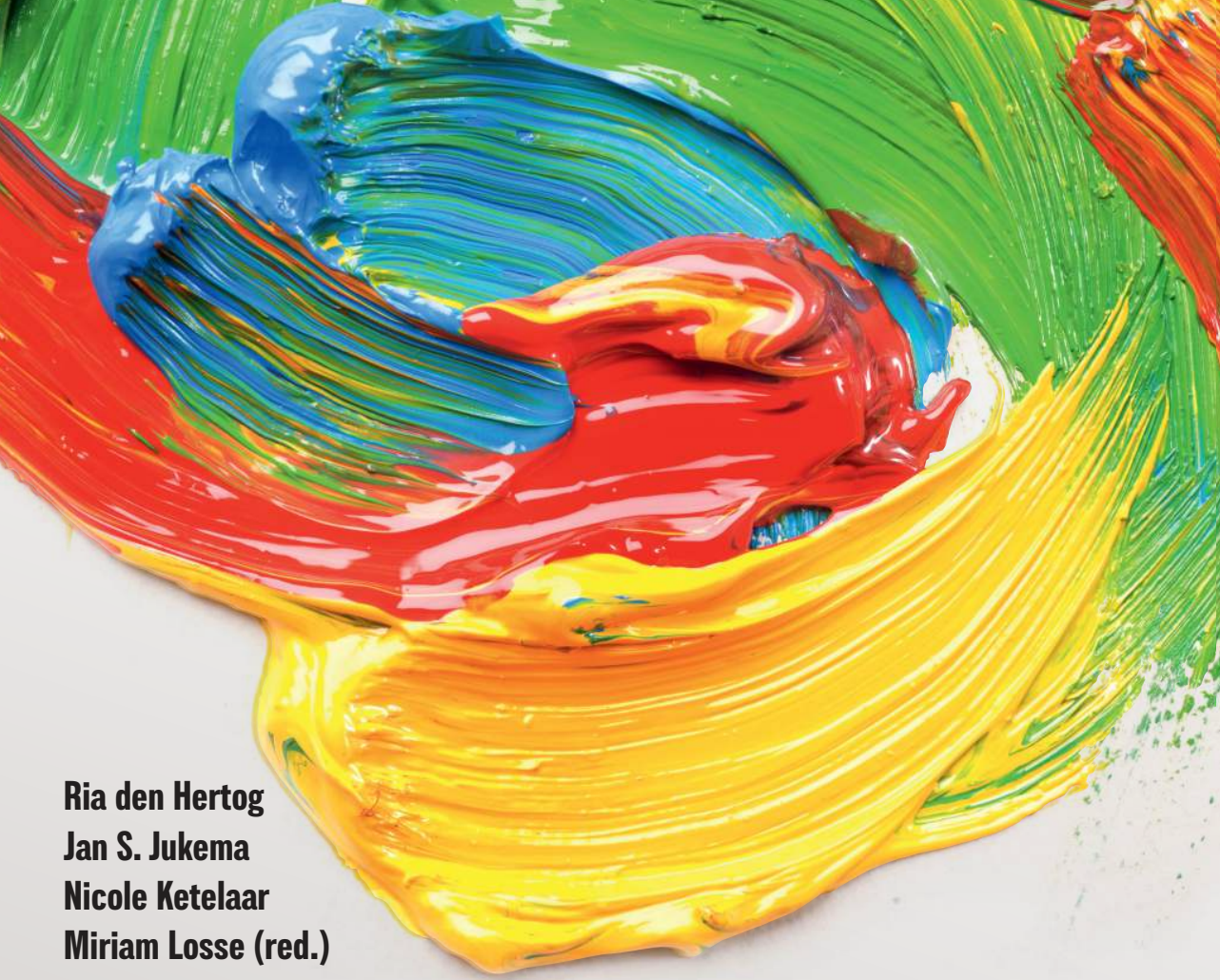




Ria den Hertog
Jan S. Jukema
Nicole Ketelaar
Miriam Losse (red.)

Maatwerk in gezondheid en welzijn

**Praktische
wijsheid van
professionals
in Evidence
Based Practice**

uitgeverij
coutinho

Maatwerk in gezondheid en welzijn

Maatwerk in gezondheid en welzijn

**Praktische wijsheid van professionals
in Evidence Based Practice**

Ria den Hertog
Jan S. Jukema
Nicole Ketelaar
Miriam Losse (red.)

Met medewerking van:

Astrid Altena
Margriet Braun
Inge Broshuis
Esther Burgers
Ruth Dalemans
Suzanne Hanegraaf
Shukria Herkert
Sandra van Hogen-Koster
Arie Hordijk
Ebru Kara-Kara
Femke Linthorst
Esther van Loon

Harm van Noort
Anneke Ongersma-Stukker
Ellen Oosterkamp-Szwajcer
Harmieke van Os-Medendorp
Marjolein den Ouden
Nellie Oversluizen
Kathleen Paal
Jacqueline van Petersen
Harm Twaalfhoven
Dave van Zalk
Canan Ziyilan

uitgeverij | C
coutinho

bussum 2022

www.coutinho.nl/maatwerk

Je kunt aan de slag met het online studiemateriaal bij dit boek. Dit materiaal bestaat uit opdrachten, een begrippenlijst en een aantal tools voor het toepassen van de kennis uit dit boek.

© 2022 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor de readerregeling kan men zich wenden tot Stichting UvO (Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, www.stichting-uvO.nl). Voor het gebruik van auteursrechtelijk beschermd materiaal in knipselkranten dient men contact op te nemen met Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, www.stichting-pro.nl).

Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

info@coutinho.nl

www.coutinho.nl

Omslag en opmaak binnenwerk: Coco Bookmedia, Amersfoort

Noot van de uitgever

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.

