

# Gehoord en gezien worden

Een zorgethische verkenning naar de gesprekken  
tussen zorgverleners en familie van cliënten

In de ouderenzorg heb je niet alleen te maken met jouw cliënt, maar vaak ook met familie. Een behulpzame partner, een bezorgde dochter of bemoeizuchtige zoon. Meestal gaat het goed, maar soms is het knap ingewikkeld. Zeker op momenten dat jij het druk hebt. Wanneer loopt het contact niet soepel? En hoe zou je dit anders kunnen aanpakken? Hiernaar hebben wij in 2022 onderzoek gedaan. De resultaten van dit onderzoek zijn door ons gespiegeld aan zorgethische principes. In dit artikel lees je het resultaat hiervan vanuit vijf verschillende perspectieven.

Auteurs: Tessy Zwakenberg MA, Eveline Kiela MA & Fenna Mossel MA, Van Kleef Instituut, 2023

Diverse onderzoeken laten zien dat agressie tegen zorgprofessionals de laatste jaren is toegenomen (Escribano et al., 2019). Tijdens de coronacrisis viel het binnen verpleeghuizen op dat ook de communicatie tussen familieleden en zorgverleners niet altijd soepel verloopt. Door deze crisis werd uitvergroot dat de omgang met familie in sommige situaties zelfs heel pittig kan zijn voor verzorgenden.

Verzorgenden binnen de ouderenzorg geven aan dat familieleden van cliënten steeds mondiger worden (Jansen, 2019). Tegelijkertijd is er door grote personeelstekorten steeds minder ruimte om aan

alle verwachtingen van familie te voldoen en om echt contact met hen te maken (Francke, 2004; Jansen, 2019).

Door de druk op de zorg wordt er een steeds groter beroep gedaan op mantelzorgers. Dit leidt tot veranderende verhoudingen tussen zorgprofessionals, cliënt en mantelzorgers. Omdat mantelzorgers, vaak familie, een steeds centralere rol gaan spelen binnen de zorgverlening, wordt goede communicatie steeds belangrijker om de zorg voor de cliënt goed vorm te kunnen geven (Van de Glind & Van de Ven, 2021).

In dit artikel staat de volgende vraag centraal:

*Hoe reflecteren verzorgenden op de gesprekken die zij hebben met familie van hun cliënten en welke inzichten levert dit op?*

Hoewel er veel bekend is over de omgang van verzorgenden met agressieve en onvoorspelbare cliënten, blijft dit onderwerp in relatie tot de familie onderbelicht.<sup>1</sup> Het is onbekend wat de soms uitdagende omgang met familie van cliënten voor

verzorgenden betekent. Wat doet het met verzorgenden wanneer zij geconfronteerd worden met verbale agressie?

Het doel is om een eerste inzicht te krijgen in de ervaringen van verzorgenden die spelen binnen de specifieke context van gesprekken met familie van hun cliënten. Om dit inzicht te verdiepen wordt, zoals gebruikelijk binnen de zorgethiek<sup>2</sup>, een verbinding gemaakt tussen de thema's die oplichtten uit de praktijk, in de literatuur beschreven concepten en vice versa, de zogenoemde dialectische of hermeneutische beweging.

## Methode

### Onderzoekopzet

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gekozen voor kwalitatief empirisch onderzoek volgens een benadering binnen de fenomenologie, de methodiek van Colaizzi. Met deze methode is het mogelijk om vanuit, in dit geval, observatieverslagen de beleving van verzorgenden te beschrijven. Deze gebruikte methodiek staat hieronder verder uitgewerkt.

### Aanpak

Twee onderzoekers met beiden een verpleegkundige en zorgethische achtergrond hebben zestien interne trainingen in een zorgorganisatie bijgewoond van elk drie uur. De trainingen vonden plaats van september tot december 2021. Het thema van deze trainingen was het (verbeteren van het)voeren van gesprekken door verzorgenden met familie van cliënten in een verpleeghuis.<sup>3</sup>

Voorafgaand aan de trainingen zijn casussen opgehaald bij de deelnemers die vervolgens tijdens de trainingen uitgespeeld werden door de trainingsacteurs. De trainingen waren opgezet als een ronde-tafelgesprek: een informele setting met een groep collega's. Dataverzameling gebeurde door

niet-participatieve observaties, waarbij de onderzoekers buiten de rondetafel gesitueerd waren. In de voorbereiding hebben de onderzoekers bepaald dat zij voornamelijk zouden letten op 'kantelmomenten' in de gesprekken; dit zijn opvallende momenten waarbij de onderzoekers een omslag observeerden in het gedrag of de emotie van (een) deelnemer(s) (McNaughton Nicholls et al., 2014).

