

# Hoogleraar Zorgethiek Anne Goossensen: "Goede zorg laat zich niet meten"

**Hoogleraar Anne Goossensen, verbonden aan de Universiteit voor Humanistiek onderzoekt 'kwaliteit van zorg'. Hoe meet je kwaliteit van zorg en vooral in welke mate mensen zich gezien voelen en erkenning en aandacht ervaren? "Verhalen zijn hele bruikbare instrumenten om te toetsen of er sprake is van versterde zorg of van vloeiende zorg. Een interview.**

Tekst **Pien Heuts** Foto **Lilian van Rooij**

Anne Goossensen volgt LOC al lange tijd. Ze volgde de ontwikkeling van de visie Waarde-volle zorg waaraan Yvonne van Gilse, oud-directeur LOC en in 2014 overleden, een belangrijk aandeel had. Ook was de hoogleraar Informele zorg/Zorgethiek en Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg, een van de experts die adviseerde over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat vorig jaar werd vastgesteld. Het is een universele opdracht voor ons, zegt ze, om de ontwikkeling van versterde zorg naar waardigheidbevorderende zorg te maken. Zorg waarin de relatie centraal staat.

Liefdevolle zorg waar je trots op kunt zijn in plaats van versterde zorg - dat is volgens Goossensen de grote uitdaging waar we voor staan. Versterde zorg is, weet ze, zorg die in zichzelf gevangen zit en niet de beweging naar de ander kan maken. "De zorg zou veel liefdevoller kunnen zijn dan nu het geval is. Nu wordt goede zorg vaak verward met functionele aandacht." En in die wijze van aandacht hebben, zit volgens Goossensen de crux als het om radicale vernieuwing van zorg gaat. "Zonder een oordeel te vellen zie je dat zorgverleners nu vaak veel te veel gevangen zitten in

hun eigen *frame*. Dat wil zeggen dat je vanuit je eigen perspectief kijkt naar wat mensen nodig hebben. Terwijl als je in staat bent met open aandacht naar de ander te kijken, je diens wensen en behoeften beter toe kunt laten. Ik noem dat zelfloos aandacht hebben."

De klacht dat regels, protocollen en kwaliteitssystemen veel kostbare tijd van zorgverleners opslokken, vindt Goossensen niet altijd valide. "Het moeten naleven van regels is niet de primaire oorzaak van versterde zorg. Het is een vluchtweg, iets waar je je achter kunt verschuilen. Ondanks protocollen lukt het de talentvolle zorgverleners namelijk wél goede, liefdevolle zorg te geven." Ze geeft het voorbeeld van de zorgmedewerker die 's morgens de kamer van een bewoner binnengaat en onder het luid goedemorgen wensen, de gordijnen

**"In de wijze van aandacht hebben, zit de crux als het om radicale vernieuwing van zorg gaat"**

opentrekt. Met het oog op de planning maar zonder oog voor de bewoner. Een collega kijkt eerst of de cliënt wakker is of voelt aan dat deze liever nog even wil blijven liggen.

## Diep of oppervlakkig kijken

“Als je op een diepe manier naar mensen kunt kijken, ervaren zij de zorg vaak ook als oprecht en goed én voelen zij zich gezien en gehoord. Het moet om tweerichtingsverkeer gaan, om de relatie tussen zorgverlener en cliënt. Neem bijvoorbeeld een bewoner met Korsakov. Inherent aan deze aandoening is dat iemand geen inzicht heeft in het ziektebeeld. Hij of zij vertelt elke keer dat-ie zo weer naar huis gaat en aan het werk moet. Als goede zorgverlener sluit je aan en ga je ook serieus in op dat verhaal terwijl je professioneel handelt. Als je geraakt bent door het lijden van de ander en iets wil doen, leef je ook mee. Of als iemand met dementie urenlang op de buitendeur staat te kloppen, omdat ze naar huis wil, kun je als zorgverlener misschien mee kloppen en de wens serieus nemen. Simpele oplossingen voor onrustige situaties liggen voor het oprapen. Als je die koker waar je doorheen kijkt, weghaalt, kijk je met een andere blik. Je laat het innerlijk beeld dat je van de ander hebt los.”

