

**PIETER LONCKE
THOMAS RAEMDONCK**

**ZORG
KIT**



RESPECT IN DE PRAKTIJK

Lannoo
Campus

D/2020/45/453 – ISBN 978 94 014 7209 8 – NUR 897, 860

Vormgeving omslag: Compagnie Paul Verrept
Vormgeving binnenwerk: Peer de Maeyer

© Pieter Loncke, Thomas Raemdonck & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2020.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij,
de boeken- en multimediodivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag veelevoudigd worden
en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus
Vaartkom 41 bus 01.02
3000 Leuven
België
www.lannoocampus.be

Postbus 23202
1100 DS Amsterdam
Nederland
www.lannoocampus.nl

INHOUD

1	INLEIDING – DE BEDOELING VAN ZORG	7
2	VAN DE BEDOELING NAAR DE PRAKTIJK	19
	REDELIJKHEID De redelijke intervisie	21
	ECHTHEID Herinneringsoefeningen	37
	SAMEN OP PAD Het uniform uittrekken	51
	POSITIEVE UITZONDERING Sterren kijken	63
	EMPATHIE De tussenruimte aankleden	73
	CONTACTBEVORDEREND WERKEN Een doodgewone tafel	85
	TEAMGEBEUREN De zorgvrager als teamlid	95
3.	BESLUIT – HET RUIMERE PLAATJE	107
	DANKWOORD	113
	LITERATUUR	115
	EINDNOTEN	117



INLEIDING

DE BEDOELING

VAN ZORG

Mieke werd na een heupfractuur opgenomen op de afdeling orthopedie en enkele dagen geleden werd ze geopereerd. Mieke is nog niet mobiel genoeg om zelf uit bed te komen. Tijdens zijn nachtdienst zag Stefaan, een verpleegkundige, dat zij dat toch probeerde, hoewel de onrusthekken omhoog stonden. Stefaan was nogal geschrokken, want Mieke was de voorbije nachten absoluut niet verward. Toen bleef ze steeds rustig liggen. Hij vroeg of ze naar het toilet moest, maar dat was niet het geval. Stefaan maakte ooit mee dat een patiënt uit bed viel tijdens zijn dienst en daarvan was hij toen erg onder de indruk. Hij had daar sterke schuldgevoelens over en daarom volgde hij nu het protocol. Hij fixeerde Mieke aan twee benen en een hand. Om het halfuur checkte hij haar toestand en hij merkte dat zij de hele nacht geen oog dichtdeed. Was ze toch wat verward?

Elke, een collega van Stefaan, maakte 's morgens de fixatie los en luisterde naar het verhaal van Mieke, die zeer was aangedaan. Tijdens dat gesprek vernam Elke dat Mieke thuis ook vaak rond vier uur opstaat omdat ze 's nachts frequent last heeft van rugpijn. Dan gaat ze in de fauteuil zitten en valt daar weer rustig in slaap.

Hulpverleners is een prachtig maar vreemd beroep. Je wordt betaald om andere mensen te helpen, om zorg te verlenen. En toch is dat niet voor iedereen weggelegd. Het is een kunst om je hart, verstand en handelen in evenwicht te brengen tijdens het balanceren tussen de zorg voor anderen en de zorg voor jezelf. Het RESPECT-model dat we in dit boek beschrijven, helpt bij het vraagstuk op welke manier je die zorg het beste vorm kunt geven. Enkele kerngedachten hielpen ons bij de ontwikkeling van dit model.

In de eerste plaats gaan we ervan uit dat je als hulpverlener niet goed voor anderen kunt zorgen als je niet goed zorgt voor jezelf. Dit idee lijkt simpel en toch omvat het iets zeer essentieels: een takelwagen kan geen auto vervoeren als hij zelf met panne staat.

Een tweede bevinding is dat zorg passend, of 'op maat' moet zijn. Hierdoor staat de relatie met de zorgvrager als vanzelf centraal. Het RESPECT-model zit dus ingebed in een persoonsgerichte, belevingsgerichte en relatiege-stuurde visie.

Nog een belangrijke gedachte is dat zorg wordt waargemaakt door een team. Zonder een team is er geen beginnen aan, je hebt de anderen nodig en de anderen hebben jou nodig om RESPECT waar te maken.

