

DEEL 1

DE KUNST VAN HET LUISTEREN

Aandachtig zijn en luisteren kun je leren. Deze vaardigheden zijn erg moeilijk, omdat ze meer lijken op een kunst dan op een kunde. Sommige verpleegkundigen en verpleegkundestudenten verstaan die kunst haast van nature. Het kost hen ogenschijnlijk weinig moeite om zich open te stellen voor anderen en oprecht belangstellend te zijn voor wat er in hun patiënten omgaat. Meestal luisteren mensen echter vrij slecht naar elkaar en als het om problemen gaat, hebben we vaak maar weinig interesse,

moed of durf om echt voor anderen open te staan. We denken al gauw te weten wat er aan de hand is en geven al te voorbarige adviezen.

Onbevangenheid en open kunnen staan voor mensen zijn zeer belangrijke aspecten van je beroepshouding. De manier waarop je contact maakt met patiënten bepaalt voor een groot deel of de werkelijke hulpvragen en zorgbehoeften van iemand naar voren kunnen komen.

Hoofdstuk 1

Aandacht en aanwezig zijn als essentie van zorg

'Ik voelde me alleen maar moe, doodmoe. Het begon tijdens onze vakantie op Mallorca. Ik voelde me al een tijdje niet goed, maar ik dacht: dat gaat wel over, hard gewerkt en zo, griep gehad... Maar die paar weekjes rust hielpen niet. Er werd veel gewandeld want het is daar heel mooi. Ik kon niet meekomen, bungelde er maar zo'n beetje achteraan. Voor acht uur lag ik al in bed. Ongezellig natuurlijk voor de anderen, maar ik was zó moe. Eenmaal thuis ging ik naar de huisarts. Die vond het niet zo alarmerend. Ik had daarvoor een flinke griep gehad, dus het konden nog de naweeën ervan zijn. Ik moest het maar wat kalmer aan doen. Daarna nog een maand of drie gekwakkeld en nog niet écht ongerust, tot mijn man het welletjes vond. Eenmaal bij de specialist ging het van onderzoek naar onderzoek, toen uiteindelijk het woord voor de eerste keer werd genoemd. Ik had leukemie, een ziekte waarvan ik dacht dat alleen kinderen die konden krijgen.'

Zo kan het gaan, en zo gaat het vaak met mensen die een verpleegkundige in het ziekenhuis, hun eigen huis of op de polikliniek ontmoet. Het leven was zo gewoon. Je kijkt uit naar een vakantie, maar het genieten blijft uit, je lichaam is er niet aan toe. Je kijkt het maar even aan, zoekt naar wat er aan de hand is, praat erover of houdt het stil, tot het niet meer gaat en de bezorgdheid groter wordt. En dan ineens ben je patiënt en heb je kanker of multiple sclerose, diabetes of een depressieve stoornis. Iedere patiënt heeft zo zijn eigen verhaal waarin tot uitdrukking komt hoe een eenvoudige of een levensbedreigende ingreep of aandoening iemands leven kan veranderen en wat er dan zoal in je omgaat en hoe je probeert je aan te passen, hoopvol te blijven, snel te vergeten of voorgoed te veranderen.

Hoe mensen innerlijk genezen of herstellen en hoe je hen daarbij kunt helpen, vraagt op de eerste plaats om contact en aandacht. Aandacht is de essentie van de zorg die een verpleegkundige kan bieden en die wordt nog het meest tastbaar als we luisteren. Zonder een open oor voor wat er in mensen omgaat en waar ze naar op zoek zijn, tast je als verpleegkundige in het duister. Onbevungen luisteren is een kunst die veel verpleegkundigen zich graag eigen maken, maar de behoefte om te helpen en problemen op te lossen staat hen daarbij vaak in de weg.

1.1 Aandacht

Naarmate een verpleegkundige meer ervaring krijgt, ontdekt ze dat aandacht voor de manier waarop mensen hun moeilijkheden beleven en proberen te verwerken de belangrijkste steun is die ze kan geven. Aanwezig zijn en aandachtig luisteren vormen daartoe de sleutel.

