

Zorg: een kwestie van tijd



Gabriëlle Verbeek © Paul Tolenaar

Als organisatiewetenschapper (MBA) met een medische opleiding in de sociale geneeskunde en een jarenlange ervaring in een hospice, ging de Nederlandse Gabriëlle Verbeek een tiental jaar geleden op zoek naar een onderwerp voor haar proefschrift. Ze promoveerde in 2011 op het vraagstuk van tijdsbeleving, tijdsdruk en timing in de zorg. Haar onderzoek verscheen in boekvorm onder de titel *Zorg: een kwestie van tijd*.

Waarom koos u voor dat onderwerp?

Ik zocht een toekomstgericht thema en merkte vanuit mijn praktijk als organisatieadviseur dat de huidige ouderenzorg niet helemaal past voor de generatie die er zit aan te komen. Ik zag bv. relatief jonge mensen die de pech hadden in een verpleeghuis te wonen en daaronder leden. Veel problemen bleken te maken te hebben met tijdsaspecten. Iemand van 56 in een woonzorgcentrum zei dat er 's middags niets te beleven viel omdat alle bewoners gingen slapen. Een vrouw die gebruikmaakte van de thuiszorg klaagde dat de zorgverleners haar niet konden zeggen wanneer ze kwamen. Tegelijkertijd hoorde ik bij de zorgprofessionals dat ook zij een tijdsprobleem hadden maar dan op een andere manier. Zij voelden steeds meer tijdsdruk in hun werk.

Joke Hermsen spreekt op het Vlaams Congres over Chronos en Kairos. Zou je kunnen stellen dat Chronos overeenkomt met de strak geplande zorgtijd en Kairos met de innerlijke tijd van patiënten en zorgverleners?

Nee, voor de zorg vind ik de tegenstelling tussen Chronos, de kloktijd, en Kairos, de tijd van het juiste moment, niet voldoende. Ik ontdekte tijdens mijn onderzoek dat de mate waarin mensen behoefte hebben aan structuur dan wel vrijheid en chaos, heel verschillend is. Voor sommige mensen werkt een vast ritme goed terwijl andere mensen zich daardoor meteen gevangen voelen. In een zorgteam moet je net heel verschillende mensen hebben. Uiteindelijk kwam ik in mijn onderzoek uit op een typologie van zes tijdstijlen bij patiënten en zes tijdstijlen bij zorgverleners. (in de afbeeldingen 'Tijdstijlen cliënten' en 'Tijdstijlen verzorging' worden alle stijlen benoemd en kort omschreven, nvdr)

als de kanaries in de kolenmijnen. Omdat ze er zo'n last van hebben, kunnen ze feilloos aangeven waar de planning verkeerd zit – een enorme kwaliteit. De 'georganiseerde' zorgverleners zien de pieken al een dag van tevoren aankomen en komen daar gewoon doorheen. De zorgverleners met de stijl 'ik neem de tijd' zitten zo in het moment dat het hen ergens niet uitmaakt en de tijdstijl 'aan het leren' hebben we in feite allemaal: als je naar een andere baan gaat, kom je daarin terecht. Voor de zorg is het type 'doorwerken én de tijd nemen' ideaal.

Is het mogelijk dat iemand die zich gejaagd door de tijd voelt een andere tijdstijl leert aannemen?

Zeker. Mensen kunnen ontdekken dat ze moeten veranderen omdat ze zichzelf en hun patiënten tekortdoen. Een jonge verpleegkundige koos heel bewust voor palliatieve zorg nadat ze een overlijden in de familie meemaakte en

Tijdstijlen verzorging

GEORGANISEERD

- . overzicht
- . plannen
- . taken afwerken

DOORWERKEN EN TIJD NEMEN

- . taken afmaken
- . én tijd nemen
- . contact houden

SOMS IS HET RENNEN!

- . tijdsdruk wisselt
- . piek geeft stress
- . collega's nodig

IK NEEM DE TIJD

- . mensgericht
- . rust
- . tijd nemen

AAN HET LEREN

- . minder kennis
- . minder overzichtelijk
- . groei mogelijk

GEJAAGD DOOR DE TIJD

- . veel tijdsdruk
- . sneller werken
- . gehaast

Van die zes types zorgverleners zijn er drie die goed kunnen omgaan met tijdsdruk en drie minder goed, maar dus ook die laatste types heb je nodig?