Voorafgaand aan iedere training hebben de onderzoekers zich voorgesteld aan de deelnemers en is er mondeling toestemming gevraagd voor het doen van de observatie en het bundelen van de opbrengsten in verslagen, die weer verwerkt worden tot een tipboekje en dit artikel. Indien gewenst konden de deelnemers de verslagen nalezen en eventueel aanpassen, zogenoemde membercheck. Hier is geen gebruik van gemaakt door de deelnemers.

### Gegevensverzameling

Na afloop van de trainingen zijn de observaties schriftelijk uitgewerkt. Analyse van relevante fragmenten is door beide onderzoekers uitgevoerd. Om de betrouwbaarheid van de analyse te verhogen, vond er regelmatig afstemming plaats

<sup>1</sup> <https://www.zorgwelzijn.nl/agressief-gedrag-tegen-verzorgenden-neemt-toe-zwz010246w/>

<sup>2</sup> <https://www.zorgethiek.nu/wp-content/uploads/2015/09/Notitie-over-de-Utrechtse-zorgethiek-definitief-2015.pdf>

<sup>3</sup> Tijdens de trainingen waren ook huiskamermedewerkers, teamleiders en soms verpleegkundigen aanwezig. Voor de leesbaarheid is gekozen om over 'verzorgenden' te spreken. Zij maakten de grootste groep uit tijdens de trainingen.



met een derde onderzoeker die niet zelf bij de observaties aanwezig was, zogenoemde data-triangulatie. Tijdens het proces van analyse zijn onderstaande stappen van Colaizzi doorlopen.

1. Grondig doorlezen van uitgewerkte observatieverslagen;
2. Zinsdelen die verwezen naar betekenisgeving zijn gearceerd;
3. De gegeven betekenis werd opgeschreven;
4. De verschillende betekenissen zijn geclusterd in thema's;
5. De thema's zijn uitgewerkt aan de hand van de letterlijke teksten uit de observatieverslagen;
6. Deze subthema's werden vertaald naar één centraal thema.

De zevende stap van Colaizzi, de memberchecks, zijn niet uitgevoerd (Morrow et al., 2015). Na de observaties hebben de deelnemers hier geen gebruik van gemaakt.

In de observatieverslagen werden ook de eigen gedachten en gevoelens van de onderzoekers vanuit hun eigen verpleegkundige ervaring beschreven ter reflectie. Het opschrijven van deze eigen beleving maakt het mogelijk deze 'tussen haakjes te zetten' tijdens de observatie en analyse, zogenoemde bracketing. Bracketing draagt bij aan het verzachten van mogelijke vooronderstellingen of persoonlijke kleuring van de data (Davis & Finlay, 1999; Finlay, 2008; Morrow et al., 2015; Tufford & Newman, 2012).

De trainingen vonden plaats op verschillende locaties binnen de betreffende organisatie en er waren ongeveer 15 deelnemers per training aanwezig. De deelnemers waren vaak bekenden van elkaar en ook hun teamleiders waren aanwezig. De training werd gegeven door twee trainingsacteurs, in een wisselende samenstelling. Zij stelden zich eerst voor, net als de onderzoekers. Daarna werd aan de deelnemers gevraagd welke verwachtingen zij hadden van de trainingen en werden er voorbeelden gedeeld vanuit de eigen werkpraktijk. Deze voorbeelden riepen wisselende emoties op, de herkenbaarheid van de voorbeelden was groot. Casussen die eerder naar de trainingsacteurs toegestuurd waren, werden door hen uitgespeeld en de deelnemers konden hierop zelf reageren. Er waren diverse interactieve werkvormen die afgewisseld werden. Zo konden de verzorgenden zelf een uitgespeelde casus sturen door terug-koppeling te geven aan de acteurs en kregen zij de kans om zelf een rol te spelen. De interactieve onderdelen werden afgewisseld met theorie over persoonskenmerken van familieleden en het effect daarvan op hun gedrag. Tijdens elke training werd benadrukt dat het nodig is om eerst de 'spanning van de ballon af te halen', waarmee werd bedoeld dat het nodig is om eerst de emoties de vrije loop te laten voordat een familielid zich open kan stellen voor een gesprek. Deze praktische tips vanuit de trainingen zijn door Van Kleef Instituut gebundeld in een praktisch kennisproduct.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> [www.vankleefinstituut.nl/wp-content/uploads/2022/05/10TIPS-Communicatie\\_def\\_web\\_spreads.pdf](http://www.vankleefinstituut.nl/wp-content/uploads/2022/05/10TIPS-Communicatie_def_web_spreads.pdf)