‘Tijdens een stage had ik de dagelijkse zorg over een groepje patiënten, onder wie een man met longkanker. Hij was een uiterst stille man. Op vragen van mij gaf hij alleen maar aan: “Ik ben zo moe”, “Ik ben zo benauwd”, of hij zei helemaal niets. Hij wilde door mij verzorgd worden, terwijl hij puur lichamelijk gezien in zodanige conditie was, dat hij dat zelf moest kunnen. We maakten samen de afspraak dat ik bij hem zou blijven als hij zich verzorgde en dat ik het van hem over zou nemen als hij benauwd werd. Waar ik veel moeite mee had, was het feit dat ik bij hem geen mogelijkheid kon vinden om over zijn ziektebeleving te praten. Terwijl ik tegelijk ook vond dat als hij dat niet wilde, ik dat moest respecteren. Tijdens een avonddienst heb ik de stoute schoenen aangetrokken. Met een kopje koffie erbij (ik wist dat hij ’s avonds graag een extra kopje dronk) heb ik de gordijnen rond zijn bed dichtgetrokken en ben op de rand van zijn bed gaan zitten. Ik vertelde hem dat ik me zorgen om hem maakte, dat ik hem erg stil vond en bang was dat hij veel lag te piekeren. Daarmee vond ik gelijk een ingang en vertelde hij over thuis en over zijn ziekte. Het werd me vooral duidelijk dat hij zijn ziekte gelaten onderging en daar niet al te veel woorden aan vuil wilde maken. Tot slot vertelde hij dat hij graag naar huis wilde. Met dat gesprek werd voor mij duidelijk welk standpunt hij innam tegenover zijn ziekte en de betekenis die zijn lijden voor hem had. Het is soms moeilijk iemands keuze te weten te komen. Daar heb je persoonlijke belangstelling voor nodig. Zelfs dan denk ik dat je als verpleegkundige soms moet erkennen dat je iemand niet hebt kunnen bereiken.’

Als verpleegkundige word je aangesproken op de meest essentiële kanten van het mens-zijn. Zorg bieden aan mensen is een persoonlijke uiting van de manier waarop je zelf in het leven staat. In de dagelijkse zorg geef je het gevoel van verbondenheid met mensen op een geheel eigen manier vorm. Het is niet eenvoudig om eenduidig te omschrijven wat in het mens-zijn van de verpleegkundige nu zo essentieel is en hoe dat in concreet gedrag in het werk van alledag zichtbaar wordt.

1.2 Het belang van de relatie

‘Toen die stagiaire vroeg of het een beetje goed met me ging, zei ik “Het gaat wel” en ik kon aan haar gezicht zien dat ze daar opgelucht over was. Ze zou eens moeten weten. Het leek of ze angstvallig verreed over het onderzoek te beginnen en over de pijnlijke realiteit van de uitzaaiingen. Ze vroeg hoe het ging met de kinderen en of ze vanavond ook op bezoek zouden komen. Toen ik haar vroeg of ze al iets wist over het begin van de chemokuur, zei ze dat ze dat nog niet wist. Op haar gezicht zag ik wat ik ook bij mijn vriendin heb gezien. Zoiets van medelijden gemengd met ongemakkelijkheid. “Ik kom dadelijk nog even bij u kijken hoor...”

en weg was ze. Een deel van haar had de moed even bij me te komen staan, het ander had ze angstvallig afgesloten.'

Het is confronterend om te luisteren naar iemand die angstig of verdrietig is en beseft dat hij een levensbedreigende ziekte heeft. Er kunnen in jezelf gevoelens naar boven komen die je liever niet wilt voelen en allerlei onzekerheden kunnen je belemmeren om open te luisteren. De drempel om te praten over wat iemand doormaakt kan hoog zijn. Er zijn veel invloeden die je gewild of ongewild aanzetten om het contact hierover te vermijden. Het kan zijn dat je niet weet hoe je moet reageren als iemand emotioneel wordt. Misschien ben je bang dat je het voor de ander moeilijker maakt, dat je dingen naar boven haalt die iemand nog niet kan hanteren, dat je zult merken dat je zo weinig concreet kunt doen, dat iemand jouw verdriet zal zien of dat je te betrokken raakt. Het zijn vaak de obstakels in jezelf die je belemmeren om belangstellend te zijn en open te kunnen luisteren. Je kunt in het contact met patiënten dan ook veel over jezelf leren. Bijvoorbeeld over je eigen waarden en wereldbeeld. Ook jij hebt immers een bepaalde stijl van omgaan met moeilijkheden die je door aanleg, opvoeding, opleiding en ervaring eigen is geworden. Dat stuk van jouw persoonlijkheid breng je mee in het contact.