Die moeten er ook zijn. Het type 'gejaagd door de tijd' is het grootste probleemgeval omdat die stijl voor henzelf maar ook voor hun omgeving niet fijn is. De mensen die gevoelig zijn voor pieken, type 'soms is het rennen!', zie ik

zichzelf constant door het ziekenhuis zag hollen. Het komt ook voor dat mensen vanuit een burn-out beslissen dat ze het anders willen doen. En een derde weg is dat collega's of een leidinggevende aan de bel trekken als iemand te veel aan het rennen is en geen goed contact meer kan maken. En mensen weten dat vaak wel.

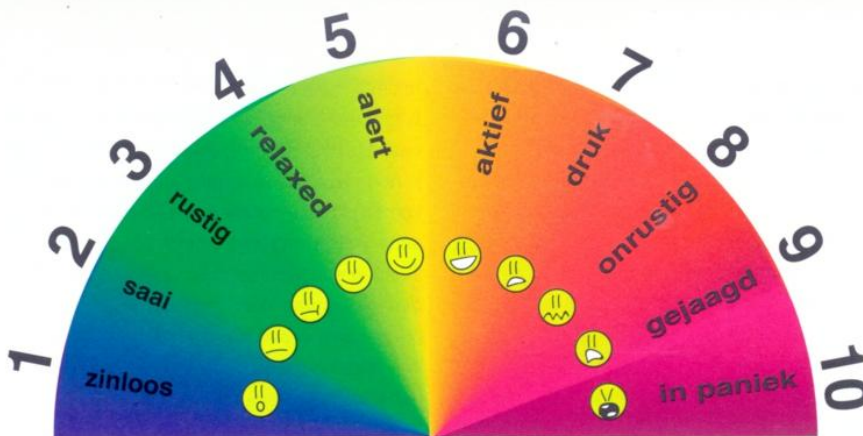
In onze woonzorgcentra heb je palliatief referentieverpleegkundigen die geen team om zich heen hebben. Hoe kan zo iemand zich bewust worden van haar problematische omgang met tijd en wat kan zij daaraan doen in een tijd van kostenbesparingen?

Ik vind dat de kosten van externe deskundighedsbevordering niet te hoog moeten zijn. De kennis die is voortgekomen uit mijn onderzoek hebben we in brochures omgezet. Op onze site www.artemea.nl vind je allerlei materiaal en tools die mensen gratis kunnen downloaden om zichzelf in kaart te brengen. We willen niets vasthouden maar de informatie breed verspreiden. Samen met een partner hebben we ook een digitaal leerprogramma 'Tijd voor zorg' ontwikkeld dat iedereen in Nederland en België kan benutten. Daar moet wel een vergoeding voor worden betaald maar veel lager dan voor training. Voor de onderwijswereld ten slotte hebben we de competenties voor het goed omgaan met tijd benoemd en de vaardigheden die daarbij horen.

Kan het zijn dat een zorgverlener wel merkt tijdsproblemen te ervaren maar ze niet aankaart uit schrik incompetent te worden bevonden?

Dat zie ik op verschillende manieren. Hoger opgeleide verpleegkundigen denken dat zij het, als hoogst opgeleide, goed moeten doen en niet mogen klagen. De lager opgeleiden hebben het gevoel dat anderen bepalen hoe zij moeten werken; daar zit een stuk verzet. Wij vinden het moeilijk, ikzelf inclusief, om naar onze tijdsproblemen te kijken. Het omgaan met tijd gebeurt half onbewust en ontglipt ons voor een deel. Het is belangrijk om dit soort dingen bij jezelf te willen zien maar het helpt wel als je dingen aangereikt krijgt zonder beschuldiging of verwijt. Bij veel mensen blijkt de tijdsdrukmeter goed te werken (zie afbeelding bovenaan deze pagina). Ik vraag dan aan mensen waar zij op dat moment zitten en hoe het normaal is op hun werk. Als iemand zegt dat het normaal druk is, gaan we daarop door: is het constant druk, zijn er uitschieters, waar zit de druk precies enzovoort. Zo krijg je toegang tot hun tijdsbeleving en hoe meer je gaat afpellen, hoe meer mensen zien hoe ze functioneren.

De organisatie draagt natuurlijk ook haar



verantwoordelijkheid.

Het is inderdaad een illusie te denken dat je je eigen tijdsdruk in de hand hebt. We zitten sowieso in een maatschappij die heel veel tijdsdruk neerlegt, los van het vak, dat is de ene kant van het verhaal. Aan de andere kant kunnen mensen daar wel weerbaar in worden. Ik heb nog nooit een workshop meegemaakt waarbij mensen op het einde níét zeiden dat ze er meer invloed op hebben dan ze dachten.