## Resultaten

**'Gehoord en gezien worden' komt als centraal thema uit het onderzoek naar voren. Problemen in communicatie met familie blijken veelal te staan of vallen met het gehoord en gezien worden door de ander. Hierbij gaat het niet alleen om gezien worden als verzorgende, maar ook om het zien van jezelf, je collega, het familielid en de cliënt. Het centrale thema is daarom onderverdeeld in vijf subthema's, die hieronder zijn uitgewerkt.**

### 1 Ik zie mezelf

In de trainingen kwam naar voren dat veel deelnemers geneigd zijn de belangen van de ander boven die van zichzelf te plaatsen. Hierbij kunnen familieleden in een gesprek persoonlijke grenzen overschrijden van de verzorgende die voor hen staat. Een trainingsacteur legt uit: "Als jij een grens voelt, dan is die er! Ook als iemand zegt 'dat valt toch wel mee'. Vaak hebben we afgeleerd onze grenzen aan te geven. Een reden als *'Ja maar de familie heeft het al zo zwaar' wordt als 'excuus' gebruikt het niet aan te geven wanneer een grens wordt overschreden.*" (24-11-21)

Het aangeven van grenzen werd tijdens de trainingen geoefend. Hoewel het begrenzen voor de deelnemers vaak een uitdaging was, werd het oefenen hiermee ook als prettig ervaren. Een deelnemer geeft aan: "Jee, wat is het fijn om ook eens grenzen aan te geven." (10-11-21)

De trainingsacteur gaf aan dat wanneer de persoonlijke grenzen regelmatig en open besproken worden binnen de teams, verzorgenden zich extra gesteund voelen.

**Veel deelnemers zijn geneigd de belangen van de ander boven die van zichzelf te plaatsen**

### 2 Ik zie je als collega

Naast het oog hebben voor zichzelf bleek uit de trainingen dat het echt zien van collega's essentieel is en bijdraagt aan het leveren van goede zorg. Doordat de trainingsomgeving als veilig werd

ervaren, bleek er ruimte te ontstaan voor het delen van moeilijke momenten. Zo stelde een deelnemer: "Hier gooi je het wat makkelijker in de groep; hier voel je je veilig" (07-10-21)

Een trainingsacteur stipte daarbij het belang aan om écht naar elkaar luisteren. Er werd vanuit een deelnemer gesteld dat dat niet altijd goed gaat. Zij gaf een voorbeeld van een situatie waarin zij de werkdruk hoog vond, terwijl een collega aangaf dat zij het best wel mee vond vallen. De deelnemer voelde zich destijds niet serieus genomen. De trainingsacteur vertelde tijdens deze training dat dit soort reacties veel voorkomt en kunnen leiden tot een gevoel van miskenning. Hij adviseerde in dit soort situaties niet te reageren met "oh, daar heb ik geen last van", maar in plaats daarvan respect te tonen: "oh, oké, laten we het daar eens over hebben".

**"Belangrijk is om te luisteren: wat is er voor diegene aan de hand?" (18-11-21)**

Het is belangrijk om op een vast moment ruimte te maken om naar de ander te luisteren, bijvoorbeeld tijdens teamoverleggen. Door dit regelmatig te doen, wordt het een normaal onderdeel van het werk en ontstaat er een open sfeer waarin naar elkaar geluisterd wordt.

### 3 Ik zie je als cliënt

Een deelnemer vertelt over een bewoonster over wie zij een boek heeft gelezen: "Nu ken ik haar beter, dat is fantastisch!" (27-09-21)

In de trainingen kwam naar voren hoe waardevol het kan zijn wanneer je de mens achter de cliënt leert kennen.

