

# DE GEESTELIJK VERZORGER BEDRIJVIG ALS ADVISEUR?

Door: Mw. Annegreet van Wijk MA\*

*Hoe staat het met de geestelijk verzorger en zijn adviesfunctie bij beleidsvraagstukken waar de bedrijfsvoering en zorg op gespannen voet staan? Zien zorgmanagers de geestelijk verzorger als een partner om dit soort beleidszaken mee te bespreken? Annegreet van Wijk deed een onderzoek in twee verpleeghuizen en ontdekte hoe moeilijk het is voor geestelijk verzorgers om zich het domein van advies en ethiek toe te eigenen. 'Good practices' kunnen helpen om succesfactoren op het spoor te komen en ook de VGVZ en de opleidingen horen een actieve rol te spelen op dit terrein.*

### Inleiding

Tijdens mijn stage als geestelijk verzorger in een verpleeghuis, woonde ik ook af en toe vergaderingen bij van het cluster behandeling en begeleiding. Ik had verwacht dat het daarbij zou gaan over zorg aan mensen, in termen van aandacht en wat de beste behandeling voor een bewoner is. Maar tijdens die vergaderingen ging het soms ook over 'productie draaien', 'de bedden vol krijgen'. Met een lichte verbazing hoorde ik deze terminologie aan.

Zorg in een verpleeghuis heeft een meer bedrijfsmatige organisatie gekregen. Deze bedrijfsmatige aanpak van de zorg komt niet uit de lucht vallen, maar is (mede) een gevolg van beleid dat meer gericht is op de benodigde kostenbeheersing vanwege de vergrijzing.<sup>1</sup> De laatste jaren wordt het beleid van de overheid gekenmerkt door termen als marktwerking, vraagsturing, doelmatigheid, verantwoording en ondernemerschap.<sup>2</sup> Deze begrippen komen met name naar voren in de financiering van de zorg en in het gevoerde kwaliteitsbeleid van instellingen.

Soms staat deze bedrijfsmatige aanpak op gespannen voet met de zorg die men eigenlijk zou willen bieden. Na overlijden, bijvoorbeeld, is het voor een verpleeghuis voordelig om zo snel mogelijk weer een nieuwe cliënt welkom te heten. Een leeg bed levert immers niets op. Maar dit doet niet altijd recht aan de zorg die men zou willen bieden aan nabestaanden, medebewoners en personeelsleden. De waarden die worden nagestreefd vanuit de bedrijfsvoering kunnen in de praktijk botsen met waarden uit de zorgethiek, als aandachtigheid, verantwoordelijkheid, competentie en wederkerigheid.<sup>3</sup>

Deze spanning is het uitgangspunt geworden voor mijn afstudeeronderzoek in het kader van de master geestelijke verzorging aan de Rijksuniversiteit Groningen. Ik heb onderzocht hoe geestelijk verzorgers vanuit hun adviesfunctie zorgmanagers in het verpleeghuis ondersteunen bij beleidsvraagstukken in dit spanningsveld. Volgens de beroepsdefinitie heeft de geestelijk verzorger in een zorginstelling een adviserende taak. Geestelijke verzorging is

'de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging en de professionele advisering betreffende ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming'.<sup>4</sup> Zou de geestelijk verzorger vanuit haar focus op presentie en aandachtige zorg een bijdrage kunnen leveren aan een betere balans tussen bedrijfsmatige druk en zorgwaarden?

De eerste vraag die zich daarbij opdringt is: hoe staat het met de geestelijk verzorger en zijn advi-

esfunctie bij beleidsvraagstukken waar de bedrijfsvoering en zorg op gespannen voet staan?

Zien zorgmanagers de geestelijk verzorger als een partner om dit soort beleidszaken mee te bespreken? Ik ging op onderzoek uit in twee verpleeghuizen, waar ik drie managers en de dienstdoende geestelijk verzorger interviewde. Uit de interviews kwam een aantal casus naar voren waarin de spanning tussen bedrijf en zorg duidelijk werd. Deze casus heb ik verder aan de hand van telefonische interviews uitgewerkt. In dit artikel behandel ik drie casus. De eerste twee zijn specifieke situaties

### Enige achtergrondinformatie uit de vakliteratuur

Uit de literatuur wordt duidelijk dat huidige ontwikkelingen als HKZ en de invoering van een nieuw financieringssysteem een zorgbeleid weerspiegelen waarbij de bedrijfsvoering de zorg steeds meer onder druk zet. Vanuit de bedrijfsethiek is deze ontwikkeling te beschouwen als een gevolg van de stroming New Public Management. NPM legt een sterke nadruk op marktwerking, vraagsturing, doelmatigheid, verantwoording en ondernemerschap. Hierbij gaat deze stroming ervan uit dat overheden voorwaarden scheppend bezig moeten zijn. Door NPM komt er een grotere nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van organisaties.

De bedrijfsethiek wil in de vorm van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) zoeken naar een perspectief waarin deze verantwoordelijkheid een plaats kan krijgen. Organisaties moeten binnen dit perspectief zorg dragen voor 'profit', 'planet' en 'people'. Er bestaat echter veel kritiek op MVO. Door middel van dialoog met de verschillende belanghebbenden zouden de drie P's gewogen moeten worden. In de praktijk is het de vraag of er een machtsvrije en een open dialoog kan zijn. In de ouderenzorg bijvoorbeeld hebben bewoners en personeelsleden nog heel weinig invloed op het beleid.