ISBN: 978 90 469 0828 0

NUR: 860

Voorwoord

Voor je ligt een uniek boek. Een interprofessioneel boek voor zowel studenten als voor professionals die al ervaring hebben in gezondheid en welzijn. Het bijzondere van dit boek is dat het je meeneemt in het bewust omgaan met kennis, en tegelijkertijd handvatten geeft voor het expliciteren van kennis – iets wat vaak onuitgesproken blijft. Daar waar veel boeken over Evidence Based Practice (EBP) inzoomen op het verzamelen van evidence en het handelen op basis van die evidence, gaat dit boek juist in op de vele uitzonderingen die je als professional dagelijks tegenkomt. Uitzonderingen waar de regels tekortschieten omdat zich iets voordoet dat op een bepaalde manier uniek is. En daarin lijken situaties in de praktijk op elkaar: het gaat altijd om een specifieke context met een unieke cliënt. Professioneel handelen verdient en vereist daarom een bewuste redenering die het specifieke van de situatie onderzoekt en benut. Dit boek past hiermee bij de huidige standaarden van persoonsgerichte zorg en Evidence Based Practice. Het boek is tegelijkertijd theoretisch, praktisch en toepassingsgericht. De auteurs bieden nieuwe perspectieven op kennis en praktische handreikingen om kennis en waarden van de cliënt en van de betrokken professionals te verhelderen en uit te wisselen.

In het eerste deel van het boek worden de achtergronden en uitgangspunten van het boek toegelicht en onderbouwd: Evidence Based Practice, praktische wijsheid en het kader waarmee je als professional naar de wereld kijkt, samengevat in de term *‘world view’*. Het tweede deel van het boek is illustratief en toepassingsgericht. Aan de hand van acht praktijksituaties van verschillende professionals in gezondheid en welzijn, waaronder een diëtist, een GGZ-agoog, verpleegkundigen en sociaal werkers, krijgen de in het eerste deel van het boek geïntroduceerde uitgangspunten een praktische toepassing in verschillende zorgsettings, zoals de thuissituatie, een gezondheidscentrum, het ziekenhuis of een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Analyse van deze praktijksituaties levert een aantal nieuwe inzichten op.

Als eerste dat professionals meer en vaker gebruik kunnen maken van een perspectiefwisseling, het nieuwsgierig stappen in de belevingswereld van de ander en doorvragen op normen, waarden en voorkeuren van cliënten en van collega's. Een tweede inzicht is dat het onderscheid tussen vormen, bronnen en functies van kennis helpend is voor professionals om zicht te krijgen op de situatie waarin de cliënt zich bevindt en de wijze waarop de ondersteuningsvraag het best kan worden beantwoord. Ook wordt duidelijk dat professionals zich niet altijd bewust zijn van de professionele ruimte die ze hebben in besluitvorming. In dit tweede deel worden handvatten gegeven voor het invulling geven aan praktische wijsheid, het nemen van je professionele ruimte en Evidence Based Practice. Hierbij wordt uitgegaan van bewust omgaan met – en daarom soms afwijken van – professionele standaarden. Alles gericht op mens-

gerichte begeleiding en zorg met het belang van een goede kwaliteit van de relatie tussen de professional en de cliënt als basis voor het handelen.

Het boek *Maatwerk in gezondheid en welzijn. Praktische wijsheid van professionals in Evidence Based Practice* is een boek waarbij je soms een alinea twee keer leest om de betekenis van wat er staat goed tot je door te laten dringen. Het is een boek waarin wetenschappelijke kennis uit de zorg, het welzijn en de ethiek worden gecombineerd. Dit leidt tot een verdieping van je professionele kennis en tot een verbreding van je professionele identiteit. Dit boek is hiermee een prachtige aanvulling op het professionele denk- en handelingskader van iedere zorg- en welzijnsprofessional en verruimt het professionele denken en doen.

Het voorgaande doet bij lange na niet recht aan dit boek voor toekomstige en werkende hbo-professionals in zorg en welzijn. Ik zou zeggen: begin met lezen, laat je inspireren en gebruik het boek daarna nog vaak als naslagwerk voor al die momenten wanneer je in afstemming met de cliënt op zoek bent naar handvatten voor goede zorg en ondersteuning, wanneer je wilt leren van nieuwe situaties en wilt groeien in je eigen werk.

Evelyn Finnema

Hoogleraar Verplegingswetenschap & Onderwijs RUG/UMCG, lector Academie voor Verpleegkunde Hanzehogeschool Groningen, lector Academie Gezondheidszorg NHL Stenden Hogeschool en Chief Nursing Officer Ministerie van VWS

Inhoud

Inleiding	11
Deel 1 Achtergronden en theorie van maatwerk in gezondheid en welzijn	17
1 Het handelen van professionals in gezondheid en welzijn	19
1.1 Inleiding	20
1.2 Zorgethiek	20
1.3 Positieve gezondheid	24
1.4 De relatie tussen cliënt en professional	25
1.5 Positief partnerschap	26
2 Kennis van professionals in gezondheid en welzijn	29
2.1 Inleiding	30
2.2 Professionele standaarden	30
2.3 Interprofessioneel samenwerken en communiceren	32
2.4 Context van professioneel handelen	34
2.5 Bronnen, vormen en functies van kennis	35
3 Evidence Based Practice: bronnen van kennis	37
3.1 Inleiding	38
3.2 Wetenschappelijk bewijs	39
3.3 Professionele expertise	41
3.4 Waarden en voorkeuren van cliënten	42
4 Het leren van professionals: vormen van kennis	43
4.1 Inleiding	44
4.2 Professionele kennis	45
4.3 Zelfregulatieve kennis	48
4.4 Praktische wijsheid	49
5 World views gebruiken: functies van kennis	51
5.1 Inleiding	52
5.2 Kennisfuncties	53
5.3 World views expliciteren	59
Conclusie deel 1	67

