

GEESTELIJKE ZORG ALS ZORGWAARDENBEHEER

Geestelijk verzorgers hebben naast patiënten ook andere klanten. Het zijn de mede-zorgverleners in hun zorginstelling. Henk Veltkamp is een flink aantal jaren geestelijk verzorger geweest in een algemeen ziekenhuis en kijkt achterom. Hoe kun je ook voor andere zorgverleners geestelijk verzorger zijn? Zijn antwoord: door je niet al te veel te bemoeien met de organisatie. Juist op de gewone werkvloer, tussen de bedrijven door, blijf je als geestelijk verzorger steeds de vraag op te roepen naar de ziel van de zorg. Dit ‘professioneel en toegewijd verzorgen van de geest van de zorg’ is ook geestelijke verzorging en onmisbaar in het moderne zorgbedrijf.

Door: Dr. Henk Veltkamp*

Goodwill

De geschiedenis van geestelijke verzorging in zorginstellingen in Nederland van, pakweg, de afgelopen 40 jaar zou je kunnen omschrijven als een geschiedenis van goodwill. Dat is, zoals bekend, een dubbelzinnige term. Goodwill heeft van huis uit te maken met de goede naam die je opbouwt door goede dingen te doen. In de ondernemerswereld, waar alles een prijs heeft, is al snel ingezien dat die goede naam gekapitaliseerd kan worden. Ook in de gezondheidszorg is dat een bekend gegeven: een dokterspraktijk staat ter overname voor een bedrag ter grootte van de gekapitaliseerde goodwill.

De ontwikkelingsgang van het begrip goodwill is zelfs zodanig dat de dikke Van Dale als eerste betekenis aangeeft: *de commerciële waarde van een zaak als winstgevende onderneming, voor zover die berust op haar verworven positie, status, clientèle et cetera, boven de intrinsieke waarde*. En daarna, pas als tweede betekenis: *de welwillende gezindheid ten aanzien van iets*.

Over marktwaarde en meerwaarde gesproken. Mijn bijdrage gaat niet over dokterspraktijken, maar over praktijken van geestelijk verzorgers. Meestal bezien we die praktijk vanuit de optiek van de primaire klanten: patiënten, cliënten, bewoners. Maar hier kies ik voor de optiek van de secundaire klanten. Daarmee bedoel ik de collega-zorgverleners en andere medewerkers binnen de zorginstelling. Mijn stelling die ik hieronder ga toelichten, beargumenteren en verdedigen luidt: *geestelijke verzorging in zorginstellingen moet het hebben van beroepsbeoefenaars, van geestelijk verzorgers dus, die naar persoonlijke instelling en professionele vaardigheden bereid en in staat zijn om hun werk zodanig te verrichten dat zij binnen hun organisatie een welwillende gezindheid ten aanzien daarvan verwerven*. Goodwill dus, in de tweede betekenis die Van Dale daaraan geeft

De vanzelfsprekendheid bespreekbaar maken

Vanuit mijn eigen ervaringen uit mijn (inmiddels beëindigde) werk als geestelijk verzorger in een

groot algemeen ziekenhuis geef ik aan hoe ik mijn zorg aan medewerkers vanuit dat goodwill-aspect ervaren heb, wat ik aan het opbouwen van die goodwill gedaan heb, of en zo ja waarin dat méér was dan een passend aandeel leveren in de patiëntenzorg. Als ik mij daarvan rekenschap geef, dan constateer ik hoe ik in de intercollegiale communicatie over die patiëntenzorg op de één of andere manier ook altijd wel iets heb ingevouwen van wat ik nu maar even een normatieve component noem. Zoiets als een impliciete vooronderstelling, 'hoe wij samen hier zorg verlenen', vanuit de visie (althans vanuit de hoop) dat mede daardoor ook voor medezorgverleners het zorg verlenen vanuit bepaalde waarden een bespreekbare vanzelfsprekendheid zou zijn, blijven of gaan worden.

