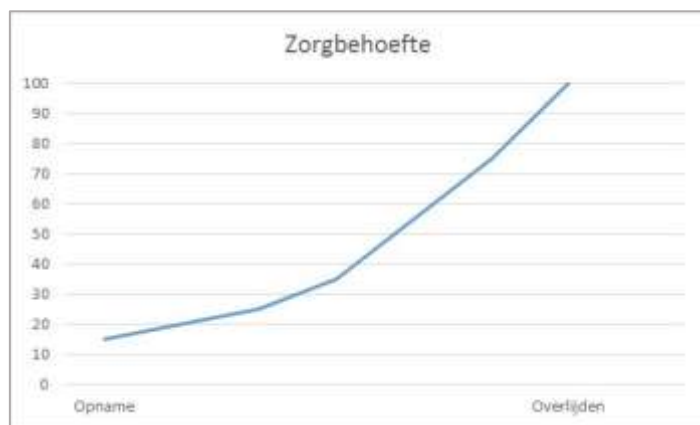


Een activerende bejegening in de zorg

Door Marcel Smulders - **In de verpleeghuiszorg (zowel somatisch als pg) zie ik regelmatig een beperkte activerende bejegening naar cliënten. Zorgprofessionals die doen in plaats van vragen. Onder druk van de dagelijkse zorg die geleverd moet worden heel verklaarbaar. Maar op termijn leidt dit tot allerlei ongewenste gevolgen.**

Grofweg kun je de zorgbehoefte van cliënten in het verpleeghuis visualiseren in twee lijnen. De eerste lijn is die van opname, langzame achteruitgang tot uiteindelijk het overlijden van de cliënt. Een theoretisch voorspelbare ontwikkeling (figuur 1).

De tweede lijn is minder voorspelbaar. Want die is afhankelijk van de gemoedstoestand, mogelijke ziekte, het energieniveau (dit is bv lager aan het eind van de dag, of als er bezoek geweest is et cetera.) De belastbaarheidsgrenzen van een oudere zijn totaal anders dan van een jongere.



Figuur 1

Die dagelijkse grilligheid van de zorgbehoefte vereist *finetuning*

Dat betekent dat je heel snel kan schakelen en meteen je acties kunt aanpassen. En dat heeft niet alleen te maken met de mogelijkheden van de cliënt maar ook met de kwaliteit van jouw contact met de cliënt: de persoonlijke band en het vertrouwen. Een goede finetuning leidt tot een gedifferentieerde aanpak per dag. Het is het verschil tussen *de lift halen* of *de techniek van de transfer* toepassen.

Transfertechnieken die niet bij de mogelijkheden van de cliënt passen

Er is altijd zoveel te doen. En onder die druk loop je het risico om over de grenzen van jezelf en die van de cliënt heen te gaan.

Een heel herkenbaar voorbeeld is *even een tilletje doen*. Het kost maar 2 tellen, is heel erg licht en lost de situatie eenvoudig op. Maar mevrouw Van der Graaf is niets gevraagd. Niet of ze dat tilletje *wil*. En niet of ze *zelf* iets zou kunnen doen. Maar het tilletje is wel efficiënt. Want *vragen* naar de *eigen mogelijkheden* van mevrouw Van der Graaf en die benutten duurt langer. Misschien wel 60 seconden...

Natuurlijk. *Soms* kan het niet anders. Of toch wel?

Mogelijke oorzaken van geen (of te weinig) activerende bejegening

Het zorgteam bij mevrouw Van der Graaf is zich niet zo bewust van het belang van een activerende bejegening. En het is al druk zat dus meer tijd nemen kan gewoonweg niet. Die tijd is er niet.

En trouwens, er is ook helemaal geen toezicht want het team is zelfsturend. En als het dan toch ter sprake komt is de vraag; wat moet je dan anders doen? Welke andere vaardigheden heb je dan nodig? Zo'n discussie loopt het risico te verzanden in een gezamenlijke conclusie: "We doen het allemaal zo, en ook al heel lang. En dat gaat eigenlijk best goed, er zijn weinig klachten".

Mogelijke gevolgen van geen (of te weinig) activerende bejegening

Een te beperkte activerende bejegening kan vervelende gevolgen hebben. Mevrouw Van der Graaf doet zelf niets meer. Waardoor de fysieke belasting voor de medewerker toeneemt. Maar haar fysieke conditie gaat ook nog eens sneller achteruit omdat ze te weinig beweegt.. En dat gaat heel snel.

Bedenk maar eens hoe een arm er uit ziet qua spiermassa, na 6 weken gips. Mevrouw Van der Graaf kan geagiteerd raken omdat ze zich niet gehoord voelt. Waardoor er werkstress kan ontstaan én extra fysieke belasting. Ook de klanttevredenheid kan daardoor onder druk komen te staan.

Mogelijke oplossingen

Wat kan je doen als je vindt dat de activerende bejegening verbeterd kan worden? Met een aantal relatief eenvoudige maatregelen kan je al veel bereiken. Zo kan je de fysiotherapeut op de afdeling actiever betrekken bij je vraag. Deze heeft veel kennis en kan een belangrijke bijdrage leveren. Maar het team heeft ook veel beïnvloedingsmogelijkheden.

Het begint met een collectieve *overtuiging* van het belang van een activerende bejegening. Het zorgt voor een hogere zorgkwaliteit en een lagere fysieke belasting.

In de praktijk heb je een manier van werken (*organisatie*) nodig waarin je dagelijks kan *finetunen*. Dat is niet eenvoudig maar zeker niet onmogelijk. Een team dat wil, vindt samen een passende werkwijze.

Daarnaast hebben medewerkers de juiste *vaardigheden* nodig. Want hoe activeer je mevrouw Van der Graaf? Hoe *vraag je met je handen* als een gesprek niet (meer) mogelijk is? De oplossingen liggen meestal binnen handbereik.

Er zijn altijd collega's die *gouden handjes*¹ hebben. Zij *zien*² wat nodig is. Kijk maar eens goed naar hun aanpak. Wat kan je van hen leren? Maak het aan de hand van casuïstiek aan elkaar duidelijk.

Bij een transfer beweegt de cliënt. Ik volg die beweging met mijn handen en aandacht. Daar waar nodig begrenns ik (ik laat niemand vallen) maar pas nadat ik *gezien* hebt wat er gebeurt.

Meer weten? Bel **(024) 348 24 95** of stuur een e-mail naar kantoor@corpussanum.com



¹ We kennen ze allemaal. Medewerkers die een activerende houding en bejegening hebben. Ze denken er niet (meer) bewust over na en zijn van nature gericht op het wezen van de cliënt. Hun gouden handen zijn vragend, die van anderen pakkend.

² Signalen waaruit blijkt dat finetuning ontbreekt:

- "Ik ben blij dat je mevrouw Van der Graaf even meeneemt van de afdeling. Ik wordt gek van dat geroep".
- Een cliënt met loopfunctie zit soms in de rolstoel omdat dat zo gemakkelijk is voor de hulpverleners.
- Een cliënt zit door vermoeidheid scheef in een kantel-verstelbare rolstoel terwijl deze nog niet achterover is gekanteld.