Een deelnemer deelde een voorbeeld van een cliënt die een zoutloos dieet had. Hierover zegt zij: "Ja, dat een bewoner een zoutloos dieet heeft, maar hij veel minder geniet. Dat vind ik wel een dilemma" (04-11-21)

Het aangezicht van de cliënt die minder genoot van het eten, raakte haar. Ze ontdekte dat hij kok was geweest en dat lekker eten altijd een centrale rol in zijn leven heeft gespeeld. Een zoutloos dieet beperkte de man in zijn verlangen van eten te genieten zoals hij dat altijd gewend was. Met deze informatie kon de verzorgende zijn behoeften beter bespreken met de arts. Het gesprek over wat belangrijk is voor de cliënt werd hierdoor opnieuw gevoerd. Volgens de verzorgende werden de behoeften van deze cliënt meer onderkend.

### 4 Ik zie je als familielid

Deelnemers gaven aan dat er in communicatie met familie regelmatig problemen ontstaan wanneer de focus ligt op het gedrag van de familie. Dit (uitdagende) gedrag overschaduwde dan vaak het verhaal dat achter dit gedrag ligt. Zo wordt gedrag soms op een negatieve manier geïnterpreteerd, terwijl negatieve gevoelens juist verdwijnen als er aandacht is voor het verhaal van het familielid waardoor het gedrag tot stand kwam. Nagaan of interpretaties kloppen, lijkt daarin een sleutel te zijn. De trainingsacteur geeft een praktisch voorbeeld: "Stel een checkvraag: ik zie u frummelen, bent u onzeker? Ik zie u fronsen, bent u boos?" (27-09-21)

Omdat het stellen van deze vragen spannend kan zijn, werd geadviseerd om deze situaties te oefenen binnen het team of thuis. Dit kan bijvoorbeeld tijdens intervisie of binnen een veilige situatie met vrienden. In één van de trainingen werd een casus nagespeeld waarin een familielid in de ogen van een verzorgende veel aandacht vroeg. Om het familielid tot zwijgen te brengen, werd zij soms genegeerd door de verzorgenden. De trainingsacteur reflecteert hierop: "Hoe minder je iemand ziet, hoe lastiger het gedrag: zie me nou, zie me nou." (10-11-21)

**Door iemand een moment volledige aandacht te geven, wordt de behoefte tot gehoord en gezien voelen, vervuld**

Het kan juist heel behulpzaam zijn om iemand even echt te zien of te horen. Door iemand een moment volledige aandacht te geven, wordt de behoefte tot gehoord en gezien voelen, vervuld.

### 5 Ik zie je als medewerker

In de trainingen gaven deelnemers aan dat de inzet die zij tonen niet altijd gezien wordt. Het ontbreekt soms aan waardering en erkenning, zowel vanuit familie als vanuit de organisatie. Dit werd bijvoorbeeld gevoeld in commentaar dat familie levert op het werk van verzorgenden. Dit commentaar kan onzekerheid oproepen, maar maakt ook chagrijnig. Een deelnemer vraagt zich hardop af: "In hoeverre moet je als verzorgende gezeur maar over je heen laten komen, terwijl je ook maar je best probeert te doen en zelf thuis ook alle ballen in de lucht houdt met kleine kinderen?" (18-11-21)

Tevens kwam naar voren dat de deelnemers zich niet altijd gesteund voelen door het management. Soms wordt vanuit de werkvloer een idee geopperd waarvoor weinig draagvlak wordt gevonden op bestuurlijk niveau. Dit kan leiden tot een gevoel niet gehoord te worden. Een deelnemer beschrijft een eigen situatie: "Op een woning hadden we een huiskamer-reglement voorgesteld, maar hogerop hebben ze dat tegengehouden." (10-11-21)

Dit laat zien dat verzorgenden zich soms niet gehoord voelen binnen de organisatie. Terwijl zij zo dicht bij de cliënt staan en hun ervaringen op de werkvloer graag willen delen.



