

Verbroken verbinding: vinger aan de pols!

Op de laatste avond van een prettig bezoek aan een besneeuwd Helsinki gleed ik uit en brak ik mijn pols. Naar een vreemd ziekenhuis, midden in de nacht. Ondanks de drukte werd ik snel en goed geholpen. De breuk was complex en een operatie onafwendbaar. De instructie was me meteen de volgende dag te melden bij mijn ziekenhuis in Nederland. 'On Sunday?' Jazeker. Rechtstreeks uit Schiphol, inmiddels door de pijnstillers heen, vervoegde ik mij op de spoedafdeling. De eerste reactie aldaar was: 'Nou, dáár gaan we vanavond niets aan doen.' Ik zei niet te verwachten dat er geopereerd ging worden, maar dat ik de instructies van de Finse arts opvolgde. 'Ja, dat zeggen ze allemaal', was de spottende reactie. De dienstdoende verpleegkundige hoefde de röntgenfoto's uit Helsinki niet te zien, maar permitteerde zich wel en passant te betwijfelen of er überhaupt geopereerd zou worden. Ook wist ze als een soort helderziende te constateren dat ik mijn arm in het vliegtuig verkeerd had gepositioneerd. En met zwellingen zouden ze zéker niet gaan opereren. Ik vroeg iets tegen de pijn. Kennelijk een lachwekkende vraag – ik moest maar een paracetamolletje halen in de supermarkt. En maandagochtend de poli bellen.

Na een pijnlijke nacht belde ik de poli. 'Nee, zo werkt het niet mevrouw, waarom dit ziekenhuis?!' Ik: 'Dit is mijn ziekenhuis,

waar ik al twintig jaar kom, wilt u mijn patiëntnummer?' Mijn antwoord bleek niet te voldoen. 'Heeft de Finse dokter een verwijzing voor dit ziekenhuis geschreven? Nee? Dan moet u eerst naar de huisarts.' Ik belde mijn huisarts en vroeg om een verwijzing. Maar de assistente wilde een afspraak plannen. 'Ik wil geen afspraak, ik wil een verwijzing!' Inmiddels huilde ik van onmacht en wanhoop. 'Niet van verdriet', zei ik erbij, hetgeen de assistente hoorbaar opluchtte, waarop ze vervolgde met 'U móet langskomen, anders krijgt u géén verwijzing.' Speciaal voor mij had ze drie uur (!) later een afspraak bij de huisarts ingepland, zodat zij mijn pols kon inspecteren. 'En ze komt er niet aan!' schreeuwde ik. Gelukkig luisterde de huisarts: ze bleef weg van mijn pols en maakte een afspraak met de chirurg. Mijn wederwaardigheden van de vorige dag vond ze 'jammer'. Een 'communicatieprobleem'. Ik zag het anders. Ik werd afgepoeierd. En ja, ik werd behandeld... als een kleuter. Sowieso is huisartsenbezoek tegenwoordig een dingetje, althans in mijn ervaring. Om een afspraak te krijgen moet je eerst langs Fort Knox: de assistenten die de ongetwijfeld drukke agenda's als een Cerberus bewaken en je ongetwijfeld onbedoeld de indruk geven een zeurende lastpak te zijn. Je krijgt een standje als je een formulier in hun ogen een kwartier te vroeg ophaalt. Je kunt vertrekken als je vriendelijk vraagt een loslatend en postoperatief aangebracht

armverband opnieuw te verbinden omdat je een half uur later moet lesgeven – ze kan immers ‘niet plotseling alles uit haar handen laten vallen’ (gelukkig was er een behulpzame apothekersassistente een deur verder). En als je bij een falende coronapas navraag doet of de coronavaccinatie wel aan het RIVM is doorgegeven, beleggen zowel arts als assistent als vanzelfsprekend de fout bij het RIVM – achteraf bleek dat de praktijk nalatig was geweest.

Veronderstellen, afschuiven, je het gevoel geven dat je onterecht bij de zorg aanklopt, ontbrekende empathie. Een verbroken verbinding of eigenlijk niet aangegaan contact. Vooral bij medewerkers in grensrollen – assistenten, planners, receptionisten – lijkt hun worsteling met een veelheid aan verzoeken en de mondigheid van de hedendaagse burger zich te uiten in onpersoonlijk en afhoudend optreden. De patiënt verwijt de zorgverlener afpoeiergedrag en de medewerker zegt last te hebben van de eisende reacties van de patiënt. Een zich gemakkelijk versterkende negatieve spiraal. En dat in een ingewikkelde relatie waarin sprake is van macht en afhankelijkheid en waar sowieso al dan niet afgeweerde agressie op de loer ligt. Hoe, in de woorden van Edith Eger (2020), niet te reageren maar te resonderen? En hoe ontvankelijk te zijn voor de behoeftige patiënt maar ook aandacht te hebben voor de onder druk staande medewerker?