RESPECT is een letterwoord waarbij elke letter staat voor een welbepaalde waarde. Door die waarden door te nemen en daarover te reflecteren, word je geruggensteund in de zoektocht naar wat *respectvolle* zorg kan betekenen in welbepaalde situaties.

De eerste twee letters van het acroniem staan voor *redelijkheid* en *echtheid*. Deze waarden vormen stap 1 van het model; ze hebben te maken met de zelfzorg van de hulpverlener. We noemen ze de voorwaarden van RESPECT. Stap 2 wordt vormgegeven door *samen op pad*, *positieve uitzonderingen* en *empathie*. Deze waarden gaan over de relatie tussen de hulpverlener en de zorgvrager. In stap 3 hebben we het over *contactbevorderend werken* en *teamgebeuren*. Deze waarden stellen de werking van het team centraal. Op die manier zitten de drie eerder beschreven kerngedachten mooi vervat in het letterwoord RESPECT.

Schematisch ziet dit er zo uit:



Over het RESPECT-model verscheen eerder *Het respectboek voor de zorg*. In dat boek lag het accent voornamelijk op het theoretisch kader. In dit boek spelen we de praktische kaart. We schetsen telkens kort de theorie achter een van de zeven waarden en maken meteen de vertaalslag naar de praktijk. We doen dit door aan elke waarde een gegronde interventie te koppelen. Het is belangrijk te weten dat die interventies slechts fungeren als kompas en dus richtinggevend zijn bedoeld. Alle disciplines, teams, organisaties en doelgroepen hebben hun eigenheid en dus laat het model zich overal op een andere manier vertalen. We beschrijven dus telkens *een* interventie, niet *de* interventie. Eveneens van belang is het besef dat alle waarden in de praktijk nauw met elkaar verweven zijn. De beschreven interventies raken daarom steeds ook aan andere waarden.

Op zoek naar de bedoeling ... een eerste stap

In onze zoektocht naar vernieuwende praktische voorbeelden stuiten we op nog een kerngedachte. Dit nieuwere idee is minstens even belangrijk voor het RESPECT-model: zorg, en de ontwikkeling ervan, gaat nauw samen met de *bedoeling* die je hebt als persoon, zorgverlener, afdeling of bijvoorbeeld ziekenhuis. Het is meer dan de moeite om, vooraleer we met de rest van start gaan, eerst dieper in te gaan op dit nieuwe kernidee.

De bedoeling ligt niet in het uitvoeren van het primaire proces, het leveren van zorg. Maar in iets wat daar nog achter ligt: het gaat om de betekenis van die zorg in het leven van die ander.

(WOUTER HART, *ANDERS VASTHOUDEN*, P. 23)

Wat is de bedoeling van zorg? Stond je weleens stil bij deze vraag? Het lijkt pure tijdsverspilling om je met deze vraagstelling bezig te houden en toch is *de bedoeling* een belangrijk iets. Het zou namelijk de drijfveer moeten zijn achter je dagelijks handelen. De vraag stellen over de bedoeling is in ieder geval simpel; het antwoord daarop vinden is dat allerminst. We belichten de twee meest voorkomende reacties die zorgverleners geven als we op gast-colleges aan hen vragen: ‘Waarom doe je het? Wat is je bedoeling?’

‘Mijn bedoeling is om de patiënt te helpen.’

Dit lijkt het meest voor de hand liggende antwoord en toch is de oplossing niet zo evident. Want wat is helpen? En wil iemand wel geholpen worden, of voelt dit altijd aan als hulp? Mensen zijn gelaagde, tegenstrijdige en complexe wezens. Niet alle krachten in een persoon zijn constructief en bovendien staan mensen steeds ook in verbinding met anderen en/of een breder geheel. Wat helpend is voor een individu is niet altijd het beste voor het grotere geheel. Neem nu het voorbeeld van een bejaard echtpaar in een verzorgingshuis. Beiden zijn tijdens het uitbreken van de coronacrisis besmet geraakt met COVID-19; de man overlijdt aan de gevolgen. Enkele dagen later volgt de begrafenis, maar de echtgenote krijgt te horen dat zij daarop niet aanwezig mag zijn omdat zij eveneens drager is van het virus. De vrouw vindt dit zeer erg, want zij hield van haar man en bovendien is zij diepgevolg. Ze voelt zich allerminst begrepen of geholpen. De echtgenote en de familie blijven met gemengde gevoelens achter.