Deel 2	Praktijk van maatwerk in Evidence Based Practice	71
6	Diëtist in gezondheidscentrum behandelt kind met honger naar ... aandacht	75
6.1	Achtergrond van de casus	75
6.2	Casusbeschrijving	75
6.3	Terugblik op de casus door de auteurs	80
7	De ggz-agoog en de begeleiding van een man met psychotische stoornis op zoek naar zijn wortels	87
7.1	Achtergrond van de casus	87
7.2	Casusbeschrijving	88
7.3	Terugblik op de casus door de auteurs	91
8	De zorg van verpleegkundigen voor ouderen met een delier in het ziekenhuis	99
8.1	Achtergrond van de casus	99
8.2	Casusbeschrijving	99
8.3	Terugblik op de casus door de auteurs	103
9	Interculturele communicatie van professionals in het sociale domein	109
9.1	Achtergrond van de casus	109
9.2	Casusbeschrijving	110
9.3	Terugblik op de casus door de auteurs	112
10	Zorg voor tracheacanule van een man met een verstandelijke beperking	119
10.1	Achtergrond van de casus	119
10.2	Casusbeschrijving	120
10.3	Terugblik op de casus door de auteurs	122
11	Ondersteuning door sociaal werkers bij complexe echtscheidingen	129
11.1	Achtergrond van de casus	129
11.2	Casusbeschrijving	130
11.3	Terugblik op de casus door de auteurs	132

12	Verpleegkundigen in het ziekenhuis en hun zorg voor een overbelaste mantelzorger	139
12.1	Achtergrond van de casus	139
12.2	Casusbeschrijving	139
12.3	Terugblik op de casus door de auteurs	143
13	Ondersteunen van ouderen in de wijk bij hun inspanningen om gezond en betekenisvol te leven	151
13.1	Achtergrond van de casus	151
13.2	Casusbeschrijving	151
13.3	Terugblik op de casus door de auteurs	156
14	Maatwerk in gezondheid en welzijn	163
14.1	Inleiding	163
14.2	Kennisgebruik in de praktijkcasussen	164
14.3	Conclusies	167
Literatuurlijst		171
Register		179
Over de auteurs		185

Inleiding

Het werk van hbo opgeleide professionals in het domein van gezondheid en welzijn beslaat een breed terrein: van zorg en begeleiding bij de komst van nieuwe wereldburgers, het opzetten en in stand houden van sociale ondersteuningssystemen tot begeleiding van en zorg voor stervende mensen. Als professional kun je verantwoordelijk zijn voor de zorg voor een individu, zoals palliatieve zorg voor een man met uitgezaaide kanker, of juist voor het begeleiden van groepen, zoals het organiseren van activiteiten voor jongeren in hun wijk of het coachen van alleenstaande ouderen bij het omgaan met verlies. Goede professionals beschikken over de juiste beroepscompetenties, die bestaan uit de elementen kennis, vaardigheden en houding. De kwaliteit van het werk van de professional wordt in belangrijke mate bepaald door de kwaliteit van de professionele kennis, die direct van invloed is op de wijze waarop taken worden uitgevoerd en met welke houding. Anders gezegd, het werk van professionals is een zaak van hoofd, hart en handen.

In dit boek staan we specifiek stil bij de manier waarop je als professional omgaat met je kennis, als onderdeel van **Evidence Based Practice (EBP)**. Het gaat vooral om de toepassing van deze professionele kennis in situaties van cliënten, die niet in regels gevat kunnen worden. In die situaties kunnen professionals, meestal in overleg met cliënten en andere betrokken professionals, beredeneerd afwijken van de regels en doen ze een beroep op hun praktische wijsheid. Beredeneerd afwijken van de regels zien wij als een professionele kwaliteit in het domein van gezondheid en welzijn, omdat in mensgerichte beroepen niet alle regels helpend zijn. Dat roept vragen op over wat professionele kennis is, welke bronnen er zijn, en over de verschillende vormen en functies van kennis. Dat is best abstract. Om dat meer concreet te maken, laten we aan de hand van acht casussen zien hoe professionals hier in de praktijk vorm aan hebben gegeven.

Professionele standaarden en unieke situaties

Van professionals die werkzaam zijn in het domein van gezondheid en welzijn wordt verwacht dat zij werken volgens de **professionele standaarden** en dat hun handelen in lijn is met bestaande regelgeving. Daarnaast wordt verwacht dat zij, waar nodig, de ruimte nemen om op grond van eigen deskundigheid besluiten te nemen over hun handelen. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar regelmatig ervaren professionals **handelingsverlegenheid**. Zij zijn onzeker om in individuele situaties van cliënten tot andere besluiten te komen dan de geschreven regels voorschrijven. Cliënten verschillen nu eenmaal sterk in de mate van sociale zelfredzaamheid in de maatschappij, in probleemoplossend vermogen, in gezondheidsvaardigheden en niet zelden hebben zij te maken met meerdere gezondheids- en/of welzijnsproblemen die niet zomaar op te lossen zijn. Juist in deze situaties wordt van een professional gevraagd

een zorgvuldige afweging te maken hoe professioneel verantwoord te handelen. Een onderdeel van de professionele standaard is te werken volgens de principes van EBP door het handelen zo veel mogelijk te baseren op wetenschappelijke kennis, naast de kennis van de professional en van de cliënt. Dit geldt dus ook bij het afwijken van richtlijnen en protocollen. Mede door de ontwikkeling van internet en daarmee de relatief snelle beschikbaarheid van onderzoeksgegevens heeft EBP de laatste twintig jaar belangrijke stappen voorwaarts gezet. EBP heeft mede bijgedragen aan de verdere professionalisering van de beroepen, aan kwaliteitsverbetering van geleverde diensten en aan meer transparantie in de beroepsuitoefening.

Een keerzijde is dat EBP ook leidt tot een forse toename van kwaliteitscriteria, richtlijnen en protocollen. Hierdoor ervaren professionals een hogere regeldruk vanuit de overheid en financiële instanties, en daarmee een aantasting van hun professionele autonomie. Die wordt vooral ervaren in situaties waarin sprake is van complexe problemen die niet gemakkelijk te herkennen en op te lossen zijn. Denk bijvoorbeeld aan een alleenstaande, thuiswonende oudere met overgewicht die de ziekte diabetes mellitus type 2 heeft ontwikkeld. Hij krijgt het advies van zijn arts om te gaan sporten en van de diëtist om meer gezonde voedingsproducten te kopen. Hij neemt de adviezen zeker ter harte, maar waar hij niet over praat met deze professionals is dat hij grote financiële problemen heeft en deze adviezen niet kan opvolgen, hoezeer hij daartoe ook bereid is. De ondersteuning van een sociaal werker is dan heel welkom. Die kan ondersteuning bieden bij het nemen van meer regie over zijn keuzes, wat leidt tot minder psychische stress. Die kan hem helpen de financiële situatie weer op orde te krijgen. Deze werkwijze vraagt van professionals – in dit geval de huisarts, internist, praktijkverpleegkundige, diëtist en sociaal werker – dat zij onderling afstemmen wie wat doet, met de cliënt afspreken welke doelen centraal staan en wat in deze situatie wel en niet haalbaar is. Dan kunnen hun gezamenlijke inspanningen bijdragen aan maatwerk.