Dingen die je voor jezelf belangrijk vindt draag je vaak sneller op anderen over dan je misschien wel zou willen. Bijvoorbeeld dat je niet bij de pakken neer moet zitten, dat je positief moet blijven, dat je aan praten over je gevoelens weinig hebt, dat ieder mens uiteindelijk toch alleen is, dat je van tegenslag niets kunt leren, dat kanker een rotziekte is, dat je niet eeuwig kunt treuren, dat een borst missen of je haren kwijt-raken minder erg is dan kanker hebben, dat een dokter het beste weet wat goed voor je is, dat protesteren tegen iets toch niets oplevert of dat alternatieve genezers mensen bedriegen.

DE EERSTE ONTMOETING LEGT DE BASIS

Het eerste moment dat een patiënt ervaart dat zijn ervaringen er in de ogen van een verpleegkundige toe doen, vormt het fundament voor alle latere contacten. Veel patiënten voelen zich al snel ondergeschikt aan de wereld en de mensen van het ziekenhuis. De zakelijke opstelling van een specialist die slechts belangstelling lijkt te hebben voor de technische kant van de ziekte, of een formeel opnamesprek waarin je met je jas aan gegevens moet verstrekken, zijn vaak de eerste signalen die iemand duidelijk maken wat belangrijk is en wat niet (Jangland e.a., 2009).

De eerste ontmoeting met de mensen die voor je gaan zorgen, legt de basis voor het gevoel van vertrouwen in hun betrokkenheid en beschikbaarheid. Dat laatste is de belangrijkste bron van steun die je een patiënt kunt bieden. Door actief te luisteren en doelgericht te communiceren bied je een patiënt de gelegenheid om in het omgaan met ziekte en tegenslag zo optimaal mogelijk zijn eigen weg te zoeken en in samenspraak met jou te ondervinden wat werkt en wat niet (Uitterhoeve e.a., 2003).

DE EIGENHEID VAN DE PATIËNT

Het afstemmen van behandeling en zorg op de eigenheid van de individuele patiënt wordt in de gezondheidszorg steeds belangrijker gevonden. Zo blijkt uit onderzoek naar de werkzaamheid van medicijnen, waarvan werd aangenomen dat alle pati-

enten met een bepaalde aandoening er baat bij zouden hebben, dat de ene patiënt er meer van profiteert dan de andere. Dat betekent dat binnen de geneeskunde genetische en epigenetische informatie in de toekomst steeds meer gebruikt gaan worden om tot een op de individuele patiënt afgestemde werkzame behandeling te komen. Onder het begrip *Personomics* worden alle aspecten van het persoonlijk leven van een patiënt verstaan. Dat betekent dat de aandacht voor de individuele werkelijkheid van de patiënt ook in het verpleegkundig handelen een steeds groter accent zal krijgen (Ziegelste, 2017; Moor, 2017).

1.3 De menselijke factor

De belangstellende, competente en persoonlijke benadering van de verpleegkundige, arts of therapeut blijkt, los van de methodiek en techniek, een belangrijke heilzame invloed uit te oefenen. Men schrijft die invloed wel toe aan zogenoemde *contextuele factoren*. Dit zijn de werkzame bestanddelen die losstaan van de specifieke aard van een therapie, behandeling of verpleegkundige interventie. Denk aan het voorgeschreven medicijn, de chirurgische ingreep, de wondverzorging of het voedingsadvies.

Contextuele werkzame factoren die in diverse onderzoeken zoal worden genoemd zijn:

- de samenwerkingsrelatie tussen verpleegkundige, arts of therapeut en de patiënt;
- de gevoelsmatige band tussen beiden;
- de positieve verwachting (de hoop) van de patiënt dat de behandeling resultaat zal hebben;
- de overeenstemming tussen beiden over de aard van het probleem;
- de bereidheid van de patiënt om aan verandering te werken.

In de literatuur worden deze aspecten van de relatie wel *de menselijke factor* genoemd.