Zou zorgethiek mogelijkheden bieden om MVO ook daadwerkelijk in de praktijk te brengen in het verpleeghuis? Zorgethiek biedt namelijk een relationeel perspectief en kan daardoor een waardevolle bijdrage leveren aan de dialoog binnen MVO. Zorgethiek

geeft een ander beeld van de mens, de mens is ook een emotioneel wezen en niet alleen een rationeel calculerend wezen. Little spreekt in navolging van Gilligan in deze context over 'Gestalten'. Er zijn verschillende mogelijkheden om ethiek gestalte te geven. De elementen die centraal staan in de ethiek (het zelf, de ander en de relatie) kunnen op verschillende manieren georganiseerd worden. Vanuit klassieke ethische theorieën is het zelf een onveranderbare kern, die op zichzelf staat, het 'zelf' is een rationeel wezen. Binnen NPM wordt er uitgegaan van deze klassieke opvatting van het zelf. Vanuit de zorgethiek krijgt het 'zelf' invulling door de verbondenheid met anderen en is het 'zelf' ook emotioneel. Zorgethiek levert naast NPM en MVO een andere oriëntatie. Een flexibele omgang met deze stromingen zorgt voor een genuanceerder beeld van de wereld. Het gaat er dus niet om dat het ene perspectief beter is dan het andere, maar het gaat om een balans. Gilligan heeft het dan ook over een vruchtbare spanning tussen klassieke ethische theorieën en zorgethiek.

De geestelijk verzorger heeft vanuit de beroepsdefinitie een adviesfunctie op het gebied van ethiek. Vanuit haar adviesfunctie zou de geestelijk verzorger dit zorgethisch perspectief kunnen inbrengen en de zorgmanager kunnen ondersteunen om dit perspectief in praktijk te brengen. De geestelijk verzorger zou binnen de organisatie 'moral space' kunnen creëren om te reflecteren op de bedrijfsethiek. Zoals ook duidelijk wordt uit de praktijk van het MCL is een morele onderneming een onderneming waar de dialoog centraal staat.

voor de verpleeghuizen, de derde speelt in beide verpleeghuizen.

### **Verpleeghuis A: Casus laatste zorg**

Binnen verpleeghuiszorg vindt de laatste jaren een nieuwbouwgolf plaats om de zorg kleinschaliger te organiseren. De komst van kleinschalig wonen bracht in verpleeghuis A de vraag met zich mee hoe om te gaan met het overlijden van de bewoners. Binnen kleinschalig wonen hebben mensen een eigen appartement dat ze zelf mogen inrichten. Binnen het (traditionele) verpleeghuis daarentegen moeten mensen vaak met anderen een kamer delen en zij mogen weinig persoonlijke bezittingen meenemen. In het verpleeghuis wordt iemand binnen een paar uur na overlijden opgehaald door de begrafenisondernemer. Het 'vrijmaken' van een bed voor een nieuwe patiënt gaat snel, omdat mensen weinig persoonlijke bezittingen hebben, mensen hebben bijvoorbeeld geen eigen meubels.

In een kleinschalige woonvorm kwam echter de vraag of de overledene thuis opgebaard mocht worden. Bij het eerste sterfgeval is besloten dat deze persoon in zijn eigen appartement opgebaard kon worden. Maar het thuis opbaren van iemand heeft wel consequenties, ook financiële. Op het moment dat iemand overleden is, krijgt het verpleeghuis geen geld meer voor die persoon. De personeelsbezetting is echter wel gebaseerd op een bepaald aantal bewoners. Die bezetting kan niet verminderd worden als er net iemand is overleden, maar doordat de overledene in zijn appartement opgebaard is zijn er op dat moment minder inkomsten. Die 'onderproductie' moet ergens anders in de organisatie worden opgevangen, bijvoorbeeld door overproductie in het (traditionele) verpleeghuis, of door bezuiniging op bijvoorbeeld overhead. Er werd besloten een werkgroep op te starten om beleid te ontwikkelen rondom de laatste zorg. Hierbij was de geestelijk verzorger ook betrokken.

### **De zorgmanager als pragmaticus**

In deze casus wordt duidelijk hoe bedrijfsmatige overwegingen en overwegingen die gerelateerd zijn aan de zorg kunnen botsen. Vanuit het perspectief van de zorg is het belangrijk om ook de laatste zorg te leveren aan bewoners en aandacht te hebben voor de familie. Voor het personeel is het vaak ook erg belangrijk om deze zorg op een goede manier te kunnen leveren. Vaak zijn verzorgenden jaren bij iemand betrokken geweest en hebben ze tijd nodig om goed afscheid te kunnen nemen. Maar vanuit bedrijfsmatige overwegingen moet er ook gekeken worden naar hoe de financiële stroom door kan gaan en hoe onderbezetting opgevangen kan worden. In de casus is de manager vooral heel pragmatisch geweest. Eerst is er besloten de bewoner op te baren in het eigen appartement en vervolgens is er een werkgroep opgestart die moest gaan kijken wat het uiteindelijke beleid wordt en wat de mogelijkheden zijn. Bijvoorbeeld om via de begrafenisondernemer of uitvaartverzekering van mensen het opbaren vergoed te krijgen.

### **Bij overlijdensvragen hoort een geestelijk verzorger!**

De manager heeft de geestelijk verzorger vanaf het begin bij de werkgroep betrokken: *Van de geestelijk verzorger verwacht ik dat ze haar ervaring met het overlijden van mensen hier in huis inbrengt. Dat wil zeggen dat zij het perspectief kan belichten van de familie, de bewoner zelf, het personeel en de andere bewoners.* Daarnaast geeft de manager aan dat de geestelijk verzorger ook zou kunnen nadenken over rituelen die het verpleeghuis bij de laatste zorg zou kunnen aanbieden. Uit de interviews komt dan ook naar voren dat managers geestelijk verzorgers vooral om advies vragen als de levensbeschouwing van bewoners, familie of personeelsleden centraal staat.