## Discussie

**Dit artikel geeft inzicht in de gevoelens van verzorgenden die spelen binnen de specifieke context van gesprekken met familie van cliënten. We zien dat verzorgenden deze gesprekken verschillend beleven en dat er soms heftige gevoelens naar voren komen tijdens deze gesprekken.**

**Leget en collega-zorgethici beschrijven het belang om aandacht te hebben voor de specifieke context waarbinnen een situatie plaatsvindt (Leget et al., 2017). Wat door de één als totaal onbelangrijk kan worden ervaren, kan bij een ander juist veel teweegbrengen. Welke betekenis iemand aan een bepaalde situatie geeft, is afhankelijk van veel verschillende factoren en het is daarom belangrijk oog te hebben voor ieders persoonlijke beleving.**

Hierna leest u een verdere verdieping van de hiervoor beschreven thema's. De thema's zijn door de onderzoekers gespiegeld aan (zorgethische) literatuur om deze zo te verrijken met theoretische inzichten. Op deze manier ontstaat er een dialectische beweging tussen de praktijk, zogenoemde empirie, en de theorie.

De volgende concepten bleken hierin richtinggevend te zijn: zelfopoffering, erkenning en zorg voor medewerkers.

### Zelfopoffering

Zoals blijkt uit de resultaten is tijdens de trainingen veel aandacht besteed aan het aangeven van

persoonlijke grenzen om zo de zorgmedewerkers te helpen zich te beschermen tegen het overschrijden van deze grenzen door familieleden. Het bepalen van persoonlijke grenzen is nodig om ze naar anderen toe duidelijk aan te kunnen geven.

*Het bepalen van persoonlijke grenzen is nodig om ze naar anderen toe duidelijk aan te kunnen geven*

Het overschrijden van persoonlijke grenzen door de ander werd door alle verzorgenden als onprettig ervaren. Dit kan gezien worden als een vorm van zelfopoffering, of te wel: het opgeven van de eigen belangen ten gunste van de ander. Vanuit feministische hoek is zelfopoffering als concept bekritiseerd en afgewezen (Van Nistelrooij, 2014). Zelfopoffering als iets negatiefs dus. Ook in de trainingen werd deze vorm van zelfopoffering als onwenselijk beschouwd. Dit maakte dat er vooral geoefend werd om de eigen grenzen steviger te bewaken.

Zorgethica Van Nistelrooij laat een andere kijk op zelfopoffering zien. Een verzorgende kan bijvoorbeeld uit loyaliteit het eigen belang (tijdelijk) parkeren. Hiermee maakt zij ruimte voor de belangen van de familie om bijvoorbeeld hun ongenoegen of emoties te uiten. Zo kan de verzorgende aan zichzelf laten zien: ik ben een loyaal persoon. Dit maakt dat zelfopoffering niet altijd negatief is, maar ook een kans kan zijn voor zelfbevestiging (Van Nistelrooij, 2014).

Volgens Van Nistelrooij is het niet mogelijk en wenselijk om zelfopoffering in de zorg helemaal uit de weg te gaan. Hierover zegt zij dat de verbondenheid, wederkerigheid en de relatie met de cliënt en familie het de moeite waard maakt om soms de eigen belangen tijdelijk op te geven. Juist om die relatie te versterken (Van Nistelrooij, 2014). Om een goede afweging te kunnen maken tussen het bewaken van persoonlijke grenzen of (moeten) overschrijden ervan, is het wel van belang dat verzorgenden weten wat hun persoonlijke grenzen zijn. Hieraan kan bijvoorbeeld aandacht worden besteed tijdens teamoverleggen. Door hier met collega's over te spreken ontstaat er ook inzicht in en begrip voor elkaars grenzen. Praktische handvatten hiervoor zijn verder uitgewerkt in een tipboekje dat naar aanleiding van de trainingen is opgesteld door het Van Kleef Instituut.<sup>4</sup>

### Erkenning

In de trainingen werd het belang benadrukt elkaar echt te zien en te horen. In sommige situaties waarbij collega's hun frustraties uitten, werd dit

afgedaan door een andere collega met "oh, ik ervaar dit helemaal niet zo". Ditzelfde geldt ook voor reacties van verzorgenden op de uitingen van familie. Zo zagen we tijdens de trainingen dat familieleden soms als 'lastig' werden beschouwd, omdat zij 'zeurden' over relatief eenvoudige zaken, als bijvoorbeeld lauw eten. Verder werd in de trainingen gezien hoe belangrijk het voor cliënten zelf is om te worden gezien als uniek mens. Denk bijvoorbeeld aan de kok, die niet meer van eten kon genieten door het zoutloze dieet. Terwijl lekker eten voor hem juist zo belangrijk was.