Het is natuurlijk niet alleen de relatie die van invloed is. Het spreekt vanzelf dat de menselijke factor niet los kan worden gezien van andere beroepsaspecten, zoals de specifieke kennis, inzichten en instrumentele vaardigheden van de verpleegkundige (Potter & Fogel, 2013; Essen & Sjödén, 2003).

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

Op het gebied van zelfhulp en ervaringsdeskundigheid van patiënten in het omgaan met gezondheidsproblemen is weinig tot geen betrouwbaar wetenschappelijk onderzoek voorhanden. Wat werkt, en onder welke condities, kan voorsnog alleen de patiënt bepalen. Het is daarom belangrijk dat artsen en verpleegkundigen openstaan voor datgene wat die mensen zelf helpend vinden. Een op gedegen ervaring en wetenschappelijk onderzoek gebaseerde praktijkvoering staat daar geenszins mee op gespannen voet. Juist een open communicatie over vormen van zelfhulp en manieren van omgaan met klachten waar de patiënt baat bij denkt te hebben, blijkt een belangrijke invloed te hebben op de weg naar verlichting en herstel.

MANAGER VAN JE EIGEN LEVEN

Mensen willen allengs meer gezien en gehoord worden en zelfbepalend zijn. De meer individuele benadering in de gezondheidszorg lijkt hand in hand te gaan met de in de samenleving sterk toegenomen behoefte van mensen om gezien en gehoord te worden. Sociale media als Facebook, Twitter en Instagram getuigen hiervan. Modern gezegd, willen we steeds meer zélf het middelpunt en de manager van ons leven zijn. Dat maakt mensen bijzonder gevoelig voor de aantasting van hun persoonlijke identiteit, gevoel van eigenwaarde, privacy, recht op meningsuiting, vrijheidsbehoefte en ruimte tot zelfbeschikking (Twenge & Campbell, 2010). De patiënt van vroeger is niet meer de consument van vandaag. Mensen zijn zich in toenemende mate bewust van hun verlangens en hun rechten. Dat maakt de relatie tussen verpleegkundigen en patiënten steeds complexer.

DE PATIËNT WORDT CONSUMENT

Patiënten gaan zich ook in de zorg steeds meer als consument gedragen en zorginstellingen wedijveren met elkaar om het hun klanten naar de zin te maken. Dat vraagt van verpleegkundigen en andere zorgverleners dat ze aan de individualiteit van de patiënt en zijn behoefte aan respect en autonomie extra aandacht besteden. De rechten van patiënten zijn wettelijk steeds eenduidiger vastgelegd. Dat alles betekent dat artsen en verpleegkundigen patiënten grondig behoren te informeren en de zienswijzen, verwachtingen en zorgbehoeften van patiënten zo optimaal mogelijk in de besluitvorming dienen te betrekken. De gerichtheid op *Evidence Based Practice* ontslaat de arts en verpleegkundige niet van het meedenken met de ideeën en opvattingen van de patiënt over wat wel of niet zou kunnen werken en wat heilzaam of juist schadelijk zou kunnen zijn. Ook om deze reden vormen actief luisteren, doelgerichte communicatie en shared decision making belangrijke sleutels tot kwalitatief verantwoorde zorg.

Hoofdstuk 2

Niet de techniek, maar hoe je bent

Als patiënten wordt gevraagd waaraan ze het meest hebben gehad, blijken ze zich vooral geholpen en gesteund te hebben gevoeld door verpleegkundigen die in de zorg op een gewone manier zichzelf zijn.

