

Gedeelde taal verbindt de zorg

De kracht van eenvoud

Bart Deltour

Regels, protocollen en zorgpaden drukken de mens achter de cliënt naar de achtergrond. De focus ligt op het probleem, te weinig op wat nog kan. Familiezorg West-Vlaanderen zorgde voor een methodiek die sociale professionals, zorgvragers en mantelzorgers helpt om die vervreemding tegen te gaan.



© Unsplash / William Krause

WORSTELING

De diversiteit in de hulpverlening is groot. Sociale professionals werken met mensen met dementie, mensen die leven in armoede, personen met een beperking, pas bevallen moeders, kinderen en jongeren met bijzondere noden, mensen die worstelen met hun psychische kwetsbaarheid.

“De diversiteit in de hulpverlening is groot.”

Al deze groepen kennen eigen regelgeving, protocollen, zorgpaden, instrumenten, taal en beleidskaders. Eerstelijnswerkers krijgen te maken met de VIST-SA documenten en de A- en M-documenten uit integrale jeugdhulp, het zorgzwaarte-instrument voor personen met een beperking en het inschalingsinstrument Bel-Rai. Om maar die te noemen.

Zorgvragers, mantelzorgers maar ook sociale professionals worstelen hiermee. Het zorgt voor spraakverwarring, onduidelijke communicatie en misgelopen afspraken.

De worsteling wordt door anderen herkend. Al in 2012 schreef de [Strategische Adviesraad voor Welzijn, Gezondheid en Gezin](#): “Een goed begrip van de termen die we gebruiken, is essentieel. Babylonische spraakverwarring vormt meestal een belangrijke hinderpaal bij het bevorderen van samenwerking en overleg. Elke sector heeft zijn jargon dat gericht is op de doelstellingen die hij nastreeft. Jargon verduidelijken en taalgebruik op elkaar afstemmen is een belangrijke opdracht.”

WE ZIEN DE MENS NIET MEER

De opsplitsing in sectoren en disciplines splitst de mens op. De mens wordt zijn maag, hart of hersenen. Hij wordt zijn bloeddruk, diagnose of financiële status. Dat leidt uiteindelijk tot taakuitzuivering en doorgedreven specialisering.

“We verpakken de mens in registratie-instrumenten.”

We geven de mens weer in probleemgebieden en verpakken hem in schalen en registratie-instrumenten. We zien de mens niet meer, noch zijn gevoelens, verlangens of dromen.

We focussen op het efficiënt uitvoeren van een protocol. Kosten-efficiëntie krijgt de bovenhand. Bureaucratisering en digitalisering raken ingebakken. Vormelijk in orde zijn wordt de norm. De commercialisering van de zorg is zowel een oorzaak als gevolg van deze evolutie. Kwaliteitsgaranties zijn niet meer vanzelfsprekend.

Organisaties en beleidsmakers zoeken de oplossing voor versnippering vaak in nieuwe structuren en netwerken. Er zijn

projecten chronic care, zorgprotocol-3-projecten en eerstelijnszones. Die structuren zijn belangrijk maar een open cultuur van samenwerken rond de zorgvrager is nog belangrijker.

Daarom creëerde [Familiezorg West-Vlaanderen](#) een nieuwe methodiek: Zorg-Esperanto. Zorg-Esperanto is gegroeid uit de praktijk en ontwikkeld samen met de medewerkers.

EENVOUD IN COMPLEXITEIT

Zorg-Espranto is een methodiek die sociale professionals, zorgvragers en mantelzorgers kunnen hanteren. Het sjabloon geeft de zorgrelatie en het zorgproces kernachtig weer op één A4.

Het is een denkraster dat de ontmoeting inspireert en levendig houdt.

We noemen het Zorg-Esperanto omdat we hopen dat het zorgvragers en zorgverleners helpt om elkaar beter en sneller te begrijpen. Zorg-Esperanto vertrekt van een brede, generalistische en holistische taal waar anderen hun specifieke taal in kunnen onderbrengen.

Esperanto is een taal om te communiceren met mensen uit verschillende culturen. De meeste mensen die Esperanto spreken, kozen er bewust voor om deze taal te leren. Esperanto wil een taal zijn die mensen in staat stelt om naast hun eigen regionale of nationale taal te communiceren in een internationale situatie. Esperanto wil andere talen niet verdringen of vervangen. Door de grote regelmatigheid en eenvoud is het gemakkelijker te leren dan andere talen. Esperanto is politiek neutraal. Hierdoor communiceren de sprekers op basis van gelijkwaardigheid.

EEN STAFKAART

Zorg-Esperanto is niet de werkelijkheid. Wel helpt het sjabloon om de werkelijkheid te doorgronden en in te schatten.