Dit sluit aan bij wat zorgethica Van Heijst schrijft over erkenning. Zij laat zien dat erkenning alles te maken heeft met gezien worden voor wie iemand in wezen is (Van Heijst, 2008). Denk bijvoorbeeld opnieuw aan het verhaal van de cliënt die kok bleek te zijn geweest. Door verder te kijken dan de standaard-aanpak en oog te hebben voor de kok die iemand altijd geweest is, kan iemand zich meer erkend voelen.

Naast het gemis van erkenning dat de cliënten soms ervaren, kunnen de verzorgenden zelf ook het gevoel krijgen dat erkenning vanuit de familie ontbreekt. Bijvoorbeeld wanneer zij onder druk gezet worden door de familie om bepaalde handelingen te verrichten bij een cliënt, soms zelfs tegen de wil van de cliënt zelf in. Van Heijst geeft zelf het voorbeeld van een verzorgende in de late dienst die onder druk gezet wordt door familieleden om een stervende cliënt meer pijnmedicatie te geven. De arts die zij belt, geeft geen gehoor terwijl de druk vanuit de familie steeds verder opgevoerd wordt. De druk op de verzorgende door de familie werd zodanig opgevoerd tot de verzorgende zich in de hoek gedrukt voelde en alleen nog maar kon handelen uit druk en niet uit een juiste overweging (Van Heijst, 2008).

Tenslotte kan het ook vanuit de organisatie ontbreken aan erkenning van de eigen medewerkers. Zo bleek dat ideeën van verzorgenden soms van bovenaf in de organisatie worden tegengehouden.

Tegelijkertijd worden zij wel geconfronteerd met een nieuwe inrichting van zorgprocessen. Bij het opstellen van deze zorgprocessen worden de verzorgenden vaak niet meegenomen. Hierdoor voelen ze zich niet gehoord en/of gesteund door de organisatie (Van Heijst, 2008). Van Dartel en de Witte zeggen hier het volgende over: "Uiteraard vraagt deze invulling van professionaliteit niet alleen persoonlijke inzet van de beroepsbeoefenaren (en van ethici), maar ook erkenning van de professionele rol in de organisatorische context" (Van Dartel & De Witte, 2014, p49).

### **Wanneer collega's, organisatie of familie de inzet van verzorgenden niet lijken te zien, leidt dit tot een gevoel van miskennis en teleurstelling**

Het is fijn waardering en erkenning te ontvangen voor wat je doet en dat er goede voorwaarden worden geschapen om je werk goed te kunnen uitoefenen. In het tipboekje<sup>4</sup> worden tips gegeven over hoe collega's onderling hun erkenning kunnen uitspreken en op welke manier verzorgenden de gevoelens van de familie beter kunnen leren begrijpen.

De erkenning van verzorgenden door de organisatie wordt hierna verder uitgediept.

### **Zorg voor medewerkers**

Niet alleen voelen verzorgenden zich regelmatig niet gehoord, ook missen zij steun van het management, zo bleek uit de trainingen. Dit kwam met name naar voren wanneer gedeeld werd dat ideeën die verzorgenden bedachten, geen gehoor kregen op hoger niveau. Ook het niet nakomen van afspraken maakt dat verzorgenden zich niet gesteund voelen. Binnen de zorgethiek is veel nagedacht over waarom het zo belangrijk is om zorg te dragen voor zorgverleners. En meer specifiek, dat dit niet alleen belangrijk is, maar ook een verantwoordelijkheid die genomen moet worden door diegenen die om de zorgverleners heen staan, zo ook de organisatie waar iemand werkt.

Zo beschrijft zorgethica Feder Kittay dat het belangrijk is om te erkennen dat zorgverleners door het werk dat zij uitvoeren, op een positie terecht komen die hen kwetsbaar maakt voor onderdrukking en uitbuiting: "Niet alleen de pragmatische omstandigheden, maar ook de morele eisen maken dit een werksituatie waarin de werknemer zelf kwetsbaar wordt door voor iemand te zorgen die afhankelijk is" (Feder Kittay, 1999, p49, vertaald door auteurs). Aan deze kwetsbare positie kan alleen tegemoetgekomen worden wanneer anderen zich ontfemen over de verzorgende, zoals de verzorgende zich ontfemt over haar cliënt.