‘Je zoekt een mens en krijgt een functionaris’, schrijft sociaal psychiatrisch verpleegkundige Doortje Kal treffend (Kal, 2001). Daarmee vertolkt ze een belangrijke klacht van patiënten. Niet alleen in de geestelijke gezondheidszorg, maar ook in de zorg voor mensen met kanker of andere aandoeningen blijken patiënten zich nog het meest gesteund en geholpen te voelen door verpleegkundigen die ‘gewoon doen’ maar op een alledaagse manier bijzonder zijn in de aandacht die ze voor je hebben. Dit zijn die verpleegkundigen die gebeurtenissen begrijpelijk en hanteerbaar maken, je informeren, uitleggen, instrueren en iets nieuws leren; die ervoor zorgen dat het ‘klikt’, ervaringen met je delen en vertrouwd zijn met humor, gekheid en vriendelijkheid; verpleegkundigen die jouw vertrouwen weten te winnen, zaken regelen en op behoeften vooruitlopen, kordaat zijn, taken afwerken en daar plezier in hebben en – wat nog het allerbelangrijkst wordt gevonden – iets meer voor je doen dan strikt noodzakelijk is. Zo’n hulpverlener is niet alleen maar een vriendelijk mens, maar is ook inhoudelijk deskundig. Ze weet haar kennis in begrijpelijke woorden met je te delen en geeft je een steuntje in de rug als je zelf een stap niet kunt zetten. Zij is iemand die een relatie met je durft aan te gaan, waarin ook harde uitspraken kunnen worden gedaan, die je juist aan het denken zetten omdat ze gedragen worden door persoonlijke betrokkenheid. Dit zijn de essentiële ingrediënten van een zorgrelatie waarin oprechte aandacht centraal staat.

Beverly Taylor, een verpleegkundige die de interactie tussen verpleegkundigen en patiënten heeft onderzocht, vindt dit de kern waar het in de zorg tussen mensen en in het verpleegkundig beroep om gaat. Hulpverleners is immers bij uitstek een persoonlijke daad. Dat blijkt uit opmerkingen van patiënten die, ondanks de professionele en methodisch verantwoorde kwaliteit ervan, onomwonden vertellen dat je aan een verpleegkundige al snel kunt zien ‘wie het heeft en wie niet’. Als je daarop doorvraagt, ontstaat het volgende beeld. De verpleegkundige ‘die het heeft’:

- heeft een open oor voor klachten en bijzondere ervaringen;
- luistert belangstellend;
- gaat niet uit van labels en diagnoses, maar ziet je als een unieke persoon met een eigen geschiedenis, levenservaring en kwaliteiten;
- toont begrip, empathie, medeleven en is toegewijd;
- gedraagt zich gelijkwaardig en vriendelijk;

- heeft geduld en volgt en ondersteunt de richting die je zelf zoekt;
- is oprecht en eerlijk en laat dus ook haar eigen beperkingen en verantwoordelijkheden zien;
- brengt wederkerigheid in de relatie en laat dus ook iets van zichzelf zien;
- geeft in begrijpelijke taal uitleg over de diagnose, de oorzaken en prognose, de medicatie en deelt de rapportage;
- communiceert hoop en schept hoopvolle verwachtingen (Taylor, 2000).

In verpleeghuizen en psychiatrische klinieken waar mensen door de aard van hun aandoening voor langere tijd zijn aangewezen op de zorg van verpleegkundigen, blijkt de behoefte aan individuele zorg, tijd en aandacht nog groter te zijn. Verpleegkundigen zijn voor deze patiënten vaak de belangrijke anderen in hun leven. Dat maakt het begrijpelijk dat ze behoefte hebben aan beroepsmatige ‘vriendschap’ met hardwerkende verpleegkundigen die ze met hun voornaam mogen aanspreken, die luisterend, steunend, actief helpend, respectvol en toegewijd zijn. De verpleegkundige die oprecht bezorgd een hechte relatie met je aangaat en die 24 uur per dag beschikbaar is, die de reacties van familieleden en je partner tempert, die betrokken is, maar als dat nodig is ook de controle overneemt, die je keuzevrijheid laat, betreft bij beslissingen en zorgt voor structuur en dagbesteding; dat is de verpleegkundige door wie de patiënt zich het meest gesteund voelt.

Dat deze behoeften lang niet altijd worden bevredigd, signaleerden Cleary e.a. aan de hand van een onderzoek in Australië onder 200 patiënten die gedurende een periode van vijf dagen tot zes maanden in een kliniek verbleven. Van de mensen met een vorm van schizofrenie was 61 procent tevreden over de zorg voor hun symptomen, maar 45 procent gaf te kennen het menselijk contact te hebben gemist. Van de patiënten met een affectieve stoornis voelde 40 procent zich gesteund in de zorg voor de psychotische symptomen en hun fysieke gezondheid, maar 55 procent miste tijdens het verblijf gezelschap en menselijk contact (Cleary e.a., 2006).