Dit voorbeeld maakt duidelijk dat de bedoeling van goede zorg rekening houdt met een ruimer kader. Soms is het helpen, soms komt het over als niet helpen.

‘Het is mijn bedoeling om anderen beter te maken.’

Ook dit antwoord kwam geregeld terug en ook hier weer lijkt dit op het eerste gezicht een plausibel antwoord ... tot we daarover dieper nadenken, waarna enkele pertinente vragen naar boven komen: Wil iedere hulpvrager wel *beter* worden? En wat versta je onder *beter* worden? Verplaats je eens in een man bij wie net twee benen zijn geamputeerd na een motorongeval. Wat zeg je wanneer die man ontwaakt uit zijn narcose ... je zult er beter van worden? Of wat doe je als die man zware pijnmedicatie moet nemen, maar zich daardoor continu suf en misselijk voelt? En wat als zijn pijn desondanks blijft aanhouden en de man na lange tijd euthanasie vraagt vanwege zijn

ondraaglijk fysieke leed? Of: stel dat de aanleiding voor zijn euthanasievraag eerder een psychische oorzaak kent, omdat hij bijvoorbeeld in een ernstige depressie is beland? Wat is *beter worden* als je het standpunt van deze patiënt inneemt? Wat is *beter worden* tout court?

Je merkt het: de bedoeling van goede zorg is helemaal niet makkelijk te vatten en roept vaak meer vragen op dan ze antwoorden biedt. Ze tekent zich niet af in een algemeenheid of aan de oppervlakte, maar lijkt ons eerder terug te vinden in de diepte, bijvoorbeeld in de diepere lagen van de relatie tussen een hulpvrager en hulpverlener. Zonder een relatie of band aan te gaan, komt een hulpverlener nooit te weten waar de echte behoeften van de hulpvrager liggen. Enkel door een relatie aan te gaan, kan een hulpverlener een passende verhouding zoeken tegenover de hulpvrager, zijn behoeften en zijn context. Zo komt hij erachter wat hij voor die hulpvrager kan betekenen. De bedoeling vanuit het RESPECT-model probeert hiermee rekening te houden en laat zich daarom als volgt samenvatten:

**De bedoeling van goede zorg
is de ontwikkeling van de hulpvrager.**

Deze ontwikkeling is erg gelaagd en moet steeds in die gelaagdheid worden begrepen. Ze slaat op de persoonlijke ontwikkeling van de hulpvrager en houdt tegelijk rekening met het ruimere plaatje. Iemand die wordt geoperd aan een hersentumor is namelijk meer dan de tumor op zich. Er gaat misschien ook angst mee gepaard, er is de impact op het gezinsleven en op de toekomstdromen van de zorgvrager ... De gelaagdheid houdt rekening met de context van de hulpvrager, de hulpverlener en de bredere maatschappij.

Om deze bedoeling waar te kunnen maken, is het dus absoluut nodig dat een hulpverlener verbinding maakt met de hulpvrager(s) met wie hij werkt. Door die band aan te gaan, kan een hulpverlener voelen wat er te voelen is en contact maken met wat er voor de ander echt op het spel staat. Dit is uiteraard veel ruimer dan 'gezond worden' of 'genezen'. Tal van factoren spelen hun rol, we spreken soms van het biopsychosociaal model of het holistisch model, maar zelfs die woorden kunnen niet altijd even goed vatten waar het allemaal om draait en dat is logisch. Je kunt nooit (op voorhand) weten wat er echt van belang is, je kunt wel proberen het te weten te komen. Door samen te 'zijn' komt de hulpverlener erachter wat 'de ontwikkeling van de hulpvrager' in al zijn gelaagdheid betekent. Dit is zeer individueel bepaald.