Om de noodzaak van het ondersteunen van verzorgenden te onderbouwen, gebruikt Feder Kittay de uitspraak "We zijn allemaal iemands kind", waarmee zij bedoelt dat wij allemaal op bepaalde momenten in ons leven afhankelijk en zorgbehoevend zijn. Deze manier van kijken laat ook de verantwoordelijkheid zien van netwerken die rondom de verzorgenden heen staan, zoals collega's. Ook zij hebben een taak om behoeften te erkennen en hier zorg voor te dragen (Feder Kittay, 1999).

Vertaald naar de praktijk van het verpleeghuis zou dat kunnen betekenen dat de organisatie haar medewerkers meer ondersteunt en betreft bij het nemen van beslissingen.

Het is essentieel om verzorgenden het gevoel te geven dat zij er als professionals toe doen. Vraag bijvoorbeeld naar hun mening bij een lastige zorgsituatie en neem de antwoorden serieus. "Een werker wiens inschatting wordt gevraagd, zal zich serieus genomen voelen en daardoor groeien [...]" (Van Heijst, 2008, p. 28).

Uit de trainingen bleek dat hier nog verbeteringen mogelijk zijn. En hoewel dit niet direct iets te maken lijkt te hebben met gesprekken met de familie, kan het voelen van ondersteuning en erkenning vanuit de organisatie wel bijdragen aan een groter zelfvertrouwen van de verzorgende. Het gevoel dat er een vangnet is en dat je gezien wordt als medewerker, is hierin erg belangrijk.

## Conclusie

**Concluderend blijkt gehoord en gezien worden een belangrijk thema in relatie tot gesprekken met familie. Zorgethische theorie helpt scherper te onderbouwen waarom verschillende vormen van erkenning binnen het werk van verzorgenden zo belangrijk zijn. Zowel vanuit elkaar als collega's, als vanuit de familie en vanuit de organisatie. Wanneer er ruimte is om oog te hebben voor (de behoeften van) jezelf en de ander leidt dit tot een betere omgang met elkaar, ook wanneer het even niet zo gaat als gewenst.**

Dit onderzoek had als doel om inzicht te krijgen in de ervaringen van verzorgenden tijdens de soms pittige gesprekken met familieleden. Dit hebben we gedaan door observatieverslagen te analyseren volgens de methode van Colaizzi. De uitkomsten van deze analyse hebben we in dit artikel beschreven onder het overkoepelende thema 'gehoord en gezien voelen'. Vervolgens hebben we deze inzichten verrijkt door deze te spiegelen aan (zorgethische) literatuur.

Het aangetoonde belang om gehoord en gezien te worden, hebben we in vijf subthema's uitgewerkt, ieder vanuit een eigen perspectief. Zo is het belangrijk jezelf te zien, maar ook je collega's, de cliënten en de familieleden. Daarnaast is het ook belangrijk voor verzorgenden om vanuit de organisatie of vanuit familieleden als volwaardige medewerker te worden gezien en gehoord.

Jezelf zien en horen kan door het duidelijk aangeven van je eigen grenzen. Echter, het overschrijden van grenzen in de zorg kan onvermijdelijk zijn en soms is de loyale houding die hiermee gepaard gaat juist een uiting van de eigen identiteit. Belangrijk is hierbij dat verzorgenden inzicht krijgen in hun persoonlijke grenzen, zodat zij per situatie een passende afweging kunnen maken.

Het zien van jouw collega's en gezien worden door jouw collega's worden beschouwd als belangrijke vormen van erkenning. Hierbij is het wezenlijk oog te hebben voor de persoonlijke context van de collega. Wat voor jou niks voorstelt, kan voor je collega heel gevoelig liggen.

Het kan helpen om je collega met een open blik tegemoet te treden en je nieuwsgierig op te stellen naar wat voor haar belangrijk is.

Ook cliënten willen gehoord en gezien worden als de unieke persoon die zij zijn. Wanneer niet voorbij het label 'cliënt' gekeken wordt, kan dit een gevoel van miskennis in de hand werken. Als er wél oog is voor wie de cliënt is, bijvoorbeeld kok, kan dit leiden tot het positieve gevoel van erkenning.