De hierboven beschreven ervaringen dienen uiteraard te worden beschouwd in de context van schrijnende personeelstekorten en een fenomenale werkdruk als gevolg daarvan. De coronapandemie kwam daar nog eens over heen. Medewerkers staan enorm onder

druk die ze onbewust en onbedoeld doorgeven aan patiënten. Hoe aandacht en empathie op te brengen voor de patiënt als je zelf niet gezien of gewaardeerd wordt? Bijvoorbeeld door leidinggevenden die zelf ook weer onder druk staan? Ik moet denken aan een vriendin die als vrijwilligster naar Centraal Afrika vertrok om zorg te verlenen in een lokaal ziekenhuis. Van de spaarcentjes van haar kinderen kocht ze kleurboeken en kleurpotloden voor de kleintjes aldaar. Wat trof haar verbazing bij een volgend bezoek: de moeders waren ermee aan het kleuren. De vraag is of de noden van de zorgmedewerkers worden onderkend. Krijgen zij de aandacht die ze verdienen? Hoe worden zij ondersteund in hun werk en het niet-aflatend beroep dat op hen wordt gedaan met de verwachting altijd te leveren?

*Professionaliteit gaat
ook over houding:
het aangaan van contact
en ontvankelijkheid
voor de ander*

Betere arbeidsvoorwaarden, meer personeel en hogere waardering voor de zorg zijn essentieel. Maar dat is niet stante pede geregeld. Daarnaast, ondanks de moeilijke hedendaagse omstandigheden waarin zorgmedewerkers werken en de begrijpelijke sociale afweer (Menzies-Lyth, 1960), zijn er voorbeelden waar de druk kennelijk dusdanig wordt gehanteerd dat ze niet (onbewust) wordt afgewenteld op de patiënt. Zo herkent een deel van mijn sociale omgeving mijn

ervaringen; een ander deel minder, zeker als het over huisartspraktijken gaat. Maar ook ik heb positieve ervaringen, zoals in dat Finse ziekenhuis, waar ik gezien werd, er ruimte was voor grapjes en gesprekjes en waarbij een zorgverlener mij om vier uur in de ochtend naar buiten begeleidde om een taxi te vinden. Of de huisartsenpraktijk van mijn moeder, die ik als dochter vaak heb gebeld en waar ik altijd met geduld en aandacht te woord werd gestaan. Het kan dus anders.

Het is te gemakkelijk om de verantwoordelijkheid te leggen bij de vermeende 'professionaliteit' van de individuele medewerker, zoals vaak wordt gedaan. Sowieso is het veelal niet duidelijk wat met 'professionaliteit' wordt bedoeld. Voor mij gaat het over meer dan kennis en vaardigheden. Het gaat ook over houding: het aangaan van contact en ontvankelijkheid voor de ander, empathie, reflectief en reflexief vermogen. En juist die aspecten staan onder druk. Niet omdat medewerkers niet deugen, maar omdat spanningen die ontspruiten aan de complexe realiteit deze houding kunnen ondermijnen. Voor velen staat professionaliteit voor de welbekende 'McDonald's-smile', waarbij emoties nooit getoond mogen worden. Maar dat is onmogelijk en zelfs onwenselijk. Juist in een organisatie- of afdelingsklimaat waarin de bij de werkdruk behorende emoties mogen worden gevoeld en geventileerd, opdat er in gezamenlijkheid op kan worden gereflecteerd, is de kans het kleinst dat deze emoties worden uitgegeerd in het contact met de patiënt.

Jan Carlzon (1989), voormalig ceo van Scandinavian Airline Systems, gebruikte de term 'moments of truth' voor het contact tussen een SAS-medewerker en een klant. Want dáár gebeurde het, dáár werd kwaliteit geleverd en waarde toegevoegd, of niet. Het was aan het management om de medewerkers hierin te ondersteunen – het begrip 'de omgekeerde piramide' was van hem. Ook de kwaliteit van de hier-en-nu-ontmoeting tussen zorgverlener en patiënt is cruciaal, naast die van het medisch handelen. De uitkomst van het medisch handelen staat niet los van het vertrouwen van de patiënt in de zorgverlener(s). De patiënt in de ogen kijken in plaats van het computerscherm ertussen zetten, met aandacht luisteren naar zijn of haar unieke verhaal in plaats van meteen grijpen naar het protocol. Maar ook begrip voor en uitleg van de grenzen van wat de medewerker op dat moment wel en niet kan betekenen. Met waarderende opmerkingen van beide kanten. De zorgorganisatie zou medewerkers hierin moeten faciliteren. Maar ook zorgverlener en patiënt kunnen er samen aan werken door stil te staan, al is het kort, bij de kwaliteit van hun ontmoeting. Ondanks de nood van de patiënt en de afgeweerde spanning van de zorgverlener, hebben ze samen een kans om de hier-en-nu-ontmoeting te vermensenlijken.

Hoe liep het af met de polsbreuk? Geassembleerd en verbonden in een geslaagde operatie uitgevoerd door een kundige arts, en inmiddels herstellende met de hulp van een aandachtige ergotherapeute. Er gaat gelukkig ook veel goed. Mijn respect voor zorgverleners is groot.

*Door **Sandra Schruijer**, hoogleraar Organisatiewetenschap aan de Utrecht University School of Governance en directeur van Professional Development International.*

Literatuur

.....

Carlzon, J. (1989). *Moments of truth*. New York: Harper-Collins.

Eger, E. (2020). *The gift*. New York: Scribner Book Company.

Menzies-Lyth, I. (1960). Social systems as a defense against anxiety. *Human Relations*, 13, p. 95-121.

.....