordt als een praktijk heeft nog een paar belangrijke consequenties voor het Programma Menslievende Zorg. Het betekent om te beginnen dat zorg niet een verzameling losse handelingen is die je – zoals aan een lopende band – door om het even wie kunt laten uitvoeren. Nee, die losse handelingen krijgen hun betekenis en lading door de grotere context van de zorgpraktijk. Een washandje over een lichaam halen om iemand schoon te maken kan iedere verpleegkundige. Maar dit is nog niet hetzelfde als een wasbeurt waarbij een patiënt voelt dat hij in goede handen is op een afdeling.

Zorg opvatten als praktijk betekent ook dat de zorgethiek zorgverleners uiterst serieus neemt in het denken en praten over wat goede zorg is. De ervaringskennis van zorgprofessionals is cruciaal vanuit zorgethisch perspectief. Zij weten als geen ander wat het betekent om dag in dag uit voor anderen te zorgen. En hun kennis is veel breder en rijker dan in de boekjes te vinden is. In de zorgethiek wordt ervan uitgegaan dat er veel kennis is – stilzwijgende of taciete kennis – die in het handelen van professionals verborgen zit. Wanneer deze zichtbaar gemaakt en benut wordt, kan er veel in beweging komen wat er feitelijk al klaar lag, maar over het hoofd is gezien.

De werkwijze van het veranderingsprogramma rond 'Lief ziekenhuis' is ook precies zo opgezet. Aansluiten en afstemmen op wat er reeds aanwezig is, en dit vanuit de praktijk expliciet en zichtbaar maken door mensen met elkaar in gesprek te brengen. De leerprocessen die zo op gang komen reiken dieper dan een incidentele cursus. Ze hebben rechtstreeks betrekking op de wijze waarop mensen al jarenlang werken en brengen dit aan de oppervlakte.

*... ingebed in een relatie*

Zorgpraktijken zijn ingebed in betrekkingen, relaties tussen mensen. Zorg staat of valt met vertrouwen. Patiënten die zich toevertrouwen, maar ook zorgverleners die in de zorg iets van zichzelf geven. Professionele zorg is niet iets dat apart staat van de rest van het leven. Professionele zorg is een verbijzondering van iets meer algemeen: dat mensen voor elkaar zorgen. Ze doen dit thuis al, en doen dit ook nog eens op hun werk. Beide, thuis en werk, zijn

onderdeel van een mensenleven. Professionele identiteit is een onderdeel van de identiteit van mensen, van hoe mensen zichzelf zien, en kan daar niet uit losgeknipt worden.

Voor het Programma Menslievende Zorg betekent dit dat een al te strikt onderscheid tussen wat mensen privé doen en wat ze op hun werk doen ter discussie wordt gesteld. Wie optimale zorg levert, heeft contact van mens tot mens op een wijze die verder gaat dan fatsoen en bejegening. Er is sprake van een ontmoeting tussen mensen, je ziet iemand echt staan. Vandaar dat heel prikkelend het woordje 'lief' – wat in de privésfeer thuishoort – aan het ziekenhuis geplakt wordt. De spanning die zo ontstaat, geeft te denken. En dat is ook precies de bedoeling.

Maar er zit nog een belangrijke gedachte achter wanneer zorg als relatie wordt opgevat. Die gedachte is dat een zorgrelatie gemaakt wordt door beide partijen. Zorg is niet een activiteit die vanuit de professional uitgeoefend wordt op een patiënt: het is een vorm van handelen waarin beide partijen een aandeel en ook een verantwoordelijkheid hebben. Om echt te begrijpen wat er aan de hand is, moeten we dus naar beide partijen luisteren. Vandaar dat er in deze bundel zowel ervaringen van zorgverleners zitten die terugbuigen over hun werk, als van patiënten die nadenken over hun tijd in het ziekenhuis. En waar zorgverleners zelf patiënt zijn geweest levert dit dan ook bij uitstek leerzame ervaringen op.

## **Opzet van de bundel**

Elk deel – Anders kijken, Anders doen, Anders leren – begint met een theoretisch hoofdstuk, geschreven door een van de zorgethici die vanuit de Universiteit van Tilburg betrokken zijn bij het Programma Menslievende Zorg. De introducties vormen de zorgethische achtergrond en onderbouwing van het programma. Elf korte hoofdstukken vormen vervolgens de berichten uit de dagelijkse praktijk van onderzoek en zorg, en laten zien hoe menslievende zorg in het St. Elisabeth Ziekenhuis vormgegeven wordt. Het vierde en afsluitende deel van de bundel doet verslag van een gesprek met initiatiefnemer van het programma: oud-ziekenhuisbestuurder Wim van der Meeren.

### **Ten slotte: terug naar het 'benkske'**

Zo stabiel, onverwoestbaar en bewegingloos als het betonnen bankje bij de ingang van het ziekenhuis staat, zo precair, kwetsbaar en dynamisch is het Programma Menslievende Zorg. Het langdurige proces van verandering waarin 'Lief ziekenhuis' stukje bij beetje vorm krijgt is nu halverwege. Er is veel geleerd over de verschillende dynamieken binnen het ziekenhuis die de beweging naar meer menslievende zorg bevorderen en stimuleren. Maar er zijn minstens zo veel factoren die het proces bemoeilijken, of zelfs dwarsbomen. Het ziekenhuis is een zeer complexe organisatie waarin verschillende perspectieven, logica's en belangen op elkaar stuiten en ook regelmatig hard botsen. Hoe het programma na afloop beoordeeld zal worden staat nog te bezien. In het slechtste geval zal het zijn zoals het mozaïek op het bankje: een leuke tijdelijke versiering aan de buitenkant, maar aan de betonnen constructie is niets veranderd. In het beste geval gaat het dieper en is er iets op gang gebracht dat het benkske voor het St. Elisabeth Ziekenhuis echt tot een ander bankje maakt: een tastbaar symbool voor een zorg die mensen ondersteunt en draagt, en helpt de wereld wat humaner, wat menslievender te maken.