De bedoeling van goede zorg slaat op de ontwikkeling van de hulpvrager. Bij die ‘ontwikkeling’ staan we in het volgende hoofdstuk uitgebreid stil, maar eerst willen we nog even duidelijk meegeven dat *respectvol* hulpverleners nooit een doel op zich kan zijn. Het is slechts een middel om *de bedoeling* waar te maken. Alles wat een hulpverlener doet of laat, en hoe hij dat al dan niet doet, staat in functie daarvan.

De ontwikkeling van de hulpvrager

In *Het respectboek voor de zorg* beschrijven we de ‘ontwikkeling’ aan de hand van de wikkeltaalmetafoor.¹ Omdat die metafoor zo fundamenteel is in ons verhaal kunnen we er ook nu weer niet omheen. Dus geven we hier de essentie weer.²

Binnen de wikkeltaalmetafoor zien we erfelijke factoren, persoonlijke ervaringen, interacties met anderen, omgevingsfactoren ... als wikkels die mensen gedurende hun hele leven om zich heen krijgen. Het is een dynamisch proces dat resulteert in een uniek patroon van wikkels. Je kunt het je gerust beeldend voorstellen, alsof mensen gedurende hun hele leven continu zwachtels om zich heen krijgen. Allen worden we gewikkeld, hulpvragers en hulpverleners. Sommige van die wikkels die je om je heen krijgt, zijn aangenaam en leuk om te dragen – denk aan de geboorte van een kind of het gevoel bemind te worden. Andere wikkels voelen onaangenaam en beklemmend aan, zoals een ernstige erfelijke aandoening, een moeilijke jeugd, een echtscheiding of het verlies van een dierbare.

Hieruit kun je afleiden dat je sommige wikkels zelf kunt kiezen. Andere worden jou toebedeeld, daar heb je geen greep op.

De wijze waarop je wordt gewikkeld heeft zijn impact. Het zorgt ervoor dat jij bent wie je bent. Jij met jouw unieke genen, je eigen normen en waarden, je geschiedenis, dromen, talenten en angsten ... Iedereen is uniek, zeker ook die mensen die zorg vragen. Het is daarom logisch dat de mogelijkheden, behoeften, vragen en zorgen waarmee hulpvragers zich aandienen ook uniek zullen zijn.

Wanneer zal ik weer kunnen werken? Wie zal voor mijn dieren zorgen nu ik opgenomen ben? Zal de ingreep grote littekens nalaten? Welke neveneffecten heeft deze medicatie? Ik mis mijn kinderen! Laat mij maar, dat doe ik zelf wel. Word ik ooit nog beter? Zal ik mijn hobby nog kunnen uitoefenen? Het doet pijn dat mijn ouders me niet komen bezoeken ... ze hebben me altijd al in de steek gelaten. Deze terugval ontnemt mij de moed. Zijn de hulpverleners wel eerlijk tegen mij? Zij is mijn lievelingsverpleegkundige, ze behandelt me net zoals mijn moeder dat deed: warm en teder. Ik ben bang! Wat zullen mijn burens zeggen als ik terugkom na mijn opname in de psychiatrie?

Door omstandigheden kan het leven weleens te ingewikkeld worden. Je hebt dan zodanig veel of te strakke wikkels om je heen dat je erin verstrikt dreigt te raken. In die gevallen heb je behoefte aan ont-wikkeling. Deze ont-wikkeling betekent niet dat je jezelf van al je wikkels kunt ontdoen en figuurlijk naakt wordt. Het impliceert wel dat je wikkels ruimte krijgen, dat er aandacht voor is en er zorg naartoe gaat als dat nodig is. In het wikkilverhaal van de hulpvrager zijn de wikkels die aandacht behoeven zeer divers en uniek ingekleurd. Ze kunnen te maken hebben met fysiek leed en de impact daarvan op het leven, het kan gaan om psychische of sociale factoren of wat dan ook ...