Warmte, empathie, echtheid, onvoorwaardelijke positieve aandacht, waardering en een positieve instelling zijn belangrijke kenmerken van een steunende relatie. Ze zijn al enkele decennia geleden uitvoerig beschreven door de psychotherapeuten Truax, Carkhuff en Rogers (Truax & Carkhuff, 2007) (Rogers, 1961).

Wie je bent als mens blijkt dus van grote betekenis voor de kwaliteit van zorg die je biedt. Dat is voor iedere beroepsbeoefenaar die met mensen werkt een belangrijk gegeven. De meeste mensen die een beroep in de zorg kiezen, beschikken wel over het talent om het gewone contact met mensen binnen hun werk bijzonder te laten zijn. De zorgende beroepen ontwikkelen zich echter in een richting waarin het handelen in de rol van professional steeds meer gewicht begint te krijgen. Het verpleegkundig handelen wordt vaker dan voorheen onderzocht op het beoogde effect en de nadruk op efficiëntie en doelmatigheid wordt allengs groter. Dat zou kunnen leiden tot een verzakelijking van de verpleegrelatie en het verwaarlozen van het menselijke contact, wat het meest werkzame bestanddeel van de zorg blijkt te zijn – ware het niet dat aandacht en contact ook in economisch opzicht lonend zijn.

2.1 Menselijkheid loont

De eigenschappen van de ideale verpleegkundige die patiënten in diverse onderzoeken noemen, hebben niet alleen een algemeen menselijke betekenis, maar zijn ook zakelijk en economisch belangrijk. Zo wordt aangenomen dat patiënten na ingrepen en crisissituaties sneller herstellen, sneller ontslagen kunnen worden, minder complicaties hebben, beter meewerken met de behandeling, leefregels en adviezen vaker opvolgen en er lichamelijk, psychisch, sociaal en geestelijk beter aan toe zijn als ze op een betrokken deskundige manier door verpleegkundigen worden benaderd (Devine e.a., 1986; Mumford e.a., 1982; Proctor e.a., 1996; Eichera e.a., 2006). Het effect van een behandeling, therapie, interventie of procedure wordt versterkt of verzwakt door de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige, hulpverlener of arts die de behandeling toepast. Zie wat we daarover schreven in het eerste hoofdstuk.

Dat is een belangrijk argument voor aandacht en menselijkheid in de zorg, in een tijd waarin de gezondheidszorg voortdurend in de greep wordt gehouden door efficiëntie en kostenbesparing. Menselijkheid loont. Aandacht voor patiënten, luisteren en betrokkenheid zijn dus niet alleen maar morele waarden, maar vormen ook een belangrijk economisch gegeven in de gezondheidszorg.

Luisteren als de meest concrete vorm van aandacht en menselijke betrokkenheid is een factor die in velerlei opzichten werkt:

- Het is de enige weg waarlangs de verpleegkundige te weten kan komen waar mensen last van hebben, klachten kan leren kennen en behoeften kan opsporen waaraan voor het herstel of leren leven met een ziekte aandacht moet worden besteed. Zonder deze informatie is zorgen zinloos.
- Het geeft verpleegkundigen de gelegenheid efficiënt zorg te verlenen omdat ze optimaal met patiënten en familieleden kunnen samenwerken en verantwoordelijkheid kunnen delen.
- Het verkleint het risico op fouten en medische missers die vaak door gebrekkige communicatie en slechte relaties worden veroorzaakt. In de Nederlandse ziekenhuizen zouden jaarlijks duizenden ingrijpende fouten voorkomen kunnen worden door betere communicatie.
- Het is noodzakelijk om te voldoen aan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, waarin onder andere is vastgelegd dat toestemming van de patiënt is vereist om een voorgestelde behandeling te mogen uitvoeren of bepaalde zorg te mogen verlenen. Gedegen voorlichting is een belangrijke voorwaarde om een patiënt te helpen een weloverwogen keuze te maken. Luisteren of de patiënt alles goed heeft begrepen, is daar onlosmakelijk mee verbonden.
- Het vergroot de kans dat verpleegkundigen gewaardeerd worden door de patiënten. Dit beïnvloedt direct de arbeidstevredenheid en het ziekteverzuim.
- Het geeft patiënten de ervaring dat ze gezien en gehoord worden. Dit is een fundamentele behoefte die mensen helpt hun kracht, zelfvertrouwen en gezondheid te bewaren of te herstellen.
- Het geeft patiënten en familieleden de gelegenheid om zelf richting te geven aan het proces van herstel, de kans om samen te werken en hun krachten te gebruiken waar die nodig mogen zijn.