Het klassieke 'time management': wat vindt u daarvan?

Het probleem is meestal dat je één methode krijgt aangeleerd. Dat staat haaks op het principe dat tijdsbeleving heel individueel is en dat dat bovendien in een leven ook weer kan veranderen. Met kleine kinderen heb je een heel andere tijdsbeleving en moet je anders met tijd omgaan dan wanneer je kinderen zijn uitgevlogen. Dat geeft heel andere dimensies. Het pro-

bleem van die methodieken is dat ze mensen in een keurslijf helpen, dus dat werkt eigenlijk maar ten dele.

Terug naar de tijdstijlen: passen patiënten zich aan de tijdstijl van de zorgverleners aan?

Dat is verschillend. Bij de zes beschreven tijdstijlen is er een stijl van patiënten die zich slecht aanpassen, erg assertief zijn en soms als lastig worden ervaren. Dat zijn patiënten die 'aan het stuur' zitten. Zij vinden het geen probleem om een arts of verpleegkundige aan te spreken als die te laat komen. Ze durven botsen. Maar eigenlijk kunnen zich bij alle tijdstijlen botsingen voordoen, stille of harde. Als de zorgverlener niet in staat is zich aan de tijdstijl van de patiënt aan te passen of als er grote verschillen tussen hun stijlen zitten, dan botst het altijd.

Vanuit westers perspectief is de kloktijd de leidraad en worden mensen verondersteld

Tijdstijlen clienten



Zorg: een kwestie van tijd

op tijd te komen terwijl in niet-westerse culturen relaties vaak primeren op afspraken en op het lineaire tijdsdenken.

In vooral de noordelijke landen van West-Europa is de kloktijd de dominante tijdstijl. Ik kwam tot de ontdekking dat een derde van de zorgverleners van nature in die tijdstijl zit en twee derden niet. En bij de patiënten is dat exact hetzelfde. Bij artsen is het wel iets verschillend, daar zit 50 à 60% in die dominante stijl. Een artsenopleiding vergt natuurlijk heel veel discipline, ook qua tijd.

Onze samenleving telt een stijgend aantal mensen met allochtone roots. Is dat qua tijdsbeleving voelbaar in de zorg?

Ja, en dat kan interessante gesprekken geven. In een zorgorganisatie in Den Haag werkten nogal wat mensen van Antilliaanse oorsprong. Zij werkten op een rustige manier en keken niet zo op de klok. De bewoners voelden zich vaak goed gezien door hen. Het nadeel was dat deze mensen wat minder goed waren in het plannen, wat bij sommige Nederlandse collega's soms reacties uitlokte. Een Hindoeïstische zorgverlener antwoordde eens een beetje uitdagend: "Julie Hollanders hebben de klok maar wij hebben de tijd." Maar dankzij die humor kwam er een goed gesprek over wederzijdse verwachtingen.

Zorgethicus Linus Vanlaere schrijft in zijn boek Gekkenwerk over 'trage zorg' en 'kleine luiheid' waarmee hij bedoelt: voldoende goede zorg is soms goed genoeg, je hoeft niet de perfectie na te streven. Wat vind u daarvan?

Een, er bestaat niet zoiets als een standaard goede hulpverlener en twee, de eisen die wij aan zorgverleners stellen zijn zo ontegenwoordig hoog - en wat zij van zichzelf verwachten nog zoveel hoger - dat mensen daardoor een enorme prestatiedruk ervaren. Wat ik in de zorg probeer te bewerkstelligen is dat als je durft te kijken naar wie jij bent als persoon, je soms veel meer kan bieden dan je dacht. Je mag mens zijn, je hoeft het niet perfect te doen. Die Antilliaanse zuster hoeft niet te worden zoals haar Nederlandse collega en die goed georganiseerde verpleegkundige hoeft de klok niet helemaal los te laten want daar zou ze niet tegen kunnen. We hoeven niet op al die normen

het maximum te halen.