World view

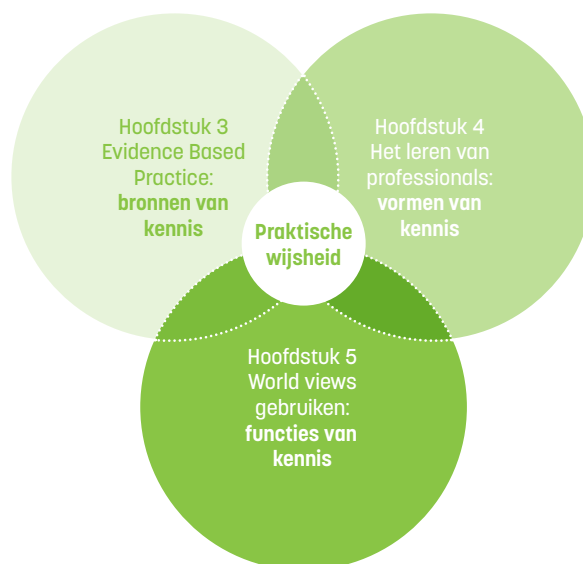
Afstemming tussen professionals onderling en met de cliënt vraagt van iedere professional afzonderlijk zich bewust te zijn van hun **world view**. Een world view is als het ware het kijkraam waarmee je als professional naar de wereld kijkt. Je world view vormt zich vooral door je opleiding en eigen werkpraktijk en wordt vanzelfsprekend voor je. Dit bepaalt mede over welke kennis je beschikt, welke kennis je belangrijk vindt en hoe je die gebruikt in je werk. Ook een cliënt heeft een world view, evenals diens naasten. Wanneer de world views van de verschillende professionals en de cliënt goed op elkaar zijn afgestemd, is de kans groot dat de geboden begeleiding of zorg draagvlak heeft en ook echt van betekenis is en effect heeft. Helpend hierbij is wanneer de verschillende professionals eenzelfde kijk hebben op gezondheid. De laatste jaren omarmen veel professionals het concept **positieve gezondheid**. Daarin wordt gezondheid niet beschreven als de afwezigheid van een beperking of ziekte, maar als het vermogen van iemand om zich aan te passen aan de omstandigheden en

zo veel mogelijk zelf de regie te voeren in het licht van fysieke, psychosociale en emotionele uitdagingen in het leven (Huber et al., 2011). Belangrijke elementen daarin zijn ‘zingeving als bron van verandering’ en het ‘hanteren van uitdagingen in het dagelijks leven’. Als professional sluit je aan bij wat voor deze cliënt in de eigen leefwereld belangrijk en haalbaar is en welke ondersteuning daarbij nodig is. Hierin is het cruciaal dat je een beroep doet op je professionele kennis. Een belangrijke vraag van dit boek is daarom: Hoe zet je als professional je professionele kennis met inzet van EBP in op een manier dat in de gegeven situatie het goede wordt gedaan? Daarmee ontstaat wat we de **praktische wijsheid** van de professional noemen.

Praktische wijsheid

In dit boek geven we je handvatten voor het vinden van praktische wijsheid. In andere woorden: we werken uit hoe je met professionele standaarden de ruimte kunt zien en nemen om ieders doelen en de gewenste zorgaanpak af te stemmen door middel van het expliciteren van world views. We besteden daartoe stap voor stap op drie manieren aandacht aan kennis. De volgende drie kennisaspecten dragen bij aan je vermogen tot praktische wijsheid (zie figuur 0.1):

- bronnen van kennis: wetenschappelijk bewijs, professionele expertise, waarden en voorkeuren van cliënten (zie hoofdstuk 3);
- vormen van kennis: theoretische kennis en ervaringskennis (zie hoofdstuk 4);
- functies van kennis: diagnosekennis, doelkennis en resultaatkennis (zie hoofdstuk 5).



Figuur 0.1 De drie kennisaspecten die bijdragen aan praktische wijsheid

Door je bewust te zijn van de bronnen, vormen en functies van kennis krijg je houvast om professionele standaarden beredeneerd toe te passen; een belangrijk aspect van praktische wijsheid.

Doelgroep van het boek

Dit boek is geschreven voor hbo-studenten, professionals in het domein van gezondheid en welzijn, en professionals waarmee zij samenwerken. De doelgroep is bewust gekozen, omdat van deze professionals steeds meer wordt gevraagd om samen te werken in interprofessionele teams als (sociale) wijkteams of afdelingsteams in een zorginstelling. Het boek geeft handvatten voor gezamenlijke reflectie en om kennis door te ontwikkelen en zelfverzekerd op te treden in situaties waarin regels, richtlijnen en protocollen niet het antwoord zijn op wat gedaan moet worden in deze vaak complexe situaties. Zij leren hoe zij bronnen, vormen en functies van kennis kunnen inzetten om praktische wijsheid in de besluitvorming vorm te geven.

Opzet van het boek

Dit boek bestaat uit twee delen. In deel 1, Achtergronden en theorie van maatwerk, schetsen we met zorgethiek, positieve gezondheid en positief partnerschap onze benadering van het werk van professionals in het domein gezondheid en welzijn. Ook presenteren we een theoretisch kader van de kenniselementen van praktische wijsheid van professionals in gezondheid en welzijn. In de drie hoofdstukken daarna gaan we in op de bronnen, vormen en functies van kennis.