Familieleden kunnen soms (te) hoge eisen stellen aan de zorgverlening. Doordat een klacht veel irritatie op kan leveren bij verzorgenden, wordt er vaak niet gekeken naar welk verhaal er achter de klacht schuilgaat. Aandacht hebben voor wie het familielid is, wat diens band met de cliënt is en wat voor leed er misschien onder de 'klacht' ligt, kan ruimte geven aan emoties. Luisteren naar elkaars verhaal kan er zo voor zorgen dat uitdagend gedrag plaats kan maken voor wederzijds begrip en rust.

Verzorgenden werken zich vaak een slag in de rondte. Personeelstekorten, hoge tijdsdruk en hoge verwachtingen maken het werk erg zwaar. Het kan verlichting bieden wanneer de verzorgenden zich erkend voelen door zowel familie als de organisatie. Wanneer bijvoorbeeld binnen de organisatie iemands mening wordt gevraagd én deze serieus wordt genomen, kan dit wezenlijk bijdragen aan het gevoel gehoord en gezien te worden.



# Bronnen

Davis, S. F., & Finlay, L. (1999). Applying phenomenology in research (multiple letters). *British Journal of Occupational Therapy*, 62(9), 424. <https://doi.org/10.1177/030802269906200908>

Escribano, R. B., Beneit, J., & Garcia, J. L. (2019). Violence in the workplace; some critical issues looking at the health sector. *Heliyon*, 5(3), e01283.

Feder Kittay, E. (1999). Vulnerability and the moral nature of dependency relations. In *Love's Labor* (pp. 49–73). Routledge.

Finlay, L. (2008). Reflecting on "Reflective practice." [www.open.ac.uk/pbpl](http://www.open.ac.uk/pbpl).

Francke, A. (2004). Verpleeghuisbewoner regelmatig in luier door tijdgebrek. *Nivel* <https://ap.lc/nFf6L>

Jansen, R. (2019). Sarah Blom: Zo ga je om met "lastige familie." TVV. <https://www.tvvtotaal.nl/sarah-blom-zo-ga-je-om-met-lastige-familie/>

Leget, C., van Nistelrooij, I., & Visse, M. (2017). Beyond demarcation: Care ethics as an interdisciplinary field of inquiry. *Nursing Ethics*, 26(1), 1–9. <https://doi.org/10.1177/0969733017707008>

McNaughton Nicholls, C., Mills, L., & Kotecha, M. (2014). Observation. In *Qualitative research practice; a guide for social science students and researchers2* (2nd ed., pp. 245–269). SAGE Publication, Inc.

Morrow, R., Rodriguez, A., King, & Nigel. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643–644. <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/26984/>

Tufford, L., & Newman, P. (2012). Bracketing in qualitative research. *Qualitative Social Work*, 11(1), 80–96. <https://doi.org/10.1177/1473325010368316>

Van Dartel, H., & De Witte, J. (2014). Professionele verantwoordelijkheid en ethische reflectie. In *In gesprek blijven over goede zorg; Overlegmethoden voor moreel beraad* (3rd ed., pp. 36–50).

Van de Glind, I., & Van de Ven, G. (2021). FWG Trendrapport VVT #Hoedan? Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid. <https://fwg.nl/trendrapport-vvt-2021/>

Van Heijst, A. (2008). Iemand zien staan; Zorgethiek over erkenning. Uitgeverij Klement.

Van Nistelrooij, I. (2014). Self-sacrifice and self-affirmation within care-giving. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(4), 519–528. <https://doi.org/10.1007/s11019-013-9523-z>

Colofon: Beeld: Dutch Photo Agency, vormgeving: Mariël Lam, bno, redactie: Elvira Nijhof

Het Van Kleef Instituut is een kennis- en inspiratienetwerk waarin zorgorganisaties samenwerken aan de ontwikkeling, inspiratie en ondersteuning van verpleegkundigen en verzorgenden. Door samen te werken en te leren, kennis en ervaringen te delen en nieuwe tools en werkwijzen te ontwikkelen, werken we actief aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het stimuleren van werkplezier.

We doen dit door praktijkgericht (actie-)onderzoek, innovatieve projecten, kleurrijke bijeenkomsten en toolontwikkeling.

Blijf op de hoogte van je vak en schrijf je in voor de maandelijkse nieuwsbrief via [vankleefinstituut.nl](http://vankleefinstituut.nl).  
Of volg ons op:



**Van Kleef Instituut** 

Kernpartners:

**ActiVite**



**Topaz**