“Het sjabloon brengt houvast en structuur.”

Vergelijk het met een stafkaart. We bepalen onze bestemming en stippelen de weg uit. Een stafkaart maakt een tocht in een

onherbergzaam gebied niet gemakkelijker, maar geeft wel rust, veiligheid en zekerheid.

De stafkaart brengt houvast, ordening en structuur. Het helpt bij onze oriëntatie en brengt bos, rivier en hoogteverschil in beeld. De stafkaart geeft overzicht en maakt bewust. De stafkaart biedt ondersteuning, maar is niet de werkelijkheid. Zo is het ook met Zorg-Esperanto.

GOEDE ZORG

Zorg-Esperanto helpt uit te zoeken wat ‘goede zorg’ betekent. Het biedt ons een taal om hierover te praten. Het slaat een brug tussen zorgvragers, mantelzorgers en zorgverleners. Het is een hulp voor persoonsgerichte zorg.

Het zorgschema geeft een structuur om na te gaan wat gepaste zorg is. Kernvragen zijn: Welke zorg past bij de levens- en zorgdoelen van deze man of vrouw? Hoe bereiken we kwaliteitsvolle zorg? Welke competenties zijn nodig? Welke inzet van zorg is het meest gepast? Welke middelen zijn noodzakelijk of aangewezen?

Zorg-Esperanto onderscheidt vier grote onderdelen: de zorgrelatie, een heldere gemeenschappelijke doelbepaling, de aanpak om de doelen te bereiken en een realiteits- en waardentoets.

DE ZORGRELATIE

De ontmoeting van mens tot mens is de eerste pijler in Zorg-Esperanto. Het is de kern van elke zorgrelatie. Daar kunnen we niet omheen.

“Menswaardigheid is de troefkaart van de zorg.”

Alleen staat dit onder druk. Zorgverleners hebben te weinig tijd of krijgen geen ruimte voor ontmoeting. Ook een eenzijdige of ongenuanceerde waarneming staan ontmoeting vaak in de weg.

Toch is menswaardigheid de troefkaart van de zorg. Uit de grondhouding van gelijkwaardigheid ontspruit de kwaliteit van zorg. In de ontmoeting staat verbindende communicatie centraal. In vakjargon wordt dit ‘shared decision making’.

Vanuit deze communicatie hebben zorgverleners niet enkel oog voor feiten, problemen of diagnoses maar kijken ze ook naar gevoelens, motieven en waarden. Het is deze beweging van buitenkant naar binnenkant die we de persoonsgerichte benadering noemen.

PERSOONSGERICHTE ZORG

We behoeden ons voor etiketten, stereotypen en vooroordelen. We ontmoeten de persoon voorbij zijn diagnose en problemen. We zien hem als mens met zijn noden, motieven en waarden.

“Persoonsgerichte zorg is altijd behoeftegericht.”

Daarom is persoonsgerichte zorg ook altijd behoeftegericht. We verbinden ons met de behoeften van de zorgvrager en zijn mantelzorgers. We luisteren naar de zorgvrager en we zoeken verbinding met zijn kracht en kwetsbaarheid.

“Zij is veeleisend”, kan je dan vervangen door: “Zij heeft graag dat het snel en goed gedaan wordt.” “Hij is een zeurpiet” wordt “Hij heeft nood aan een luisterend oor.” “Zij heeft behoefte aan veiligheid en bescherming”, klinkt anders dan: “Zij is fragiel.”

Hoe breder en ruimer onze kijk, hoe dieper de ontmoeting. Hoe groter ook de kans dat we erin slagen om met elkaar gelijkwaardig om te gaan. Deze manier van waarnemen en omgaan vormt de basis voor het vastleggen van zorgdoelen. Het is een voorwaarde voor goede zorg.

UNIEKE MENS

Zorg-Esperanto brengt verschillende levensdomeinen in beeld maar het is het geheel dat telt, de unieke mens in zijn totaliteit.

“Zorg-Esperanto brengt levensdomeinen in beeld.”

De levensdomeinen in Zorg-Esperanto zijn beknopt genoeg om overzichtelijk te blijven, maar ze zijn breed genoeg om niets uit het oog te verliezen. De indeling kwam vanuit de concrete praktijkervaring van medewerkers, niet vanuit een theoretisch model.

Bij de zorgvrager en zijn levensdomeinen hoort ook de omgeving van de zorgvrager. Indien relevant worden zij in de zorgrelatie betrokken.

ZORGDOELEN

In de ontmoeting en het gesprek met zorgvrager en mantelzorger komen we op het spoor van specifieke zorgdoelen.

