

## Meesters in het vermijden van de pijn!

*Zorgorganisaties zien hun klanten als belangrijke samenwerkingspartners. Zo'n samenwerking komt van twee kanten. Dat vraagt van beide samenwerkingspartners inspanningen. Maar ook om het uitspreken van verwachtingen over en weer. Voor professionals spelen in die communicatie een aantal thema's een grote rol: de kaders, de ondersteuningsvraag en de positie van de klant. Thema's waar, voor zowel de betrokken klanten als voor de professionals, behoorlijk pijnlijke kanten aan kunnen zitten. Verdragen van die pijn is een wezenlijk onderdeel van de rol die professionals voor hun klanten moeten vervullen. Maar stellen zij vaak niet juist alles in het werk om die pijn te vermijden?*

Zorgzwaartebekostiging brengt kaders met zich mee. Kaders die we als samenleving hebben afgesproken. Waar we dus in feite met z'n allen verantwoordelijk voor zijn. Mensen in de zorg vinden het onprettig om met die kaders geconfronteerd te worden. Indicaties, vertaald in een zorgzwaartepakket of een persoonsgebonden budget, geven een vrij duidelijk beeld van de hoeveelheid uren die we als samenleving aan iemand meegeven om zorg in te kopen. En het gaat dan niet alleen om de hoeveelheid uren maar ook om het soort uren: aan wat voor soort zorg die uren besteed moeten worden. Dat geeft aardig wat sturing aan de dienstverlening. In een richting die niet altijd overeenkomt met hoe zorgprofessionals het zien. Vanuit hun 'zorghart' gunnen ze de klant vaak veel meer dan met zijn of haar indicatie mogelijk is. Ze hebben geleerd om de klant als volwaardig burger te zien, met net zulke rechten als zijzelf hebben. Daardoor vergelijken ze de situatie van de klant met hun eigen situatie: waarom zou de klant niet net zo'n leven kunnen leiden als z'n ondersteuners? Ze hebben ook geleerd om te denken vanuit 'kwaliteit van bestaan'. Zij nemen hun eigen welstandsniveau als uitgangspunt en streven er in hun ondersteuning naar dat de klant op eenzelfde welstandsniveau komt. Daarbij vergetend dat die klant van ons als samenleving middelen meekrijgt om op bijstandsniveau deel te nemen aan de samenleving. Niet in geld uitgedrukt, maar in welstandsniveau. En dat is heel wat anders dan het modale niveau van de gemiddelde medewerker in de zorg. De kans is aanwezig dat ze de klant al jaren veel meer geven dan waar hij formeel (volgens de kaders van de samenleving) recht op heeft. Het hanteren van die kaders wordt gezien als 'verzakelijking van de zorg', in de ogen van veel zorgprofessionals een gruwelijke ontwikkeling. Zij gaan liever creatief om met die kaders, proberen ze aan alle kanten op te rekken, meer te bieden dan in feite mogelijk is (of soms zelfs meer dan gevraagd wordt). In feite dragen ze op die - goed bedoelde - wijze bij aan de onbeheersbaarheid van zorgkosten. Of op z'n minst aan een oneerlijke verdeling van de beschikbare middelen. Want als sommige klanten meer krijgen dan waar ze recht op hebben, dan ze in feite meenemen met hun indicatie, waar komt het daarvoor benodigde geld dan vandaan? Wellicht van mensen die minder assertief zijn of geen ondersteuners hebben die voor hen de grenzen van de indicatie steeds verder oprekken. Want dat het totale budget voor zorg- en dienstverlening niet verder zal groeien, eerder zal krimpen, is een realiteit die ook de zorgsector en haar klanten onder ogen moeten zien.

### Kadering en positie

Confrontatie met de grenzen of de krapte van de bekostigingskaders kan een pijnlijke aangelegenheid zijn. De klant moet daarbij – ondersteund door het eigen netwerk – zelf keuzes maken. En een beroep doen op dat eigen netwerk. Zorgorganisaties hebben de neiging die keuzes voor hun klanten te maken. Enerzijds om zelf, alle inhoudelijke opvattingen over regievoering ten spijt, de regie te houden over de dienstverlening. Maar ook om de klant niet voor pijnlijke keuzes te stellen. Keuzes die de klant liever ook niet zou willen maken. Zorgprofessionals ervaren de kaders die tot keuzes dwingen vaak als een belemmering. Toch moeten ze zichzelf en de klant confronteren met die kaders. Het liefst willen ze het helemaal niet over die kaders hebben. Omdat ze de kaders als onrechtvaardig ervaren. Omdat ze de klant zoveel meer gunnen. Omdat ze het niet kunnen verdragen dat de klant niet dat krijgt wat zij hem zo graag gunnen. Dat noemen we **de pijn van de kadering**. Pijn die zowel door de klant als zijn zorgverlener wordt ervaren. Zijn zorgprofessionals in staat om die kadering, zonder oordeel, in gesprek te brengen met de klant? Zonder daarbij de eigen pijn mee te nemen in die communicatie? Het weglaten van de eigen emoties in communicatie met klanten is een ingewikkelde opdracht voor veel zorgverleners. Zeker als achter die emotie ook de nodige verontwaardiging zit.