### **De geestelijk verzorger voelt zich bekned**

De geestelijk verzorger is actief aan de gang gegaan met de vraag vanuit het management om beleid te

ontwikkelen op het gebied van de laatste zorg binnen de beschikbare financiële middelen. Dit viel nog niet mee: *Op het ogenblik staat de gewone zorg al zo onder druk. Daarnaast denk ik dat je ook hele goede laatste zorg kan bieden zonder mensen op te baren maar door er bijvoorbeeld voor te zorgen dat mensen op een waardige manier worden afgeleid.*

De geestelijk verzorger voelde zich niet betrokken bij het financiële aspect: *Ik zie het niet als mijn taak als geestelijk verzorger om de financieringsmogelijkheden van bijvoorbeeld het opbaren uit te gaan zoeken bij zorgverzekeraars en uitvaartverzekeringen. Andere mensen zitten veel beter in het financiële vlak van de zorg. De druk van de bedrijfsvoering bracht voor de geestelijk verzorger de volgende vraag met zich mee: Als de elementaire zorg nog niet op orde is, kun je dan wel aankomen met geestelijke verzorging? Ik denk wel eens: kan ik niet beter ook maar in de zorg gaan meehelpen. Maar aan de andere kant weet ik ook wel dat dat niks oplost en dat ik die tekorten niet kan oplossen door bijvoorbeeld nog harder te gaan werken. Ik kies er nu voor om er gewoon te zijn voor verzorgenden en ze te ondersteunen. Ook geef ik hun problematiek extra gehoor bij zorgmanagers. Door bijvoorbeeld een e-mail te sturen over de dingen die ik zie en hoor en waar ik me zorgen over maak.*

### **De geestelijk verzorger en verhouding binnen het team**

Advisering van de geestelijk verzorger is niet alleen afhankelijk van de financiële mogelijkheid en creativiteit van de instelling, maar ook van de positie die de geestelijk verzorger heeft binnen de instelling. In de bovenstaande casus is de geestelijk verzorger uiteindelijk niet de voorzitter geworden van de werkgroep, dat werd de arts in opleiding. De geestelijk verzorger gaf dan ook aan dat ze haar adviesfunctie beter uit zou kunnen voeren als er een gesprek gevoerd zou worden over bestaande rollen en posities. De manager beaamde dit: *De geestelijk verzorger zou haar positie kunnen verbeteren door haar contact met individuele afdelingshoofden*

*te versterken. Ze moet eigenlijk op zoek naar bondgenoten. Als de geestelijk verzorger zich in de frontlinies van de organisatie begeeft, dan kan ze ook het gesprek over waarden en principes beter op gang brengen.*

### **Verpleeghuis B: Casus fusie en identiteit**

De huidige marktwerking in de zorg brengt met zich mee dat steeds meer zorginstellingen gaan fuseren om zo een sterkere concurrentiepositie te bemachtigen op de markt van zorg. Zo fuseerde verpleeghuis B, met een van oudsher christelijke achtergrond, met verzorgingshuizen die geen specifieke levensbeschouwelijke achtergrond hebben. Als gevolg daarvan ontstond de vraag: wat is nu onze nieuwe identiteit? De geestelijk verzorger kreeg de opdracht om hier een advies over te geven. Hij is toen op zoek gegaan naar de levensbeschouwing van de organisatie door een gesprek over identiteit op gang te brengen; dat was echter een moeilijk proces. De geestelijk verzorger werd met 'dominee' geassocieerd. Toen hij aankwam met de vraag naar identiteit dachten medewerkers: 'Hij wil vast weer een christelijke identiteit'. Terwijl de geestelijk verzorger juist de discussie in een breder perspectief geprobeerd had te plaatsen door te vragen naar: 'Wie ben je als zorgverlener?'. Het gesprek over de identiteit is uiteindelijk niet op gang gekomen. Volgens de manager wordt de nieuwe identiteit opgehangen aan visie op kwaliteit.

### **Zorgwaarden kunnen een gunstig effect hebben op de bedrijfsvoering**

De manager van verpleeghuis B zag duidelijk in dat een goede identiteitsontwikkeling gunstig kan zijn voor de bedrijfsvoering. Een duidelijke identiteit kan een bepaald marktaandeel aanspreken. Daarnaast is vanuit de zorgverlening de vraag naar wie je bent als zorgverlener erg belangrijk. Stil staan bij deze vraag helpt de zorgverlener na te denken over waarom hij/zij dit werk doet. Zo kan identiteit motiverend werken en dat kan weer gunstig zijn voor de bedrijfsvoering.

De geestelijk verzorger heeft dit thema volgens de manager niet gepresenteerd als: 'Identiteit is belangrijk als je beweegt op de markt van zorg'. Volgens de geestelijk verzorger heeft hij echter wel degelijk bedrijfsmatige argumenten aangedragen om met identiteit bezig te zijn.