Goede zorgdoelen omvatten drie elementen: ze sluiten aan bij de noden en behoeften van de zorgvrager en zijn omgeving, het doel heeft te maken met één of meer levensdomeinen en het verbindt een gewenst resultaat aan een levensdomein.

“Kwaliteit van leven staat centraal.”

Kwaliteit van leven staat centraal. Kwaliteit van leven behouden, herstellen en ontwikkelen of voorkomen dat de kwaliteit van leven achteruitgaat. Dat zijn kerndoelen.

Concrete voorbeelden van zorgdoelen zijn het ontwikkelen van vaardigheden die je als ouder nodig hebt, herstel van de mobiliteit na ontslag uit het ziekenhuis of ontwikkelen van zelfstandigheid als persoon met een functionele beperking. Doelen gaan soms ook over op de omgeving: veiligheid van de kinderen, draagkracht van de mantelzorger of behoud van een aangename woon- en leefomgeving voor het gezin.

DE MIDDELEN

Onbewust zetten we in de zorg soms minder goede middelen in waardoor we het gewenste resultaat niet bereiken. Bewust omgaan met wat, hoe en door wie is daarom belangrijk.

Acties zijn activiteiten of opdrachten die we inzetten om een doel te bereiken. Ze vragen bepaalde vaardigheden en competenties van wie ze uitvoert.

“Heeft de zorgvrager hulp nodig?”

Het ‘hoe’ gaat het over zelf doen van bepaalde opdrachten of over het laten doen. Als we dit niet toevoegen, bestaat de kans op

misverstanden tussen zorgvrager, mantelzorgers en andere zorgverleners.

De 'wie' behandelt volgende vragen: Kunnen zorgvrager en mantelzorgers de levens- en zorgdoelen zelf waarmaken? Hebben zorgvrager of mantelzorger hulp nodig? Wie in de omgeving kan helpen? Welke zorgverleners kunnen ondersteunen?

WIKKEN EN WEGEN

Om na te gaan of de zorgdoelen en de middelen goed omschreven zijn, onderwerpen we ze aan een toets: Zijn het doel en de middelen voldoende specifiek, meetbaar, aanvaardbaar en realistisch? Is er een duidelijke tijdsplanning? Welke waarden spelen mee? Komen er waarden in het gedrang? Welke waarden botsen met elkaar? Hoe brengen we ze terug in evenwicht?

De meest voorkomende waarden zijn participatie, autonomie en privacy. Ook rechtvaardigheid, duurzaamheid en solidariteit zijn belangrijk.

SAMENWERKEN

Zorg-Esperanto levert een bijdrage tot een beter begrip en meer samenwerking tussen zorgvragers, mantelzorgers en zorgverleners, maar ook tussen zorgverleners onderling.

Zorg-Esperanto is een praktisch toepasbaar zorgverleningsinstrument. Het verliest zich niet in uitgebreide en tijdrovende registraties en ingewikkelde documenten, maar nestelt zich in de hoofden en harten van wie ermee aan de slag gaat. Het staat niet tussen de zorgvrager, mantelzorger en sociale professional, maar brengt hen dichterbij elkaar. Het helpt zoeken naar gepaste antwoorden.

De verantwoordelijkheid over het model ligt niet bij één partij. Iedereen is mee verantwoordelijk. Vanuit die gezamenlijke verantwoordelijkheid ontstaat zorg die kwaliteit van leven biedt voor de zorgvrager en tegelijk de middelen maatschappelijk verantwoord gebruikt. Het model is humaan en zorg-economisch.

INTUÏTIE

Zorg-Esperanto is bij uitstek een hulpmiddel voor zorgindicatie in de ware zin van het woord: toeleiden naar de gepaste zorg. Naar zorg die de doelen van de zorgvrager helpt realiseren.

“We willen bijdragen aan een gemeenschappelijke taal.”

Het is een schema dat helpt om bewuster om te gaan met ons intuïtief aanvoelen. Daarnaast geldt het als ordening voor documenten en zorgplannen.

Dat Zorg-Esperanto dit potentieel heeft, blijkt uit onze contacten met zorgpartners. Bij allen was er herkenning. Allemaal vonden ze dat Zorg-Esperanto aansloot bij hun denkkaders. Allen herkenden ze de praktische toepasbaarheid.

Eerder dan energie te investeren in structuren en tijdrovende netwerken, hopen we met dit instrument een bijdrage te leveren aan een gemeenschappelijke taal en cultuur, met behoud van de verscheidenheid en uniciteit. Als iedereen in Vlaanderen vanuit Zorg-Esperanto zou werken, dan hebben we binnen drie tot vier jaar een totaal andere zorgsector. Dat is de ware missie van Zorg-Esperanto.