## Er zijn

Jezelf tussen haakjes zetten, noemt Anne Goossensen dat. Je adopteert het perspectief van de ander. Om zorg vanuit die relatie te verlenen, is het volgens haar nodig om zorgprofessionals te verleiden ermee te experimenteren. Het gaat uitdrukkelijk niet om de zoveelste wat-instructie, benadrukt ze. Het gaat niet om een vaardigheid die snel aan te leren is. Het gaat om een manier van ‘er zijn’. “De hamvraag is hoe het zou zijn als je zelf in dat bed ligt, op die gesloten afdeling woont of stervende bent. Hoe verbind je je met de belevingswereld van de ander? Dat is de dimensie waar liefdevolle, waardigheidsbevorderende zorg ruimte krijgt en waar zorg kan verbeteren. Goede zorg is niet de slagroom op de taart, het is de essentie waarin zorg geworteld moet zijn.”

Volgens Goossensen is nederigheid gepast als het gaat om hoe moeilijk het kan zijn de ander gelijkwaardig en respectvol op zijn of haar manier te bekrachtigen. Maar er zijn wel hulpmiddelen waarvan het onderwijs en de



**Hoogleraar Anne Goossensen: “Als je je kunt verbinden met degene die zorg nodig heeft, dan wéét je wat de ander nodig heeft.”**

zorg gebruik kunnen maken. Ze wijst op de ontwikkeling waarbij er meer verhalen komen van zorgmedewerkers die, als ze zelf in een zorgsituatie komen, de andere kant beschrijven. Ze maakte in het boek ‘Hoe word je een Bianca?’ gebruik van het dagboek van de inmiddels overleden Dirk Pool die als zorgprofessional zijn ervaringen over zijn verblijf in een verpleeghuis optekende. Een van de zorgverleners heette Bianca en was een natuurtalent in het invoelen van wat Dirk nodig had. Ze zag zijn worsteling met afhankelijkheid en verlies van autonomie. Goossensen: “Dit soort praktijkverhalen is heel waardevol voor zorgmedewerkers.”

## Piepkleine dingetjes

Een van de aandachtsgebieden van Anne Goossensen is het ontwikkelen van meetmethoden om te registreren in hoeverre mensen zich gezien voelen, erkenning ervaren, of aandacht ervaren voor hun (existentiële) moeites in zorgsituaties. “Goede zorg met compassie laat zich niet meten”, zegt ze bondig. “Of iemand zich gezien voelt, laat zich heel moeilijk evalueren. Maar



Het gaat er écht om hoe we kijken naar de ander en diens wensen en behoeften.

zorg die niet verstard is en de beweging naar de ander kan maken, maakt vaak wel dat mensen zich gezien voelen. Meestal gaat het om piepkleine dingetjes. Om het geraakt worden."

Een van de vijf kwaliteitsinstrumenten die Anne Goossensen in ontwikkeling heeft voor de palliatieve zorg in hospices, is naast een vragenlijst een levens-einde-verhalenbank. Daarin geven zowel vrijwilligers als cliënten aan wat voor hen van betekenis was in de zorg. "Verhalen zijn hele bruikbare instrumenten om te toetsen of er sprake is van versterde zorg of van vloeiende, erkennende zorg. Ze geven niet alleen inzicht, maar wakkeren ook reflectie aan. Ook cliëntenraden zouden hiervan gebruik kunnen maken. Zelf data verzamelen als cliëntenraad geeft veel informatie over hoe het toegaat in de zorgorganisatie (zie ook het artikel hiermaast op pagina 33 over het traject Cliënten Vertegenwoordigen, red.) Uiteindelijk wil ik een kwaliteitswaaier ontwikkelen, die ook bruikbaar is voor de ouderenzorg."

### **Kwaliteit van aandacht**

We hebben veel aandacht gehad voor het IQ (intelligentiequotiënt) en EQ (emotiequotiënt), nu is het de tijd van de AQ, weet Goossensen, het

aandachtquotiënt. "Als je je kunt verbinden met degene die zorg nodig heeft met ontvangende aandacht, dan wéét je wat de ander nodig heeft. Mensen verschillen in de kwaliteit van de aandacht die ze kunnen hebben. Dat mag je best benoemen. Er is bijvoorbeeld functionele of versterde aandacht en ontvangende meer open aandacht. Beide moeten er zijn. Naast alle andere kennis is voor een optimale AQ het beoefenen van de aandachts-

## **Zelf verhalen verzamelen als cliëntenraad geeft veel informatie**

praktijk via meditatie, yoga, mindfulness of een wandeling belangrijk. Het gaat om bewustwording. Dat je jezelf erop betrappt zodra je geen ontvangende aandacht geeft. Of dat je ervaart dat eenzijdige toepassing van regels of werkdruk bedreigend blijken te zijn voor de aandacht die goede zorg nodig heeft. Het gaat er écht om hoe we kijken naar de ander en diens wensen en behoeften. Daar kan geen checklist tegenop."

**Zie ook:** <https://www.levenseindeverhalen.nl/>