In deel 2, Praktijk van maatwerk, zijn acht hoofdstukken opgenomen waarin situaties zijn beschreven uit de professionele praktijk waarin praktische wijsheid zichtbaar wordt. Ieder hoofdstuk geeft een korte contextbeschrijving, bevat een casusbeschrijving en geeft een terugblik van de gastauteurs op onderzoek en praktijk. Elk hoofdstuk sluit af met een analyse van de bronnen, vormen en functies van kennis en hoe die zijn ingezet. In het slothoofdstuk volgen de bevindingen van een analyse van de inzet van bronnen, vormen en functies van kennis in de acht praktijkhoofdstukken.

Dit boek is het resultaat van een intensieve samenwerking van de redactie onderling en met de onderzoekers en experts uit verschillende beroepspraktijken. Het redactieteam heeft de hoofdstukken van deel 1 in gezamenlijkheid geschreven, met inzet van ieders expertise. Ria den Hertog heeft haar expertise over professionele kennis, EBP en praktische wijsheid ingezet voor met name hoofdstukken 2, 3 en 4. Jan Jukema heeft vanuit zijn kennis over persoonsgerichte zorg en zorgethiek vooral gewerkt aan de hoofdstukken 1 en 2. Nicole Ketelaar heeft met haar kennis over evidence-based werken, sociaal werk en community-based werken met name bijgedragen aan hoofdstukken 1, 2 en 3. Miriam Losse heeft haar expertise over kennis en onderzoek ingezet voor het vijfde hoofdstuk. In het tweede deel hebben onderzoekers en experts uit de beroepspraktijk de casussen van de hoofdstukken aangereikt. De analyse van bronnen, vormen en functies van kennis is verricht door Ria den Hertog en Miriam Losse.

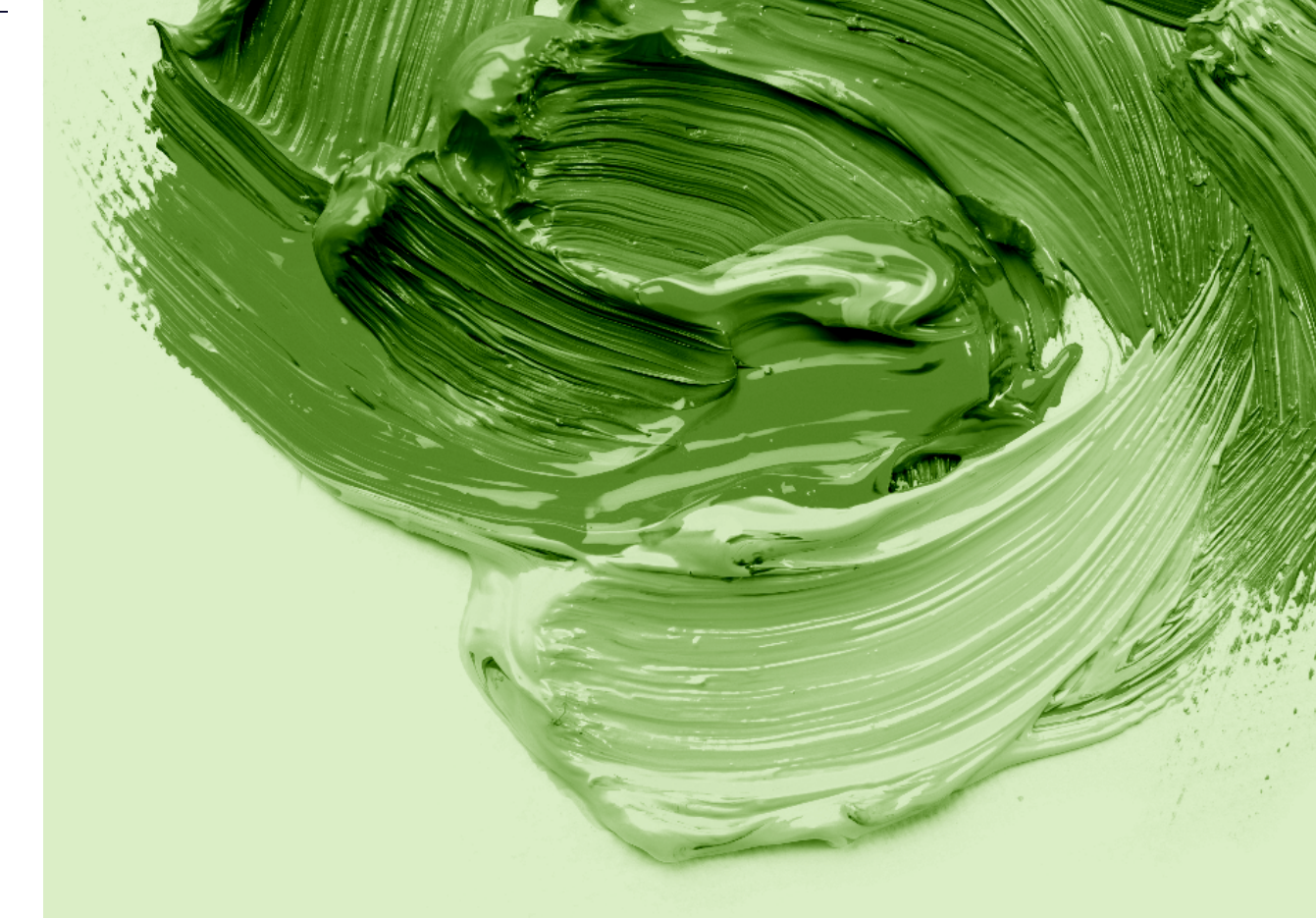
Het veertiende en daarmee laatste hoofdstuk, waarin we op basis van de analyses van de praktijkhoofdstukken tot een aantal inzichten komen, is de vrucht van onze samenwerking.

Voor de leesbaarheid in dit boek gebruiken we het woord cliënten, waarmee we verwijzen naar alle gebruikers van ondersteuning en zorg bedoeld in het domein van gezondheid en welzijn. Alle namen van cliënten zijn fictief.