Dat klinkt paradoxaal, zo'n bespreekbare vanzelfsprekendheid. Immers, wat vanzelf spreekt hoeft dus niet besproken te worden, en wat besproken moet worden is dus niet vanzelfsprekend. Een voorbeeld ter verduidelijking van wat ik daarmee bedoel. In 'mijn' ziekenhuis stonden bepaalde afdelingen bekend om de goede zorg die er werd verleend. Niet alleen technisch, maar ook menselijk: aandachtig, zorgvuldig en warm. Dat was op zo'n afdeling gewoon de cultuur, zo ging het al jaren, leerlingen en andere nieuwelingen pikten het vanzelfsprekend op als 'zo doen wij dat hier'. Analyseer je waar dat vandaan komt, dan ontdek je dat zo'n afdelingsstijl geen natuurverschijnsel is, maar dat daar jarenlang zorgvuldig aan gewerkt is door leidinggevend en sleutelfiguren op zo'n afdeling. Komt er een nieuwe leidinggevende, die zo'n cultuur als een vanzelfsprekende erfenis ziet die geen beheer behoeft, dan zie je zo'n gedeelde cultuur binnen de kortste keren verdwijnen.

Vandaar mijn term *bespreekbare vanzelfsprekendheid* voor de normatieve zorgvisie die ik in mijn intercollegiale communicatie probeerde in te vouwen. Daarbij heb ik ondervonden dat geestelijke verzorging door mede - zorgverleners daarbij nogal eens als gewetensfunctie wordt gezien en ervaren. Zoiets gebeurt doorgaans tussen de bedrijven door,

in al die gewone dagelijkse gesprekken en gesprekes op de werkvloer. Daarbij gaat het nogal eens over hoe het gaat.

Dat levert dus ook al direct een competentie-eis voor de geestelijk verzorger op: die is in staat om op alle niveaus van de organisatie zorgwaarden te benoemen en de verbinding te kunnen leggen tussen zorgstructuren en -processen enerzijds, en de waarden van waaruit die zorg verleend wordt anderzijds.

Daarvoor – volgende competentie – is diepgaande ervaringskennis van de zorgpraktijk nodig, gekoppeld aan een vermogen om te kunnen abstraheren van die praktijk tot het niveau van waarden, inspiratie, visie.

'Hoe wij samen hier zorg verlenen': die vanzelfsprekende vanzelfsprekendheid, dat normatieve kader in mijn hoofd sluit nauw aan bij schijnbaar achteloze tussenwerpsels die je soms van medezorgverleners opvangt.

- 'Als ik zie hoe dat tegenwoordig bij ons op de afdeling gaat...'
- 'Soms vraag ik me echt af: waar zijn we als organisatie eigenlijk mee bezig?'
- 'Ik zou haast vergeten waarom ik destijds voor dit vak gekozen heb.'

Zinnetjes, verzuchtingen eigenlijk, als even zoveel betekenisvolle signalen, afgegeven door zorgverleners met normatieve idealen als menslievende zorg. De verpleegkundige die verzucht: 'ik vind hier op de afdeling zo weinig terug van waarom ik destijds voor zit vak gekozen heb' verwoordt niet alleen een ideaal, maar ook iets van fundamentele zorgwaarden waar ze in haar dagelijkse zorgpraktijk soms maar zo weinig van terugziet. En dat is niet goed voor haar of zijn motivatie.

Presentie

De hier door mij bepleite rol van de geestelijk verzorger in het ziekenhuis typeer ik als *presentie*. In

onze professie hebben de afgelopen jaren – terecht – veel aandacht besteed aan de betekenis van de presentietheorie van Andries Baart voor de geestelijke verzorging in de patiëntenzorg. Maar ook met betrekking tot de medewerkers en de zorgorganisatie als geheel lijkt mij een bepaalde vorm van presentie een belangrijke kwaliteitseis voor geestelijke verzorging, en het aldus present kunnen zijn dus een belangrijke competentie voor de geestelijk verzorger.