De ontwikkeling van de hulpverlener

Lieven is een beer van een kerel. Luttele minuten geleden vlamde hij de deur van de psychiater dicht en liep hij furieus het ziekenhuis uit richting de drukke straat. 'Ik gooi me onder een vrachtwagen!', schreeuwde hij.
'Andy, hou hem tegen, intussen sla ik alarm', panikeert een collega.
Andy heeft een behoorlijk goede band met deze jongeman en probeert rustig te blijven.
'Lieven, ik zie dat je overstuur bent. Kunnen we erover praten?'
Lieven stapt onverdroten door. Geen respons ...
'Ik wil me niet opdringen, maar is het oké als ik naast je kom lopen?', polst Andy.
Lieven stopt even.
'Het is misschien een stomme vraag, maar wat is er zojuist gebeurd?' vraagt Andy aarzelend. Intussen stappen ze zij aan zij verder.
In het gesprek dat daarop volgt steekt Lieven eerst nog briesend van wal,

maar gaandeweg bedaat hij. Ze besluiten samen terug te keren om er binnen, op een rustige plek, verder over te praten. Tijdens die terugtocht komt plots een horde hulpverleners op hen afgestormd. Lieven weet net zo goed als Andy wat dit betekent. Deze 'noodploeg' ontmantelt hevige situaties door mensen die de controle kwijt zijn even naar een beveiligde kamer te brengen. Andy voelt de onrust bij Lieven opborrelen en roept zijn collega's toe dat alles oké is.

'Procedure is procedure', onderbreekt de persoon die de 'interventie' leidt. 'Als er op de noodknop wordt gedruwd, ga je naar de isoleerruimte.'

'Ik ben toch rustig Andy?' vraagt Lieven ontzet.

Andy voelt zich de mond gesnoerd. Ook Lieven begrijpt er niks van. Hij verweert zich.

'Zie je wel dat hij niet kalm is', zegt de leider van de interventiegroep ...

De ontwikkeling van de hulpvrager is in ons verhaal de bedoeling van zorg. Echter, ook de hulpverlener draagt wikkels, net zoals het team en het ziekenhuis, en zelfs de maatschappij waartoe die hulpverlener behoort. Persoonlijke ervaringen, teamdynamiek en bijvoorbeeld ziekenhuisregels en overheidsmaatregelen kunnen invloed uitoefenen op de wikkeling van een hulpverlener. Hierdoor komen hulpverleners voor een enorm belangrijke uitdaging te staan. Als zij echt ruimte willen geven aan de ontwikkeling van de hulpvrager, dan zullen zij zeer bewust moeten omspringen met alles waarin zij zelf worden gewikkeld. Dit verlangt een actieve en verantwoordelijke houding, want als de ontwikkeling van de hulpvrager echt de bedoeling is, en die hulpvrager zelf zeer unieke wikkels met zich meedraagt, dan kan het toch niet zo zijn dat slechts één weg naar Rome leidt? Als de ontwikkeling van de hulpvrager echt de bedoeling is, dan zullen vele wegen zich openen. Het is aan de hulpverlener(s) en de zorgsystemen om zichzelf genoeg te ontwikkelen, zodat zij die verschillende wegen kunnen zien en bewandelen.

Dit lijkt kristalhelder, maar toch loopt het in de praktijk wel vaak anders. Werkdruk, procedures, regels of bijvoorbeeld persoonlijke wikkels van de hulpverlener zorgen ervoor dat hulpvragers vaker eenheidsworsten voorgeschoteld krijgen dan hen lief is. Het voldoen aan die eenheidsworst (door hulpverlener én hulpvrager) dreigt dan de maatstaf te worden, eerder dan de individuele ontwikkeling van de hulpvrager. Maar als een procedure, een taak of een maatregel niet 'op maat' is van een patiënt, hoe kunnen deze hem dan helpen ontwikkelen? Het voldoen aan een systeem kan toch nooit de bedoeling van zorg zijn? Systemen beschrijven één weg, maar wat te doen als

die ene weg nu net niet de goede weg is voor deze individuele hulpvrager?

Anderzijds is het in sommige gevallen wel gelegitimeerd om standaarden te hanteren, denk aan het voorbeeld van de rouwende echtgenote in het verzorgingshuis die de begrafenis van haar eigen man niet mocht bijwonen. Het ruimere 'hogere goed' om de verdere verspreiding van het virus tegen te gaan rechtvaardigde deze maatregel.