Online studiemateriaal

Op www.coutinho.nl/maatwerk vind je het online studiemateriaal bij dit boek. Dit materiaal bestaat uit:

- opdrachten;
- een instrument voor visievorming;
- een instrument voor het analyseren van kennis;
- een instrument voor het expliciteren van world views;
- een document ter ondersteuning van de ontwikkeling van praktische wijsheid;
- een begrippenlijst.

An abstract image featuring thick, expressive green paint strokes. The strokes are layered and textured, with varying shades of green from light to dark. The paint appears to be applied with a brush, creating a sense of movement and depth. The background is a solid light green.

Deel 1

Achtergronden en theorie van maatwerk in gezondheid en welzijn

1

• Het handelen van professionals in gezondheid en welzijn

Kernboodschap

Het eigene van het werk van professionals in het domein van gezondheid en welzijn is op verschillende manieren te beschrijven. Vanuit een zorgethische benadering staat daarin de relatie tussen twee of meerdere mensen centraal. In deze relatie, opgevat als positief partnerschap, werken professional en cliënt in gezamenlijkheid aan doelen. Het realiseren van deze doelen draagt bij aan positieve gezondheid.

Casus

Erik is sinds een aantal jaren als casemanager verbonden aan een instelling voor maatschappelijke opvang. Vanuit die rol trekt hij al drie jaar op met Joost. Ze hebben elkaar leren kennen toen Erik nog maar net in dienst was, als eerste baan na de afronding van de opleiding Social Work. Joost was al langer bekend met de maatschappelijke opvang. Na zijn scheiding en ontslag stapelden de problemen zich op. De financiële uitdagingen werden hem te groot en hij vond het ook steeds moeilijker de contacten te onderhouden met zijn twee kinderen, zijn familie en vrienden. En dat hij vervolgens vaker en meer bier en wijn ging drinken, droeg eraan bij dat hij zich meer en meer terugtrok in zijn eigen leven. Uiteindelijk kwam het zover dat hij onder dwang zijn huis moest verlaten en onderdak heeft gevonden bij de maatschappelijke opvang. Hij was allang blij dat hij daar een deel van de dag op adem kon komen en kon rekenen op enige ondersteuning bij zijn financiën, het onderhouden van de contacten met zijn kinderen en zijn verschillende gezondheidsproblemen. Sinds zijn puberteit lijdt Joost aan diabetes type 2, mede veroorzaakt door overgewicht. Toen Erik hem voor het eerst sprak, was er niet gelijk een match tussen hen. Joost vond Erik maar een broekie, en Erik maakte Joost mee als een man die vooral zijn eigen problemen leek te creëren. Die verhouding is in de loop van de drie jaren echt veranderd. Beiden hebben zich ingespannen om de ander te leren kennen als persoon, elkaars expertise te waarderen en ze hebben moeite gedaan om te veranderen. Joost heeft Erik leren kennen als een zeer betrouwbare, deskundige begeleider die heel transparant is in wat hij wel en niet kan doen. Erik op zijn beurt heeft Joost leren kennen als een bescheiden man, die het beste wil voor zijn kinderen en zich tegenover hen schaamt omdat hij hun niet een thuis kan bieden. Erik heeft als begeleider veel

van Joost geleerd: aandachtig luisteren, geduld hebben, erop vertrouwen dat het 'uiteindelijk' goed komt, en dat zijn opvatting over 'goed' niet hetzelfde is als die van Joost. Joost heeft op zijn beurt geleerd dat Erik hem alleen maar kan ondersteunen als hij zich openstelt en zijn ervaringen en expertise met hem deelt. Kortgeleden zaten ze, voor de zoveelste keer, samen koffie te drinken. Dat gebeurde zonder directe aanleiding. Hun gesprek ging als bijna vanzelf over wat ze allemaal al niet samen hadden meegemaakt. Dat het vallen en opstaan was, fouten en vergissingen maken, en ook kleine successen meemaken. Dat deed hun beiden goed. Twee mensen, zo verschillend in wat je maar kunt bedenken, die samen het goede proberen te doen.

1.1 Inleiding

Als professional in het domein van gezondheid en welzijn handel je voortdurend: je ondersteunt, verzorgt, begeleidt en informeert individuele en groepen cliënten en hun naasten. Het eigene van je werk als professional is dat je in specifieke situaties gericht bent op het realiseren van het goede voor die ander. Dat kan zijn een betere gezondheid, het verlagen van psychosociale stress of schuldvermindering, maar ook dat iemand vredig kan sterven. Dat is de kern van je werk.

Binnen het beroepsdomein van professionals in gezondheid en welzijn bestaan verschillende visies op het eigene van het werk dat deze professionals doen. Een **visie** kun je zien als het gebruik van een lens. Door deze lens zie je bepaalde dingen wel en andere niet. Zo kun je als visie hebben dat iedere professional een eigen begrensd en uniek arsenaal aan handelingen heeft, bijvoorbeeld de specifieke interventies van een logopedist of sociaal werker. In deze visie wordt belangrijke waarde toegekend aan algemeen geldende kennis, die bij voorkeur is gestoeld op empirisch onderzoek.

In dit boek gaan we echter uit van een andere visie op het beroepsdomein gezondheid en welzijn: we gebruiken de inzichten vanuit zorgethiek (paragraaf 1.2) en positieve gezondheid (paragraaf 1.3). Een kernelement van deze visie is de relatie tussen twee mensen als basis voor professioneel handelen, die op te vatten is als positief partnerschap (paragraaf 1.4).