Toen ik nog maar kort in het ziekenhuis werkte, toen dat ziekenhuis nog niet gefuseerd was, toen de Raad van Bestuur nog gewoon directie heette, toen er onder de medisch en de economisch directeur nog gewoon afdelingshoofden kwamen, zonder die latere leemlaag van duurbetaalde topmanagers die nooit een patiënt zien, toen zelfs hier en daar de hoofdzuster nog bestond – kortom, in het stenen tijdperk van de ziekenhuiszorg anno 1990, geschiedde het dat wij in ons ziekenhuis een

medisch directeur hadden die elke week op een wisselend tijdstip zijn kamer verliet, en begon aan een wandeltocht van circa drie kwartier over alle afdelingen van het hele ziekenhuis. Hij liep, hij keek, hij groette. Hij vroeg, hij luisterde, hij knikte, en hij wandelde verder.

Later las ik dat daar ook toen al een term en zelfs een afkorting voor bestond, MBWA, *managing by walking around*, in 1982 door Tom Peters beschreven in zijn klassieker *In Search of Excellence* als *A management style that streamlines interpersonal communication, speeds access to information, reduces meeting time and boosts subordinates' motivation*.

Ik denk niet dat mijn toenmalige zorgdirecteur het uit een boekje had, maar het gewoon zelf had bedacht. Het werkte perfect. Iedereen op elke afdeling werd er tenminste één keer per week aan herinnerd dat al die onderdelen, al die losse eindjes van de hele ziekenhuisorganisatie, al die verschillende handelingen en verrichtingen, plus alle wrij-



ving, ruzies en conflicten uiteindelijk bijeengehouden werden door een gezag en een visie die we niet van papier moesten lezen maar die afstraalden van een gezicht.

Sindsdien heb ik dat verhaal aan vele opvolgers van deze bestuurder verteld (want zoals bekend is de houdbaarheidsdatum van een medisch topmanager aanmerkelijk korter dan die van een geestelijk verzorger.) Zij hoorden mijn verhaal beleefd aan en glimlachten vertederd: ach ja, toen kon dat nog. Zij zouden, dat begreep ik toch wel, daar werkelijk geen tijd meer aan kunnen verdoen. Bovendien, ze hadden inmiddels toch al die hoogbetaalde tussenleemlaagmanagers aangenomen? Sindsdien zagen we als medewerkers van de vloer onze raad van bestuur alleen nog op medewerkersbijeenkomsten waar alwéér de volgende bezuinigingsronde, reorganisatie of fusie werd gepresenteerd. Waar we het ook alweer allemaal voor doen, zorg verlenen, en wat ons daarbij inspireert, stimuleert en gaande houdt, daar gaat het op dat soort bijeenkomsten eigenlijk nooit over.

Presentie dus, als geestelijk verzorger, in het geheel van de organisatie. Hoe doe je dat? Nee, natuurlijk niet zoals die goeie ouwe directeur van mij, door kijkend, keurend en knikkend overal rond te lopen. Ook niet door tegen elk reorganisatieplan van de raad van bestuur ten strijde te trekken met de mantra dat hier voor de zoveelste keer de fundamentele zorgwaarden worden verkwaanseld. Misschien moet je dat een heel enkele keer wèl zeggen, maar dan op de juiste tijd en de juiste plaats. Anders wordt het zo voorspelbaar en dus gemakkelijk te negeren.