### **Geestelijk verzorger wordt gezien als dominee**

Dat het ontwikkelen van identiteit uiteindelijk niet van de grond is gekomen, heeft te maken met de beeldvorming rond de geestelijk verzorger. Een manager zei hierover; *Omdat in de hoofden van mensen vastgeroest zit dat geestelijke zorg uitsluitend met geloof te maken heeft. Bij een psycholoog heerst meer het beeld dat het gaat om een deskundige. De concrete werkzaamheden hebben toch meer status. De professionaliteit van de geestelijk verzorger staat niet ter discussie maar het is een abstract onderwerp. Van een andere dimensie.*

Een andere manager beaamde dit: *Het komt voor dat mensen de geestelijk verzorgers niet om advies vragen, omdat ze denken dat ze christelijke antwoorden krijgen. De manager spreekt hierbij ook uit dat ze vindt dat geestelijk verzorgers weinig steun hebben uit de beroepsgroep: De beroepsgroep loopt ook achter. Die bakkeleien over wie er wel of niet lid mag worden, terwijl in het echt een heleboel verstoft. En dan zakt het hele zaakje in het moeras. In de werkelijkheid worden de geestelijk verzorgers er overal uitgewerkt.*

De geestelijk verzorger zelf heeft het naar zijn idee juist zo neutraal mogelijk willen neerzetten, maar worstelde met de hardnekkige beeldvorming: *Het lastige hierbij is wel dat wij altijd worden verbonden met geloof en kerk. Wat we er ook aan doen. Dat heeft ook met de context van het huis te maken, omdat we van oudsher een christelijk huis zijn. Het verwarrende is natuurlijk ook dat wij voorgaan in kerkdiensten, en als mensen er dan niet zoveel affiniteit mee hebben dan kunnen ze dat niet scheiden.* Hij merkt ook op dat hun positie nog verder in de marge komt doordat mensen op directieniveau de geestelijk verzorger

als dominee zien en hierbij persoonlijke negatieve associaties hebben.

### **Reflectie heeft geen prioriteit**

Uiteindelijk is de discussie over de identiteit niet van de grond gekomen. De manager zei hierover: *Blijkbaar is er geen behoefte en is de visie en het inzetten op kwaliteit en degelijkheid genoeg voor een identiteit.* Ook de geestelijk verzorger gaf aan dat de discussie uiteindelijk geen prioriteit had. Volgens hem heeft dat ook te maken met de cultuur van de organisatie, er is weinig ruimte voor reflectie: *Je moet voortdurend beslissingen nemen. Want als je niks beslist gaat het niet door en krijg je weer geen geld, dus reflecteren is bijna ook niet te doen.*

Uit de interviews blijkt ook dat er weinig ruimte is voor reflectie. Een manager zegt hierover: *Er wordt niet specifiek beleid gemaakt, veel ontwikkelingen lopen door elkaar, je zet verschillende koersen uit en op verschillende momenten worden daar kleine beslissingen over genomen. Dit heeft ook te maken met de wettelijke kaders: Meestal is het zo dat de politiek beslist dat per 1 januari een regeling ingaat. En dat betekent dat je als instelling je beleid moet aanpassen.*

### **Verpleeghuis A en B: Casus kwaliteitsbeleid**

Vanuit de overheid komt meer en meer de roep om kwaliteit in de zorg. De brancheorganisatie heeft dit vorm gegeven binnen de HKZ (Harmonisatie Kwaliteitskeurmerk in de Zorgsector). Het keurmerk maakt zichtbaar dat het kwaliteitsmanagementsysteem voldoet aan eisen die vanuit de sector zelf, door financiers, patiënten/consumenten en de overheid worden gesteld. Dit is vastgesteld door een onafhankelijke certificatie-instelling. Als een verpleeghuis het keurmerk heeft ontvangen, betekent dat een basisgarantie voor kwaliteit.

In het document *Op weg naar normen voor verantwoord zorg* worden de normen van de kwaliteitswet verder uitgewerkt; het accent hierbij ligt op het resultaat voor de cliënt. De normen van de kwali-

teitswet zijn: zorg die van goed niveau is, doeltreffend, doelmatig, veilig, patiëntgericht, afgestemd op de behoefte van de cliënt. De zorg moet voldoen aan de beroepsnormen en moet gewaarborgd worden door een kwaliteitssysteem. Dat wil zeggen dat de informatie over de kwaliteit wordt geregistreerd en vertaald naar structurele evaluatie en daarmee kwaliteitsverbetering.<sup>11</sup> De verpleeghuizen die voldoen aan de normen die zijn gesteld binnen het HKZ -keurmerk worden bekend gemaakt op de website: [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl). Deze website geeft een overzicht van verpleeghuizen en wat ze te bieden hebben. Op deze manier wordt transparant gemaakt welke kwaliteit een verpleeghuis heeft.

Ook binnen kwaliteitsbeleid is er een spanning merkbaar tussen bedrijfsvoering en zorgverlening. Vanuit de bedrijfsvoering moeten er duidelijke afspraken en protocollen zijn. Ook kan het keurmerk een positieve invloed hebben op de concurrentiepositie van het verpleeghuis. Vanuit de zorgverlening doet de vraag zich voor, of kwaliteit wel in afspraken en protocollen te regelen is. Bovendien wordt kwaliteit gedefinieerd in termen als patiënttevredenheid, efficiëntie, effectiviteit en daarvoor worden dan weer indicatoren geformuleerd. Hierbij is het onduidelijk of de indicatoren daadwerkelijk op kwaliteit wijzen.

In beide verpleeghuizen zijn de geestelijk verzorgers niet betrokken geweest bij de vormgeving van HKZ. Ook hebben de geestelijk verzorgers de gelegenheid niet aangegrepen om een gesprek over de 'echte kwaliteit van zorg' aan te knopen.