1.2 Zorgethiek

Zorgethiek helpt om het morele karakter – dat wil zeggen de onderliggende waarden en het na te streven goede – van het werk van professionals in gezondheid en welzijn te verhelderen (Grypdonck et al., 2019). In de jaren negentig van de vorige eeuw is zorgethiek, met name vanuit de feministische filosofie, als stroming in de ethiek tot ontwikkeling gekomen. Belangrijke grondleggers in Nederland zijn de zorgethici Baart, Van Heijst, Manschot, Leget, Verkerk en Vosman. In Vlaanderen hebben de theologen Gastmans en Schotsmans belangrijke bijdragen aan zorgethiek geleverd. Kenmerkend voor zorgethiek is haar focus op het zorgdragen voor anderen, de rela-

ties tussen mensen en een rechtvaardige verdeling van verantwoordelijkheden. Kernwoorden zijn ‘menswaardigheid’ en ‘gelijkheid’: alle mensen zijn uniek en daarin zijn ze allemaal gelijk, aldus Van Heijst (2005). Het woord ‘zorg’ heeft in zorgethiek een heel brede betekenis:

‘Op het meest algemene niveau moet zorg worden begrepen als een menselijke activiteit die alles omvat wat wij doen om onze wereld te handhaven, te continueren en te herstellen, zodat we er zo goed mogelijk in kunnen leven. Die wereld omvat onze lichamen, ons persoon-zijn en onze omgeving, wat we allemaal proberen samen te weven tot een complex, het leven ondersteunend web.’ (Tronto, 1993, p. 103; vertaling Rothfus, 2007)

Zorg is daarmee veel meer dan zorg in de context van de gezondheidszorg. Het betreft ook dat wat een overheid, onderwijs, een welzijnsorganisatie of een bedrijf doet. Zo gezien is het werk van sociaal werkers ook te omschrijven als zorg. Zorgethiek is een proactieve ethiek: dat wil zeggen een ethiek die de focus heeft op het tijdig herkennen van behoeften en kwetsbaarheden van mensen en daarin het direct rekening houden met de context. Vervolgens wordt de zorg daarop afgestemd, door met alle betrokkenen te kijken wat nodig is (Widdershoven et al., 2021).

Vijf fasen van zorg

In zorg zijn vijf fasen te onderscheiden: behoefte aan zorg opmerken, zorg organiseren, zorg geven, zorg ontvangen en zorg afstemmen (Tronto, 2013). Zorg ‘ontstaat’ als door iemand (een professional zoals een verpleegkundige, fysiotherapeut of sociaal werker) gezien wordt dat er vraag, nood of urgentie aan zorg is. Het opmerken van de behoefte aan zorg, de eerste fase, is niet uitsluitend een zaak voor de individuele professional. Ook de overheid merkt behoefte aan zorg op. In westerse gezondheidssystemen is veelal vanuit de grondwet geregeld dat de overheid verantwoordelijk is voor het streven naar gezondheid van de burgers. De overheid maakt dit concreet met de financiering en organisatie van gezondheidszorg en welzijnswerk. Het is voor deze organisaties een belangrijke taak om behoefte aan zorg op te merken. Het zijn dan vervolgens welzijnsorganisaties, sociale (wijk)teams, GGD’s, zorgverzekeraars, gemeenten en zorgorganisaties die regels maken om het beschikbare geld goed te verdelen. Zij ontwikkelen richtlijnen en werken protocollen uit om de kwaliteit van aangeboden begeleiding en zorg te garanderen. Deze sluiten aan bij beroepscodes. Dat hoort allemaal bij de tweede fase van zorg organiseren. Daartoe opgeleide professionals geven vervolgens begeleiding en zorg, steeds vaker ondersteund door mantelzorgers en vrijwilligers. Dat is de concretisering van de derde fase, zorg geven. De vierde en heel cruciale fase van zorg is het daadwerkelijk ontvangen van begeleiding en zorg door de mensen die daarom gevraagd hebben. Hun tevredenheid met deze zorg is de kern van de toetsing of begeleiding en zorg ook ‘aankomen’. De vijfde en laatste fase van zorg is ‘zorgen met’. In deze fase stemmen degenen die de zorg opmerken, organiseren, geven en ontvangen op elkaar af, zodat er een goede verdeling

van zorg is. Immers, vaak worden er meer behoeften aan zorg opgemerkt dan dat er aan zorg gegeven kan worden. Deze vijf fasen lopen in de praktijk door elkaar en zijn zeker niet lineair: door zorg te organiseren, kun je als professional nieuwe behoeften aan zorg opmerken.

Morele kwaliteiten van professionals

De vijf fasen van zorgverlening worden onder meer zichtbaar in kenmerkende kwaliteiten van professionals die we herkennen als morele vaardigheden of deugden. Een **deugd** is te omschrijven als een kwaliteit van iemand die nodig is om een bepaalde praktijk op voorbeeldige wijze uit te oefenen (zie www.beroepshoudingindezorg.nl). Denk bijvoorbeeld aan de deugd 'zorgzaamheid' als de kwaliteit van iemand om op een menselijke manier voor zichzelf en anderen te zorgen. Het zijn vaardigheden of deugden die uitdrukking geven aan een moreel gewenste kwaliteit. Dat zijn kwaliteiten die helpen om het 'goede' te doen. Bij de fase 'zorg opmerken' is dat 'aandacht': de professional staat open voor de vragen, zorgen en behoeften van de cliënt. Bij de fase 'zorg organiseren' hoort de morele deugd 'verantwoordelijkheid'. Dat is dat een professional of een organisatie bereid is zich in te zetten voor het beantwoorden van de vraag of behoefte. De derde fase 'zorg geven' hoort bij de deugd 'competentie', dat is de deskundigheid en expertise om daadwerkelijk de zorg te kunnen verlenen. De vierde fase is die van 'zorg ontvangen' en daarbij hoort de deugd 'responsiviteit': de zorgverlener en de zorgontvanger dienen te herkennen of de verleende zorg tegemoet komt aan de behoefte. Bij de vijfde en laatste fase, die van 'zorg afstemmen', hoort de deugd 'solidariteit': in het proces van zorg moeten alle betrokken professionals zich inspannen om samen de zorg te leveren en de zorgverantwoordelijkheden op een goede manier te verdelen.