- Het verkleint het risico dat patiënten, naast wat ze al te verwerken krijgen, onnodig worden gekwetst door een ontactvolle bejegening en medische missers.

2.2 Waarom luisteren zo moeilijk is

Luisteren is niet eenvoudig. We willen allemaal wel gezien en gehoord worden, maar er zijn nog maar weinig mensen die echt willen en kunnen luisteren. Extra moeilijk wordt het als je gehoor zoekt voor moeilijkheden en problemen. Dat is niet alleen in het dagelijks leven zo, maar ook binnen de zorg blijkt het luisteren naar de ervaringen en de verhalen van patiënten een hele opgave te zijn. Dat er in de zorg nog maar weinig écht geluisterd wordt, zal vast niet alleen komen door onwil of gebrek aan interesse. Verpleegkundigen vertellen vaak dat gebrek aan tijd en de organisatie van de zorg hun weinig ruimte geven om vaker te luisteren en meer bij hun patiënten betrokken te zijn. Ze blijken ook heel goed te weten waar je als patiënt behoefte aan hebt als je te maken krijgt met een ernstige ziekte of een vervelende behandeling. Dan is daarover praten heel belangrijk. Maar op een of andere manier komt het er niet van om een patiënt die dit overkomt daar ook de gelegenheid voor te geven. Verpleegkundigen verontschuldigen zich daarvoor en wijzen dan op omstandigheden in hun werk die lang niet altijd zo zwaarwegend zijn als ze willen doen geloven (Wilkinson, 1991, 2002; Fossbinder, 1994; Kruiver e.a., 2000; Maguire, 1996; Shattell, 2004). Belangstellend luisteren is namelijk erg moeilijk. Ook als de tijd er wel zou zijn en de organisatie van een ziekenhuis optimaal zou zijn afgestemd op de behoefte van patiënten om gezien en gehoord te worden, zou aandachtig luisteren nog steeds een spaarzaam goed zijn. De moeite die mensen hebben om naar elkaar te luisteren heeft namelijk een diepere reden. Als je je openstelt voor wat er in een ander omgaat, doet dat meteen iets met je eigen innerlijk. Het kan je beeld van de wereld, van mensen en van jezelf bevestigen of danig in de war gooien. Als een patiënt vertelt dat haar man koel en afstandelijk is geworden sinds haar borst is geamputeerd en ze zichzelf ook niet meer aantrekkelijk vindt, dan kan dat je diep raken als voor jou liefde en vriendschap door dik en dun behoren te gaan. Je kunt boos worden op die echtgenoot en je verontwaardigd voelen. Die verontwaardiging zegt dan precies wat er al luisterend bij je is gebeurd: iets van waarde in jezelf is gekwetst.

2.3 Zelfbescherming

Dat is het grootste risico als we luisteren naar de moeilijkheden van anderen: als we geraakt worden door wat iemand ons vertelt, moet dat innerlijk ook verwerkt worden. Dit gebeurt haast op dezelfde manier als waarop een lichamelijke wond zich herstelt. Ons afweersysteem komt in werking, er spelen gevoelens en gedachten op omdat we hetgeen we hebben gehoord niet kunnen rijmen met de inhoud van ons systeem, waarmee we zo vertrouwd zijn geworden. De behoefte ontstaat om die gedachten en gevoelens te uiten. Met je collega's praten – zoals verpleegkundigen dat met hun collega's willen doen als ze zich geraakt voelen in het contact met een patiënt – is dan meestal het beste medicijn. Het luisteren naar de moeilijkheden van anderen roept ook reacties op die lijken op wat we zien bij mensen die een verlies geleden hebben. Dat klinkt misschien dramatisch, maar we zijn ook op de 'gewone' dagen van ons leven bezig met het herstellen van kleine verwondingen aan ons innerlijk. Hoewel de pijn of