### **HKZ goede protocollen, veel beheersing**

Volgens de zorgmanager ondersteunen de protocollen de zorg heel goed omdat ze zijn opgezet vanuit de directe zorg: *Als protocollen ver van de praktijk afstaan dan hebben ze een negatief effect op de zorg.* In de protocollen zijn ook normen voor bejegening opgezet. Hierbij benoemde de manager dat inter-

menselijke relaties meer centraal staan in het project 'belevingsgericht wonen'. Hiervoor is iedereen in de organisatie geschoold om juist aan te kunnen sluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Door goede kwaliteit te leveren blijf je goed in de markt, maar deze kwaliteit kan wel onder druk komen te staan. De managers geven aan dat kwaliteit wel een prijs heeft: *De werkdruk is erg hoog. Onze medewerkers proberen soms nog een versnelling hoger te werken, of werken in hun pauzes of in hun eigen tijd door.* Tegelijkertijd is het moeilijk om hierbij te kijken naar externe factoren om van daaruit iets te veranderen: *Je kunt niet minder gaan doen, want dan heb je ook minder inkomsten.* De manager gaf aan dat ze naar een betere balans zoekt door soms een uitstapje te organiseren of medewerkers probeert te interesseren in een cursus zoals: 'Werk en privé in balans'. Een andere manager geeft aan dat kwaliteit van de zorg uiteindelijk beter wordt als er minder beheersing komt.

### **Geestelijk verzorger geen specifieke adviespositie in vergelijking met andere disciplines**

Uit de interviews kwam naar voren dat de managers geen rol voor de geestelijk verzorgers zien weggelegd om een specifieke bijdrage te leveren aan het kwaliteitsbeleid. Managers geven aan dat ze naast de reguliere vergaderingen geestelijk verzorgers niet extra betrekken bij de invoering van de HKZ.

De geïnterviewde geestelijk verzorgers keken hier verschillend tegenaan. De ene geestelijk verzorger beaamt dat ze geen specifieke positie heeft in het bevragen van het kwaliteitsbeleid, omdat ook andere disciplines HKZ kritisch bevragen. Zij vond het moeilijk aan te geven op welk punt de geestelijk verzorger een andere inbreng heeft dan andere disciplines: *Het is een gedeelde verantwoordelijkheid, morele vragen stel je ook met z'n allen binnen de organisatie. Die deskundigheid is niet voorbehouden aan de geestelijk verzorger. Als geestelijk verzorger ben ik er in*

eerste instantie voor bewoners en ik ben ook klachtenbemiddelaar. Ik zet mezelf niet neer als deskundige op het gebied van ethiek. Maar het kan wel zijn dat ik later besluit om me meer op dat vlak te presenteren. Dat is ook je persoonlijke weg. Je hebt een enorme vrijheid als geestelijk verzorger en je houdt je bezig met wat er op je pad komt. Maar dat kan ook niet anders, want het vak is ontzettend gelieerd aan jou als persoon. Het zijn niet zomaar inhoudelijke vaardigheden, maar ook zaken als: hoe communiceer je en hoe ben je in beeld, hebben te maken met wie je bent als persoon.

De andere geestelijke verzorger gaf wel aan dat hij onderscheidende punten probeerde in te brengen ten opzichte van andere disciplines: *Ieder heeft altijd zijn eigen perspectief, en ik probeer dan ook de andere kanten te belichten en de context. Kijk ook eens waar deze persoon vandaan komt, naar familiebanden, levensverhaal. Uiteindelijk heeft deze geestelijk verzorger geen discussie aangezwengeld over het kwaliteitsbeleid omdat hij teveel in de marge van de organisatie zat, als gevolg van de beeldvorming. Hij vraagt zich ook wel af wat hierbij strategische keuzes zijn: Soms denk ik wel: misschien moeten we ook inzetten op al die taken die niet direct gerelateerd zijn aan geestelijke verzorging en ons richten op scholing of ethisch overleg. Tegelijkertijd, hoor ik ook van collega's, moet je gewoon in het werk blijven. Daar zit ook je kracht. Misschien moet ik me niet al teveel te bemoeien met de organisatie en me maar begeven op de werkvloer en op de werkvloer aandacht te geven aan de ziel van de zorg. Maar daarmee kom je wel op gespannen voet met de definitie van de beroepsstandaard. Want hier staat een heel duidelijke functie in tegenover het adviseren van het management.*

### **Ruimte voor zorgwaarden binnen het bedrijf van zorg?**

Al met al valt het voor de twee geïnterviewde geestelijk verzorgers lang niet mee om managers te adviseren in het spanningsveld van zorg en bedrijf. Terwijl bovenstaande casus laten zien dat spanning tussen bedrijf en zorg er niet hoeft te zijn en dat ze ook mogelijkheden bieden om gesprek en

reflectie op gang te brengen. In de eerste casus wil men vanuit het perspectief van de zorg graag de laatste zorg geven, maar moet tegelijkertijd de onderproductie opgevangen worden. Het is de vraag wat voor beleid hier uiteindelijk ontwikkeld gaat worden. Blijft het perspectief van de zorg het laatste woord hebben of zullen de financiële kaders bepalen hoe het beleid zal worden?

In de tweede casus is er als gevolg van fusie de vraag: wat is nu onze identiteit? Hoe gaan we ons profileren naar de klant? De bedrijfsvoering lijkt de vraag op te werpen, wie de zorgverlener nu is in de nieuwe organisatie en of er een gedeelde grond is. De vraag naar identiteit, door de geestelijk verzorger vertaald als: wie ben je als zorgverlener? is vanuit het perspectief van de zorg ook belangrijk. Reflectie op de eigen drijfveren kan motiverend werken en daarmee de bedrijfsvoering positief beïnvloeden.

De invoering van de HKZ kan een positieve uitwerking hebben op de kwaliteit van zorg. Bepaalde regels worden gesynchroniseerd en er wordt structureel geëvalueerd. Tegelijkertijd worden de werkzaamheden wel steeds meer gecontroleerd en zorgt deze manier van werken voor extra werkdruk. Ook is het de vraag vanuit het perspectief van de zorg of kwaliteit niet meer is dan het opstellen en volgen van protocollen. De invoering van HKZ had een mooie aanleiding kunnen zijn voor een discussie over kwaliteit, en waar deze nu echt in zit.