Ik probeer mensen te helpen om goed te kijken naar alle ruis. Hoe langer je iets doet, hoe hoger je norm wordt en hoe meer je gaat stapelen. Er komen alsmaar opdrachten bij maar wie vraagt eens wat je eraf wilt halen? Toen ik op mijn 22ste in een verpleeghuis werkte, koelden we de randjes van doorligwonden met ijsblokjes om ze dan met een haardroger droog te blazen. Wij hadden begrepen dat dat een goede behandeling was. Later bleek dat ze niet veel meerwaarde had maar heel veel tijd kostte. Zo zijn er in de zorg heel veel handelingen die eigenlijk niet hoeven. Bepaalde stukjes zorg kan je ook loslaten.

U werkt twee dagdelen per maand in een hospice. Merkt u daar dingen op rond tijdsbeleving van patiënten en/of zorgverleners?

De tijdsbeleving van patiënten kan heel anders zijn dan die van zorgverleners. Terminale patiënten zeggen wel eens: "Tijd is niets, het leven is zo voorbij." Wij leven in het hier en nu, met ditjes en datjes, maar als je zou weten dat je nog twee weken te leven hebt, kom je in een heel andere tijdsdimensie terecht. "Tijd is niets" kan ook betekenen: "Het doet er niet meer toe, het hoeft niet meer." Dat nihilisme zie ik bv. bij mensen die eigenlijk geen goede, diepe relaties met de mensen om hen heen hebben en zich afvragen waar ze het eigenlijk nog voor doen.

Er rest niets meer.

Nee, terwijl die palliatieve fase de laatste kans biedt om met belangrijke dingen bezig te zijn. Dan kan die tijd heel diep voelen en gaat het bv. over dankbaarheid. Of het gevoel van diepe verbondenheid met de kinderen, vrienden, partners. Ik kwam ook iemand tegen die een heel diepe spirituele verbondenheid voelde met de kosmos en wezens in de kosmos. Als zorgprofessionals doen we er goed aan om ons daarvoor open te stellen: dat soort gesprekken kan ons enorm verrijken. Het levenseinde is een heel existentiële tijd, het komt er dan heel erg op aan: wie ben je en waar kies je voor? Het kan zijn dat mensen keuzes maken die wij niet snappen. Ik heb eens een Marokkaanse man meegemaakt die palliatieve sedatie weigerde. Zijn vrouw en familie steun-

den hem daarin terwijl hij duidelijk veel pijn leed en het erg benauwd had. De verpleegkundigen wilden hem eigenlijk in slaap helpen. Toen we met hem gingen praten bleek dat hij vanuit zijn cultuur een andere opvatting over het lijden had; door in die laatste fase het lijden aan te gaan, hielp hij mee om het lijden op aarde te verlichten.

Zoals ook paus Johannes Paulus II het lijden tot aan het einde wilde blijven voelen.

Het toont aan dat spiritualiteit heel erg aan de orde kan zijn in een laatste fase. Maar verpleegkundigen kunnen daar omheen lopen en denken: "Dit kan ik niet over mijn verpleegkundig hart krijgen, ik moet hier iets aan doen." Dan voelen ze de betekenis van die beslissing niet goed aan en gaan ze het gesprek daarover niet helemaal aan. Ik denk dat als je dat laatste aandurft, je sneller tot de kern komt en dat het antwoord een ander kan zijn dan dat van jezelf.

Het draait uiteindelijk altijd weer om elkaar ontmoeten.

Ja. Ik vind persoonlijk dat mensen die gaan sterven ons veel te leren hebben. Na alles wat ik meegemaakt heb in de palliatieve zorg, heb ik het gevoel dat ik heel erg verrijkt ben. Ik ben minder bang om dood te gaan, dat heeft het contact met mensen die gaan sterven wel geboden. Omdat die tijdsbelevingen zo vol kunnen zijn - al is het niet altijd zo, hoor. Maar ik denk dat de mensen die geen goede banden en diepe verbindingen met andere mensen hebben of met zichzelf, die niet tevreden zijn over hun leven, het risico lopen om ook veel moeite te hebben met dat sterven.

Anne-Marie De Lust
Stafmedewerker FPZV

Verbeek, Gabriëlle (2016). *Tijd voor zorg, zorg voor tijd. Tijdbesparend werken aan persoonsgerichte zorg.*

Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum



Verbeek, Gabriëlle (2010). *Zorg: een kwestie van tijd. Afstemming van zorgverlening en organisatie op tijdsperspectieven van cliënten.*

Amsterdam: Elsevier.



Verbeek, Gabriëlle (2014). *Praktijkprofiel Tijd voor Zorg, Zorg voor Tijd.*



Deze en nog andere brochures kunnen gedownload worden via www.artemea.nl, rubriek Publicaties.