Zowel beleidsmakers als hulpverleners moeten zeer bewust nagaan wanneer een opgelegde standaard meer goed doet dan kwaad. Als na afweging blijkt dat deze gelegitimeerd is, dan kun je dit beschouwen als een extra wikkkel waar de hulpverlener en hulpvrager samen tegenaan kijken. Het is dan de uitdaging voor de hulpverlener om dergelijke zaken bespreekbaar te maken en te kijken hoe zij zich samen kunnen verhouden tegenover wikkels die buiten hen liggen. Opnieuw kunnen zij dan op zoek gaan naar nieuwe wegen die zich aandienen, deze houding past wel weer bij de bedoeling.

Toen ik mijn vader ging bezoeken in een algemeen ziekenhuis, moest ik even op de gang wachten omdat hij net werd verzorgd. Terwijl ik daar op een klapstoeltje zat zag ik hoe verpleegkundigen achter een grote trolley zeulden, waarop een immens computerscherm stond. Ze keken op het scherm, voerden een opdracht uit, vinkten deze af en stapten de volgende kamer binnen. Het viel me op dat zij enorm gefocust waren op hun taak, het scherm en de voortgang van hun werk. Op een bepaald moment verstoorde een bezoeker dat tafereel en vroeg nogal verontschuldigend om een vuilniszakje. In alle stilte probeerde ze uit te leggen dat haar man net een 'ongelukje' had en dat zij een zakje zocht om zijn bevuilde kledij mee te kunnen nemen. De vrouw leek beschaamd in haar man zijn plaats.

De verpleegkundige in kwestie bleef naar haar scherm kijken, vinkte intussen medicatie af en zei luid genoeg waardoor iedereen het kon horen: 'Zakjes zijn te vinden bij de schoonmaakdienst. Die hebben nu pauze, dus zul je een half uur moeten wachten.'

Als je te rigide vasthoudt aan je eigen wikkels loop je het risico dat je mensen in de kou laat staan. Juist daarom begint het RESPECT-model met het zelf-respect van de hulpverlener.

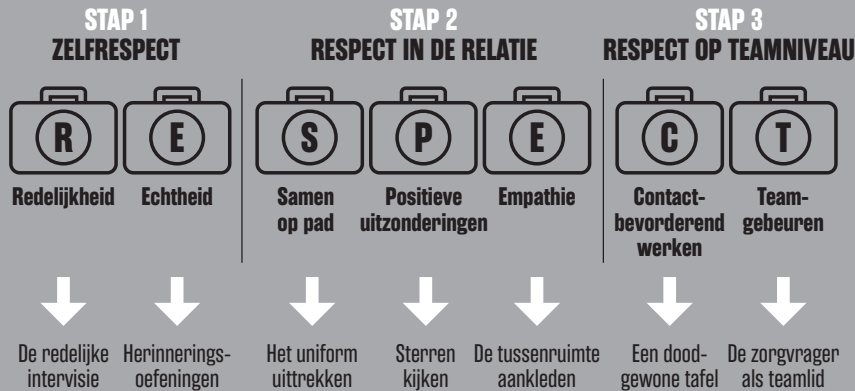


**VAN DE
BEDOELING
NAAR DE
PRAKTIJK**

We haalden eerder al aan dat respectvol hulpverleners niet een doel is op zich, maar slechts een middel om de bedoeling van zorg waar te maken. Omdat het dus ook gaat om het ‘waar’ maken van zorg, zijn we op zoek gegaan naar een manier om dit te doen. Zo kwamen we uit bij het idee van een ‘kit’. Een kit wordt in het online Van Dale³ woordenboek omschreven als ‘(kistje voor) gereedschap/pakket met daarin alles wat je voor een bepaald doel nodig hebt’.

Het gereedschap in onze zorgkit verhoudt zich tegenover de zeven waarden van het model. Die waarden probeer je telkens in je achterhoofd te houden, je neemt ze door en vertaalt ze naar je eigen praktijk. Zo komen zorgverleners uit bij helpende elementen die zijn afgestemd op hun unieke context. Het voerde ons tot zeven interventies. Aangezien het RESPECT-model zelden of nooit tot absolute en persistente waarheden leidt, zijn die interventies vooral inspirerend bedoeld.