Uiteindelijk is advisering aan managers afhankelijk van de positie van de geestelijk verzorger in de organisatie. Zoals blijkt uit het bovenstaande beschikt de geestelijk verzorger lang niet altijd over die positie. Daarnaast lijkt er in de huidige praktijk van zorg weinig tijd voor reflectie over waarden. Het maken van beleid heeft een sterk oplossingsgericht karakter; managers hebben hierbij een meer instrumentele houding dan een reflexieve. De geestelijk verzorgers worden wel gezien als men-

sen die betrokken zijn bij de zorg, maar de geestelijk verzorger weet geen extra ruimte te creëren voor reflectie op beleidsontwikkelingen. Hierdoor blijft ethiek impliciet. Toch zijn er mogelijkheden om ruimte te creëren voor reflectie en ethiek expliciet te maken. Geestelijk verzorgers in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) zijn er wel in geslaagd om hun adviestaak op te pakken en ethiek een plek in de organisatie te geven. Hieronder ga ik in op die 'good practise' om succesfactoren voor advisering boven tafel te krijgen.

### Good practise MCL: Stuurgroep ethiek

Het MCL kende al jaren een ethische commissie, maar deze commissie had maar een beperkte rol in de praktijk. Zo nu en dan boog de commissie zich over een casus of een protocol. In 2002 is besloten de ethische commissie op te heffen en tegelijkertijd adviseerde men een stuurgroep ethiek op te richten. Dit advies is in 2003 overgenomen door de directie omdat er wel behoefte was aan reflectie en ethiek binnen de instelling. Deze stuurgroep kreeg als opdracht morele vragen die er in de instelling op verschillende niveaus leven te herkennen en te expliciteren. Vervolgens was het de bedoeling dat de stuurgroep ook overleg hierover tussen de verantwoordelijken zou gaan bevorderen. Dat betekent dat de stuurgroep vooral bedoeld is om processen aan te sturen en instrumenten aan te reiken waardoor het morele debat in de organisatie zou worden gefaciliteerd. In 2004 kon de stuurgroep echt van start en in 2005 is ze officieel geïnstalleerd.

De leden van de stuurgroep zijn mensen die sleutelposities in de organisatie innemen, waarbij kennis over ethiek geen criterium is geweest. Op deze manier is de stuurgroep breed vertegenwoordigd binnen de organisatie. De geestelijk verzorger is benoemd als stafmedewerker ethiek en kreeg extra uren om zich bezig te houden met de stuurgroep. Ook is een hoogleraar zorgethiek aantrokken als extern deskundige. Omdat de stuurgroep vooral

faciliterend wil zijn, moeten de punten voor de ethische agenda door de mensen werkzaam in de organisatie zelf aangedragen worden. Om hier een eerste aanzet toe te geven organiseerde de stuurgroep een conferentie voor alle leden van de instelling om zo input te krijgen vanuit alle geledingen van de organisatie.

De stuurgroep signaleerde een toenemende belangstelling voor ethische vragen. Niet alleen 'grote ethische vragen' rond kunstmatige voortplanting, genetica, euthanasie maar ook rond kleine alledaagse vragen op verpleegafdelingen over de omgang met kwetsbare mensen en de bejegening van 'lastige' patiënten. De stuurgroep merkte ook op dat er vragen gesteld worden bij de vanzelfsprekendheid over de gang van zaken. Ook is er steeds meer aandacht voor de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de organisatie.

Om de omgang met deze vragen te faciliteren start de stuurgroep met het organiseren van moreel beraad. Uitgangspunt hierbij is: *Hoe staat het met de transparantie en in hoeverre slaagt men erin uitgaande van o.a. de kwaliteitswet Zorginstellingen<sup>12</sup> om een optimaal Moreel Beraad tot kern van hun bedrijfscultuur te maken.* Moreel beraad als instrument om reflectie op gang te brengen wordt dus onderdeel gemaakt van de transparantie van de kwaliteitswet: *Kwaliteit en ethiek zijn inhoudelijk verwant. Concentreert kwaliteitsbeleid zich met name op de vraag hoe we de dingen die we doen, beter kunnen doen, bij ethiek-beleid draait het eerder om de vraag of de dingen die we doen wel de goede dingen zijn.* Door verbinding te leggen tussen kwaliteitsbegrippen en ethische begrippen komt het MCL tot een beter verstaan van de begrippen en tot beter kwaliteitsbeleid. Een voorbeeld van deze verbinding is bijvoorbeeld het kwaliteitsbegrip 'veiligheid' dat wordt geleid door het ethisch principe van 'niet schaden', of 'patiëntgerichtheid' door 'autonomie' en 'efficiency' door 'maatschappelijke rechtvaardigheid'.



## Belangrijke succesfactoren

Maar wat zijn nu belangrijke factoren die ervoor hebben gezorgd dat er meer ruimte voor reflectie is gekomen?