**PIJN VAN DE KADERING:  
Confrontatie met de grenzen  
die de samenleving stelt aan  
zorg- en dienstverlening**

Verontwaardiging over de krapte, over de overheid die de krapte met haar maatregelen versterkt, over de samenleving die hier voor verantwoordelijk is, over de eigen zorgorganisatie die keurig binnen die kaders probeert te blijven. Voor sommige specifieke cliëntengroepen, zoals mensen met een hechtingsstoornis, leren begeleiders 'affectief neutraal' te communiceren, omdat die cliënten niet om kunnen gaan met de emoties van hun begeleiders. Dat daar specifiek op getraind moet worden wil zeggen dat het adequaat hanteren van de eigen emoties in de zorgrelatie niet als vanzelfsprekend tot de kerncompetenties van die professionals behoort. Niet verwonderlijk, want in de zorgsector is het vinden van het juiste evenwicht tussen persoonlijke betrokkenheid en professionele distantie niet alleen een essentiële kwaliteit maar tevens voor velen een constante worsteling. Juist omdat de kwaliteit van de dienstverlening valt of staat bij die betrokkenheid. Maar wanneer klanten worden belast met de emoties, de verontwaardiging en de pijn van hun ondersteuners, dan ondermijnd dat die kwaliteit ook. De opdracht aan zorgprofessionals is dus: voorkom overdracht van eigen pijn op de klant, die heeft immers al genoeg pijn te verdragen, zoals het feit dat hij afhankelijk is van anderen die hem ondersteunen. Dat hij slechts in beperkte mate regie over zijn eigen leven kan voeren. Dat het vaak een hele worsteling is om ook nog eens in enige mate regie te voeren over de diensten die hij ontvangt. En omdat actieve deelname aan de samenleving voor hem niet altijd vanzelfsprekend is, bijvoorbeeld door het ontbreken van een adequaat netwerk buiten het professionele zorgsysteem. **De pijn van de klant** heeft dus alles te maken met zijn positie.

**PIJN VAN DE KLANT:  
een afhankelijke positie  
waarin anderen vaak  
keuzes voor je maken die je  
eigenlijk zelf zou moeten  
maken**

### De pure vraag

De vraag van klanten moet leidend zijn in de dienstverlening. En in relatie gebracht worden met de kaders. Veel klanten (mensen die ondersteuning nodig hebben en hun omgeving) oefenen een vorm van **zorgdwang** uit (*jij moet dit voor mij oplossen, jij moet mij hierbij helpen*). Dat doen ze op basis van hun verwachtingspatroon (*daar zijn jullie toch voor?*). Daardoor komen de grenzen van die kaders voortdurend onder spanning te staan. Soms speelt de historie hierbij een rol, zeker wanneer ze een situatie hebben meegemaakt waarin van alles mogelijk was dat nu niet meer kan. Bijvoorbeeld omdat de kaders toen ruimer waren of omdat de zorgverleners die kaders hielpen op te rekken. Daarnaast komen vragen die klanten aan hun zorgverleners stellen niet altijd overeen met de indicatie die zij hebben. Bij een glasheldere communicatie hoeft dat niet meteen tot problemen te lijden. Voor de klant kan het een pijnlijke confrontatie met die kaders zijn, maar als de zorgverlener helder is over wat op basis van de indicatie kan worden geboden, hoeven daar geen misverstanden over te ontstaan. Het is de vraag of zorgverleners altijd zo helder zijn geweest. En of ze daar wel helder over konden zijn. Zorgzwaartebekostiging is nu niet direct het primaire aandachtsgebied van hen die verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse contacten met klanten. Dat zou wel eens sterk van invloed kunnen zijn op de mate waarin klanten zicht hebben op die kaders. Want als de professionals het hen niet uit kunnen leggen, hoe moeten zij dan aan dat inzicht komen? Overigens een inzicht dat ze wellicht liever helemaal niet willen hebben, omdat het ook een forse confrontatie in kan houden. Een confrontatie die zorgverleners enerzijds niet aan kunnen gaan als ze de feiten niet kennen, anderzijds ook liever uit de weg gaan omdat het ook voor hen een pijnlijke confrontatie kan zijn met kaders die grenzen stellen aan wat ze als ondersteuner voor iemand kunnen betekenen. Professionals laten zich regelmatig leiden door **zorgdrang** (*ik los dit wel voor je op, ik zorg daar wel voor*). Dat doen ze vanuit betrokkenheid en vanuit hun zorghart. Ze houden daarmee de verwachtingen wel in stand. Een belangrijke opdracht voor professionals is de vraag van de cliënt als het ware **puur** maken: welke vraag (ontdaan van alle dwang en drang) stelt de cliënt werkelijk en welke vraag mag hij aan ons stellen, op basis van de kaders? Ook dat kan lastige confrontaties bij en tussen ondersteuners en cliënten opleveren. Dat noemen we **de pijn van de puurheid**.

**DE PIJN VAN DE  
PUURHEID:  
Wat is de werkelijke vraag,  
ontdaan van zorgdrang en  
zorgdwang?**

## Vermijden van de pijn

**De pijn van de kadering:** Confrontatie met de vaak krappe kaders, met de keuze van de samenleving en met het welstandsniveau van mensen die ondersteuning behoeven

**De pijn van de puurheid:** welke pure vraag, ontdaan van zorgdrang (jij moet dit voor mij doen) en zorgdrang (ik los dit voor jou op), mag de klant ons stellen?

**De pijn van de klant:** rechten en plichten, keuzes maken in een afhankelijke positie en binnen beperkte kaders

## Verdragen van de pijn

**De kadering: Informatie en bewustwording.** Inzicht in de wijze waarop indicaties tot stand komen en de opvattingen achter de huidige zorgfinanciering

**De confrontatie:** Oefenen met concreet gedrag, met herkenbare situaties, vanuit je eigen rol/positie en door je te verplaatsen in de situatie van de ander. Door nog een keer te oefenen, en nog een keer, en nog een keer .....

**De reflectie:** leren van de praktijk met de casuïstiekmethode, als continue onderdeel van het dienstverleningsproces

**De praktijk:** leren door participerende observaties van trainers/coaches met aansluitende individuele & collectieve reflectie en verdere training op de werkplek

Gepubliceerd in SPOTlight, najaar 2011.