De zeven interventies zijn:





Redelijkheid



De redelijke interview

Mieke (35 jaar) is opgenomen in een psychiatrische afdeling. In die setting is het, in het kader van zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid, de gewoonte dat zorgvragers zelf op vaste tijdstippen hun medicatie ophalen in het verpleegkantoor. Wanneer zorgvragers op die tijden niet komen opdagen kunnen zij alsnog hun medicatie krijgen, maar dan wel op een later tijdstip.

Meer dan een half uur te laat klopt Mieke op de deur van het kantoor en vraagt bijna smekend of zij haar ochtendmedicatie alsjeblieft toch nog kan krijgen.

Karel, de dienstdoende verpleegkundige, wijst haar erop hoe laat het is. 'Dat wordt wachten tot vanmiddag Mieke. Als je uitslaapt moet je daarvan de gevolgen dragen', grapt hij.

Tijdens het overdrachtsmoment met de late dienst brieft Karel dit aan Evelien, waarna Evelien bij Mieke even haar oor te luisteren legt. Mieke barst in tranen uit. Evelien komt erachter dat Mieke, toen ze opstond, zeer slecht nieuws te horen kreeg over haar dochtertje. Zoals steeds wilde ze haar medicatie stipt innemen, dat vindt ze belangrijk, maar nu wilde ze liever eerst haar man bellen om te horen hoe het met hun dochtertje was. 'Uitslapen?...', snikt ze.

REDELIJKHEID IN EEN NOTENDOP

Redelijkheid is de eerste waarde van het RESPECT-model en omvat twee essentiële zaken. De kern van het woord maakt meteen duidelijk waarover het gaat: de 'rede'. Deze rede staat voor ons (hulpverleners)verstand en omvat alle kennis waarvan we aannemen dat die de zorgvrager kan en zal helpen. Je kunt nooit een goede hulpverlener zijn als je geen verstand hebt van je vak, zo simpel is het. Als tweede is er het achtervoegsel 'lijkheid'. Dat wijst erop dat de 'rede' op een verantwoorde, afgestemde en passende manier moet worden ingezet. Het allerbelangrijkste wat ons hulpverlenersverstand ons namelijk vertelt, is dat de zorg die we bieden pas helpend kan zijn als die in een goede en passende verhouding staat tegenover (het verhaal van) de zorgvrager. Redelijkheid is dus meer dan de 'rede'; *hoe* we die rede toepassen is minstens even belangrijk.

Redelijk zijn is heus niet altijd evident. Hoe meer we worden geconfronteerd met bijvoorbeeld onmacht, lastigheden of stress, hoe sneller we onredelijk zijn. Dit heeft te maken met onze wikkels en de werking van ons brein. Als we onprettig worden geraakt in onze wikkels lopen we het risico dat onze, evolutionair gezien, oudere hersenstructuren het overnemen. We verliezen als het ware ons gezond mensenverstand, onze redelijkheid, en we varen plots op meer instinctieve, dierlijke mechanismen zoals fight-, flight- en freeze-acties.⁴ Als een hulpverlener vervalt in dit soort reacties is ontwikkeling meer dan ooit aan de orde. Die reacties staan namelijk meer in het teken van het verhaal van de hulpverlener dan dat van de hulpvrager. Zonder persoonlijke ontwikkeling is het onmogelijk om de zorgvrager (terug) op de eerste plaats te zetten.

Zelf redelijk zijn is een voorwaarde om respectvolle zorg waar te maken. De hulpverlener moet zichzelf goed genoeg (ontwikkeld) voelen om zorg te kunnen verlenen. Het is een absolute vereiste om een waardevol contact met de zorgvrager mogelijk te maken. Een hulpverlener die niet bewust aan de slag gaat met redelijkheid zal nooit respectvolle zorg kunnen realiseren.

Omdat 'redelijk zijn' niet gemakkelijk is en veel bewuste aandacht vraagt, is het nodig dat hulpverleners hier echt voor kiezen. Alsof zij een radicale intentieverklaring aangaan met zichzelf. Die intentieverklaring definiëren we binnen het RESPECT-model als volgt: *'In mijn relatie met de hulpvrager staat de hulpvrager (in en met zijn context) centraal en in de mentale tussenruimte die we delen, breng ik alleen datgene in dat hem en zijn (hoger) goed dient,*