- Oprichting stuurgroep
- De eerste stap was het afschaffen van de ethische commissie en het oprichten van de stuurgroep met mensen op sleutelposities. De stuurgroep heeft vooral als doel het morele debat in de organisatie te faciliteren.
- Continuïteit van bestuur  
Zoals uit het bovengenoemde tijdpad blijkt heeft de opzet van de stuurgroep en moreel beraad een lange adem gehad. Een belangrijke voorwaarde is, om geen haast te hebben met de invoering van moreel beraad. Om het hele traject te kunnen doorlopen, is het belangrijk dat er voor een langere tijd continuïteit van bestuur is.
- Bevlogenheid in de organisatie  
Niet alleen zou het goed zijn als managers langer op dezelfde positie blijven zitten, het is ook belangrijk dat deze managers ruimte willen geven aan de ontwikkeling van ethiek. Die bevlogenheid moet ook aanwezig zijn in de stuurgroep, zowel als in de dienst geestelijke verzorging en andere betrokkenen in de organisatie.
- Expertise  
De stuurgroep heeft vanaf het begin expertise gevraagd vanuit het Expertisecentrum Ethiek in Groningen. Hierdoor is Prof. dr. Marian Verkerk op een directe manier betrokken bij de ontwikkelingen. Zij is hoogleraar zorgethiek aan de Rijksuniversiteit van Groningen en deskundige op het gebied van zorgethiek.
- Dichtbij de werkvloer  
De stuurgroep heeft als doel aan te sluiten bij de praktijk van alle dag en is (mede) daardoor herkenbaar geworden. Of zoals de geestelijk verzorger daarover zegt: *Aan de hand van een casus kun je slagen maken, marktwerking is een heel abstract begrip. Je moet echt kijken naar wat er*

*speelt, welke verantwoordelijkheden er in het geding zijn en welk personeel er een rol speelt. Da zie je nuanceringen en daar kan je dan beleid op maken. Dan zie je dat er wat gaat bewegen bij managers, maar als dat niet ingebed is in een gesprek op de werkvloer, dan komt dat niet aan de oppervlakte. Door bij de werkvloer aan te sluiten kan moreel beraad draagvlak krijgen binnen de hele organisatie.*

- Cultuur van leren, kwaliteitseisen stellen  
De stuurgroep heeft een leerproces in gang gezet en met moreel beraad een cultuur van leren willen stimuleren. Door te kiezen voor dat uitgangspunt is het een proces van groei geworden waar iedereen op in kan haken. Op deze manier kan ethiek een blijvende plaats hebben in de organisatie. Omdat leren de insteek is, is er een proces van doorgaande intervisie gaande, ook bij de gespreksleiders van moreel beraad. Door kwaliteitseisen te stellen aan moreel beraad worden mensen ook daadwerkelijk geprikkeld om verder te leren en te ontwikkelen en wordt het beraad ook succesvol.
- Borging van processen  
Het is belangrijk zoveel mogelijk zaken te borgen in beleid. Op die manier kun je de ingezette ontwikkeling zoveel mogelijk bestaansgrond geven, ook als er een nieuwe manager komt.

## De rol van de geestelijk verzorger

De dienst geestelijke verzorging was vertegenwoordigd in de ethische commissie en heeft bijgedragen aan de oprichting van de stuurgroep. Eén geestelijk verzorger heeft extra uren gekregen om stafmedewerker te worden van de stuurgroep en heeft daarmee een belangrijke positie als aanjager van het proces gekregen. Deze geestelijk verzorger is daarmee verantwoordelijk geworden voor de beschrijving en communicatie van het proces in nieuwsbrieven en in het projectplan en is daarmee een belangrijk gezicht geworden van de stuurgroep. De dienst geestelijke verzorging, bestaande uit vier

geestelijk verzorgers, is betrokken geweest bij de pilot moreel beraad. Zij waren de eerste gespreksleiders die werden opgeleid.

Maar hoe hebben zij zo'n prominente rol kunnen spelen? Hoe hebben ze zich deze rol zo toe kunnen eigenen? Uit het interview met de betrokken geestelijk verzorger heb ik een aantal belangrijke factoren geestilleerd:

- Zichtbaar zijn in de organisatie als geestelijk verzorger.
- Duidelijk zijn waar je voor staat.
- Bevlogenheid en gedrevenheid.
- Lef hebben om zaken aan te kaarten.
- Kwaliteit leveren op verschillende terreinen: ethiek, herdenkingsdiensten, overlijden werknemer en studiedagen organiseren met sprekers uit de academische wereld.
- Relaties hebben met afdelingshoofden.
- Zowel op de werkvloer aanwezig zijn als op instellingsniveau.
- Als geestelijk verzorger moet je ook de taal van de organisatie spreken en organisatiesensitief zijn, kunnen netwerken en weten wat er speelt.
- Laten zien aan het management dat het wat oplevert, dat er door moreel beraad minder klachten zijn, dat de kwaliteit verbetert.
- Beschikken over de ethische competenties.

### 5.3 Vergelijkbaar met het verpleeghuis?

In het MCL heeft de dienst geestelijke verzorging reflectie kunnen bevorderen samen met andere disciplines. De geestelijke verzorging heeft zich de discipline ethiek en reflectie echt toegeëigend. Maar is deze situatie wel vergelijkbaar met die uit de verpleeghuizen? Op een aantal punten wel. Net als in het verpleeghuis staat het ziekenhuis ook onder druk als gevolg van beperkte budgetten. Ook in het ziekenhuis is er sprake van onderbezetting en te weinig gekwalificeerd personeel. Deze problemen leiden ook in het ziekenhuis tussen een botting tussen wat de bedrijfsvoering vraagt en wat

men vanuit de zorg zou willen leveren.

Een verschil tussen een verpleeghuis en een ziekenhuis is wel, dat in een verpleeghuis vaak maar één geestelijk verzorger in dienst is, terwijl de dienst geestelijke verzorging in een ziekenhuis uit meerdere geestelijk verzorgers bestaat. Als team is het mogelijk een breder competentie niveau te verwerven omdat verschillende geestelijke verzorgers verschillende expertise gebieden kunnen hebben. Van één geestelijk verzorger in een verpleeghuis is dat niet allemaal te verwachten. Helemaal omdat deze vaak op meerdere locaties aanwezig moeten zijn. De geestelijk verzorger van het MCL zegt hierover: *Als geestelijk verzorger moet je ook kijken wat is haalbaar. Al organiseer je op één afdeling moreel beraad, je zet wat neer. En dat kan kwaliteitsverhogend werken dat mensen in ieder geval een keer een goed gesprek met elkaar kunnen hebben.* Hierbij is het ook belangrijk dat de geestelijk verzorger zich niet te bescheiden opstelt en blijft zoeken naar mogelijkheden.