Facetten van handelen van professionals

Professionals in het domein van gezondheid en welzijn zetten zich in voor mensen die niet of onvoldoende zelf in staat zijn voor zichzelf of hun naasten te zorgen. Die inzet kan ook gericht zijn op het voorkomen of verminderen van problemen die mensen ervaren. De inzet van professionals wordt vaak als een interventie beschreven. Vanuit een zorgethische visie is de kern van een **interventie** niet altijd het verhelpen van het probleem of de problemen. Het doel van de interventie is en blijft: iemand bijstaan die in pijn, nood of ellende verkeert (Van Heijst, 2005, p. 160). Interventies kunnen zo gezien ook van betekenis zijn wanneer ziekte of problemen niet meer te verhelpen zijn, maar mensen wel ondersteund kunnen worden bij het vormgeven van hun leven. Dat is bijvoorbeeld het geval in situaties van mensen met een chronische ziekte die hun leven toch zinvol vorm kunnen geven of mensen met minder cognitieve vermogens die zich ondersteund weten om het gezinsleven in te richten. In het handelen van professionals zijn hierbij vier facetten te onderscheiden (Van Heijst, 2005, p. 162):

1 Kennis en kunde inzetten

Professionals zetten hun beste **kennis en kunde** in om iemand te genezen of te ondersteunen, de pijn te verlichten of te verzorgen, door aandacht te geven en niet in de steek te laten.

Erik heeft als professional zijn expertise ingezet om Joost te helpen bij het herstellen en onderhouden van het contact met zijn kinderen. Hij luistert, oordeelt niet (al kost hem dat soms wel moeite) en blijft Joost ondersteuning bieden. Ook wanneer die er niet in slaagt dat te doen wat goed voor hem en zijn omgeving is.

2 Weten dat de cliënt uniek is

Professionals hebben oog voor hoe **uniek** de cliënt is en zijn soms expert op deel-terreinen van de interventie. Als het gaat om een interventie brengt ook de cliënt ervaring en kennis mee.

Joost weet eigenlijk niet anders dan dat hij diabetes type 2 heeft. Hij weet uit ervaring wat de marges zijn als het gaat om te weinig of juist te veel suikers en koolhydraten. Dat wijkt voor een deel af van de standaarden waarmee de diëtist werkt. Erik waardeert de expertise vanuit de diëtetiek en heeft ervaren dat de kennis en ervaring van de individuele cliënt er ook toe doen. Zo probeert hij de verschillende inzichten en ervaringen bij elkaar te brengen en op basis daarvan te komen tot een zo goed mogelijk evenwicht.

3 Heel de mens zien

Professionals blijven **heel de mens zien** achter het deelprobleem en laten de cliënt mede sturing geven aan wat er gebeurt.

Erik blijft Joost altijd zien als mens die met vallen en opstaan vorm geeft aan zijn leven. Daarin heeft Joost uiteraard een belangrijke stem. Hij bepaalt mede welke ondersteuning voor hem al dan niet helpend is. Soms verschillen Erik en Joost daarover van mening. Dat is prima, ook omdat Erik weet dat de verschillende problemen van Joost allemaal met elkaar samenhangen. Zijn alcoholgebruik staat niet los van zijn problemen met de kinderen en dat zijn overgewicht mede debet is aan de diabetes type 2 belemmert hem in zijn beweging. Lidmaatschap van een sportvereniging is te duur, waardoor het niet gemakkelijk is om voldoende te bewegen.

4 Zorgzaamheid die verder gaat

Professionals beschikken over een **zorgzaamheid die verder gaat** dan het oplossen van het probleem op het deelgebied.

Erik staat voor een integrale ondersteuning van Joost. In 'nood' heeft hij hem eens in zijn eigen auto naar een afspraak gebracht. Dat is niet het beleid van zijn werkgever, die hanteert strikte richtlijnen als het gaat om zelfstandigheid van de cliënten. Als Erik echter dat vervoer niet had gedaan, was Joost de afspraak met zijn kinderen misgelopen. En dat had heel veel pijn en verdriet gegeven, iets wat Erik wilde voorkomen. Ook omdat juist in die week er zoveel goed was gegaan.

Door vanuit een zorgethische visie naar het handelen van professionals te kijken, voegen we een eigen dimensie toe aan het handelen van professionals, namelijk dat het een betrekking is waarbinnen bepaalde dingen worden gedaan – maar soms ook bewust worden gelaten – uitgaande van het verband tussen de uniekheid en de menswaardigheid van de cliënt. Deze uniciteit maakt dat goed handelen in een specifieke situatie varieert en de uitkomsten niet zomaar te voorspellen zijn. Volgens zorgethica Van Heijst (2005) is goed handelen van professionals gericht op de relatie en verstevigt het die relatie. Het handelen is soms ongewis, het is een gezamenlijke onderneming met soms onbedoelde positieve, maar ook negatieve, gevolgen. Dit handelen kan voor beide partijen zowel tevredenheid als frustratie opleveren, omdat zowel professional als cliënt uniek is.

1.3 Positieve gezondheid

In de gezondheidszorg en het welzijnswerk ligt nog vaak het accent op het streven naar afwezigheid van ziekte en op ondersteuning gericht op herstel en beter maken. Dit doet in heel wat situaties geen recht aan wat voor cliënten belangrijk is. Veel mensen worden niet meer beter of hebben altijd ondersteuning van professionals nodig om bijvoorbeeld hun financiën op orde te houden. De laatste jaren is hard gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van de benadering van **positieve gezondheid**. Gezondheid is daarin gedefinieerd als: 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Huber et al., 2011). Hiermee wordt de mate waarin mensen in staat zijn om hun leven op een gezonde manier vorm te geven benadrukt, ook bij het hebben van een ziekte, het leven in sociale armoede of leven met beperkingen. Positieve gezondheid stelt een betekenisvol leven van mensen centraal. Er worden zes dimensies onderscheiden: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Een belangrijk uitgangspunt in deze benadering van gezondheid is dat zingeving opgevat wordt als een bron van veerkracht. Vanuit deze benadering van gezondheid handel je als professional vanuit de vraag: 'Wat is nodig om het functioneren en participeren te herstellen dan wel te bevorderen en de kwaliteit van het bestaan te verhogen?' (Van Zaalen et al., 2021, p. 25). De benadering van positieve gezondheid vindt weerklank bij veel professionals in het domein gezondheid en welzijn, ongeacht hun opleiding of werkveld. De elementen 'zinge-