

In gesprek met Rita Arts, programmamanager Menslievende zorg in Tilburg

"Ik heb zelf altijd strijd gevoerd tegen de nadruk op professionele distantie, waarbij mijn persoonlijke ervaringen over wat zorg tot goede zorg maakt ook een rol spelen. De wens goede, menslievende zorg te geven zit overal, bij iedereen als een waakvlammetje en ik wil dat graag helpen opstoken. [...] Ik doe het echt vanuit de overtuiging dat zorg beter wordt van dit programma." Woorden van Rita Arts, zorggroepmanager in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. Zij vertelt over het programma Menslievende zorg van het ziekenhuis dat de ambitie heeft om het liefste ziekenhuis van Nederland te worden.

"Vijf jaar geleden schreven we met het oog op een herziening van onze zorgvisie een discussienota en uit de discussieronde kwam het thema professionalisering boven. In diezelfde tijd kwam er een beleidsbrief van de Raad van Bestuur, met daarin een mooie volzin over patiëntgericht verplegen met daarachter tussen haakjes 'gewoon lief zijn'. Rond die tijd verscheen ook boek van Annelies van Heijst, Menslievende zorg, en hielden we debatten over het thema menslievende zorg met de gemeente waaraan ook de zorgerthici Frans Vosman en Andries Baart deelnamen.



Allemaal ingrediënten die ertoe leidden dat we wilden gaan uitzoeken hoe we zorg tot goede zorg kunnen maken. Zo kwam menslievende zorg in het kader van professionaliteit centraal te staan, ook als tegenhanger van marktwerking, standaarden, protocollen, zorgpaden en bezuinigingen. We waren veel met systeemachtige zaken bezig en de kern van het vak van zorgverleners raakte in de verdrukking.

En nee, professionaliteit en 'gewoon lief zijn' zijn niet per se een logische combinatie, zeker niet voor mensen die zijn opgeleid met professionele distantie. Maar ook compassie en relationeel werken en wat daar in mee komt, zijn onderdeel van professioneel handelen. Je moet aandacht besteden aan hoe je dealt met emoties, met geraakt zijn, met patiënten die je ook na werktijd bezig houden. Daar moet je het als professional in je team over hebben. We moeten jonge mensen niet meegeven dat je geen professionele verpleegkundige bent als je geen afstand kunt bewaren!

75% van de klachten van patiënten gaan over bejegening, over communicatie, over zich niet gehoord voelen. Daarom moeten we nadrukkelijk op de agenda zetten dat de relatie tussen professional en patiënt een wezenlijk onderdeel is van goede zorg.

Het doel van het programma dat ontstond in samenwerking met zorgerthici van de Universiteit van Tilburg is een cultuurverandering; een transformatie door te maken als organisatie om die kern weer boven water te halen, met behoud van hoog kwalitatieve, state of the art, veilige zorg. Met het programma proberen we zaken in balans te brengen en ieder ervan te doordringen dat het patiëntenperspectief, de relatie en het aansluiten van wezenlijk belang zijn voor hoe de zorg ervaren en gewaardeerd wordt.

Door de provocerende termen 'lief' en 'het liefste ziekenhuis van Nederland' te gebruiken kwam de dialoog op gang. Medewerkers zeiden: ik ben lief voor m'n moeder en m'n kinderen, maar toch niet voor patiënten! Dat wrong met het idee over professionaliteit. In samenwerking met de

onderzoekers van de Universiteit hebben we het begrip 'lief' moeten vullen. De dialoog erover was cruciaal en daarin kom je erachter dat uiteindelijk iedereen het met je eens is dat de relationaliteit die ten grondslag ligt aan 'lief zijn' zorg tot goede zorg maakt. De ervaring van de patiënt én van de zorgverlener wordt daardoor beïnvloed.

Je moet hiervoor echt heel veel dialoog blijven voeren, een hele lange adem hebben en alle mogelijke momenten aangrijpen om het erover te hebben en instrumenten aanreiken, waarmee hoofden en teamleiders de voorwaarden kunnen creëren. Ze moeten dan wel zelf eerst de boodschap snappen en leren zien waar de dagelijkse praktijkvoorbeelden liggen die laten zien wat zorg tot goede zorg maakt. We moeten leren bij de keuzes die gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld rond het uitstellen van een operatie, expliciet te redeneren vanuit het patiëntenperspectief. We zijn natuurlijk heel erg van de protocollisering en standaardisering van het zorgpad, maar niet iedereen past daarin, zeker niet de groter wordende groep van oudere patiënten of mensen die in een sociaal arme context leven en/of geen kinderen in de buurt hebben. Ik ben een groot voorstander van zorgpaden, maar ook omdat je daarin heel helder kunt maken wanneer en waarom je ervan afwijkt.



Bij deze 'zachte' kant van zorg is sprake van een zekere gelaagdheid: er is sprake van servicegerichtheid (netjes afbellen als een afspraak niet door kan gaan, routes duidelijk maken, parkeergelegenheid bieden), van hoffelijkheid (als ik zie dat iemand wat verloren rondloopt vraag ik of ik hem/haar kan helpen) en intermenselijke relatie (het contact waarin je probeert te snappen wat er voor de patiënt loos is en daarbij aan te sluiten). Je hebt wel een organisatie nodig die dat wil koesteren en een bestuurder die boegbeeld wil zijn. En dat geldt ook voor mij als programmamanager; als je die inhoudelijke, gevoelsmatige gedrevenheid niet hebt dan hou je zo'n programma niet vol.

We hebben onze praktijk ter beschikking gesteld aan onderzoekers, maar het onderzoek is heel erg in samenspraak gedaan. Het nauwlettend observeren door de onderzoekers heeft ons veel gebracht, zij hebben ons steeds de spiegel voorgehouden en dat hebben we in de samenwerking weten te vertalen in concrete handvatten voor verbetering, voor het maken van zorg tot goede zorg. We hebben het echt op de agenda kunnen zetten en het blijft ook op de agenda, het is niet meer weg te denken. Tijdens ons symposium laten we uitgebreid zien wat het programma en het onderzoek ons opgeleverd hebben.”