Een ander verschil is dat, bestuurlijk gezien, de geestelijk verzorgers in een verpleeghuis minder dicht bij het vuur zitten. Door de vele fusies zitten de echte managers ver weg; locatiemanagers hebben vaak minder budget om reflectie in te bouwen. De geestelijk verzorger van het MCL geeft nog een ander punt aan dat reflectie in de weg kan zitten: *Als er geen veiligheid is om zaken met elkaar te bespreken. Veiligheid is heel belangrijk om een respectvolle dialoog opgang te brengen.* Daarnaast geven managers soms geen ruimte voor reflectie. Als andere disciplines geen steun geven aan de geestelijk verzorger dan wordt het heel lastig om wat op de agenda te zetten. Hierbij is het wel belangrijk niet blind te gaan staren op de directie: *Ook op een niveau lager kan je bondgenoten zoeken.*

### Tot slot

Uiteindelijk is het dus niet onmogelijk voor geestelijk verzorgers om meer ruimte voor reflectie te creëren en daarmee de managers te ondersteunen in de praktijk van zorg.

In de twee verpleeghuizen waar ik de interviews heb gehouden blijkt echter wel dat het niet altijd meevalt om als geestelijk verzorger ook daadwerkelijk ethiek en advies als domein toe te eigenen. Ik denk dat de beroepsvereniging VGVZ haar leden zou kunnen helpen om ethiek en advies ook daadwerkelijk eigen te maken. In 2006 deden Baart en Vosman in het tijdschrift van de VGVZ al een voorstel om een zogenaamde *Lerende gemeenschap 'ethiek' van geestelijk verzorgers* te stichten.<sup>13</sup>

Opleidingen geestelijke verzorging hebben ook een belangrijke rol in het bevorderen van de ethische en adviescompetenties van geestelijk verzorgers. De Universiteit van de Humanistiek lijkt hier al op te anticiperen. Binnen de Master Humanistiek is er een afstudeervariant Kritische organisatiestudies en interventiestudies.<sup>14</sup>

Uiteindelijk is het van belang voor de toekomst van de geestelijk verzorgers dat zij zichtbaar blijven opereren en duidelijke gesprekspartners zijn voor managers. De druk op de ouderenzorg zal immers alleen maar toenemen en de balans tussen zorg en bedrijf daarmee steeds belangrijker. Geestelijke verzorgers kunnen hierbij een onmisbare rol vervullen!

\* Mw. Annegreet van der Wijk MA is afgestudeerd als andragoog en heeft daarna de master geestelijke verzorging aan de Rijksuniversiteit Groningen afgerond. Momenteel is zij werkzaam als geestelijk verzorger in verpleeghuis Delfshaven en twee woonzorgcentra van Laurens in Rotterdam.

## Noten

- 1 Het aantal ouderen in Nederland neemt toe in 2030 is een kwart van de Nederlandse bevolking ouder dan 65. Bron: <http://www.minvws.nl/dossiers/ouderen/vergrijzing/> (12-9-2008).
- 2 M.G. Boekholdt, *Maatschappelijk ondernemen in zorg: mythe en werkelijkheid*, Oratie, Amsterdam, 2007, p. 9.
- 3 L.L.E. Bolt, M.F. Verweij, J.J.M. van Delden, *Ethiek in praktijk*, Koninklijke van Gorcum bv, Assen, 2005, aldaar p. 106.
- 4 VGVZ beroepsstandaard 2002. Bron: <http://www.vgvz.nl/userfiles/files/beroepsstandaard.pdf> (18-6-2008).
- 5 J.S. Reinders, *De gekantelde organisatie, over bijzondere zorginstellingen en hun kwetsbare identiteit*, Oratie, Amsterdam, 2006, p. 14.
- 6 T. Tromp, 'Tussen droom en daad, een enquête onder 30 bestuurders uit de achterban van Relief', in: T. Tromp red., *Minder hard meer hart! Zorgethiek en management: een werkzame combinatie*, Relief, Utrecht, 2005, p. 21-43 aldaar p. 37.
- 7 Boekholdt, *Maatschappelijk ondernemen*, p. 9.
- 8 J.N. Dartel, M. Jacobs, R.J.M. Jeurissen, *Ethiek bedrijven*, Koninklijke van Groenou bv, Assen, 2002, p. 83.
- 9 M.O. Little, 'Care: From theory to orientation and back', in: *Journal of Medicine and Philosophy* vol.23, no. 2, 1998, 190-209, aldaar 199.
- 10 M.U. Walker, *Keeping moral space open*. In: *Hastings Center Report*, Vol. 23 jrg 1993, issue 2, p. 33-40 aldaar p. 36.
- 11 Arcare brochure: *Op weg naar normen voor verantwoorde zorg*, juni 2005, p. 4.
- 12 De op 1 april 1996 inwerking gestelde kwaliteitswet zorginstellingen stelt globale eisen waar de kwaliteit aan moet voldoen. Instellingen zelf hebben de verantwoordelijkheid hier specifieke invulling aan te geven.
- 13 A. Baart en F. Vosman, 'Een lerende gemeenschap 'ethiek' van geestelijk verzorgers', In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* jrg 9, 2006, nr 41 (p. 38-50).
- 14 <http://www.uvh.nl>