In de ruim zeventien jaar dat ik geestelijk verzorger ben geweest heb ik heel wat diensten geestelijke verzorging in de organisatiematrix van plaats zien veranderen. Van rechtstreeks onder de directie of Raad van Bestuur naar ergens in een cluster of sector, aangestuurd door een zorgmanager. Ik heb in die tijd heel wat collega's zien treuren om het teloorgaan van hun als eervol geziene plek, ongeveer zoals een kind treurt om het verliezen van

het dierbare plekje op moeders schoot. Mijn eigen ervaringen zijn tegengesteld. In mijn ziekenhuis is de echte integratie van de geestelijke verzorging in het geheel van de zorg pas goed op gang gekomen toen we een functioneel herkenbare plek in de organisatie kregen en voor alle medewerkers duidelijk werd dat we niet langer bij de raad van bestuur op schoot zaten.

Paradox

Invloedrijke presentie in de zorgorganisatie verwerf je als geestelijk verzorger, enigszins paradoxaal uitgedrukt, door je niet teveel te bemoeien met die organisatie. Dat doet iedereen namelijk al, dus dat hoeft jij als geestelijk verzorger niet óók nog eens te gaan doen. Doe liever wat echt jouw specialiteit is. Dat is de geestelijke verzorging van patiënten. Natuurlijk weet je zelf dat je veel méér doet, in elk geval zou horen te doen. De zorg voor medewerkers, bijvoorbeeld. De zorg voor hun motivatie. De zorg voor de zorgvisie van de instelling. Hoort er allemaal bij. Maar mij persoonlijk is het prima bevallen om me voluit in te zetten voor de patiëntenzorg, om ook naar alle kanten uit te stralen dat ik dáár in de eerste plaats voor ben, om vervolgens, haast *nebenbei* maar daardoor nog niet minder belangrijk, op mijn weg door de organisatie alle kanten op te kijken, mee te kijken, vragen te stellen (meelevend, geïnteresseerd, of puur nieuwsgierig), mee te doen en vooral: aanwezig te zijn.

Ik kan het niet bewijzen, maar ik vermoed dat ik daardoor meer zorg voor medewerkers heb verleend dan wanneer 'zorg voor medewerkers' op mijn deur had gestaan.

Ik kan het niet bewijzen, maar ik vermoed dat ik door die houding bij meer gesprekken, op allerlei niveaus van de organisatie, over zorgvisie, motivatie en inspiratie (of het gebrek daaraan) betrokken ben geraakt dan wanneer ik de zorg daarvoor officieel in mijn pakket had gehad. Juist door gewoon, betrokken en ambachtelijk in de patiëntenzorg bezig te zijn (én daar met alle betrokkenen goed over te communiceren), werd ik gevraagd, en kreeg

ik mijn plek om mee te denken, mee te praten en mee te doen op die andere gebieden, die ik nu maar even samenvat als geestelijke verzorging van de zorginstelling.

Ik kan het niet bewijzen, maar ik vermoed dat dit zelfs gold van dat taakonderdeel dat dan wèl officieel bij de meesten van ons op hun taakomschrijving staat: de zorg voor de ethiek. Ook daarin gebeurde het belangrijkste naar mijn ondervinding in al die gewone gesprekken tussen de bedrijven door op de werkvloer, méér dan in de officieel daaraan gewijde bijeenkomsten en commissievergaderingen.

Gewoon je werk in de patiëntenzorg goed doen èn daarover goed en helder communiceren. Dat laatste is natuurlijk wel een vitaal onderdeel van het spel en zelfs een *conditio sine qua non*. Geestelijke verzorging van de patiënten is dan wel je hoofdtak, maar het is niet een burcht waarin je je terugtrekt. Want dan maak je jezelf en je werk onzichtbaar voor de organisatie.

Juist omdat een zekere onzichtbaarheid nu eenmaal eigen is aan het werk (onze gesprekken staan of vallen met de vertrouwelijkheid ervan, over de inhoud van onze gesprekken schrijven wij niets in het zorgdossier en rapporteren we niet op het multidisciplinair zorgoverleg) is het nodig om eigen wegen te zoeken waarlangs we wèl laten zien wat we doen, wat onze zorg voor patiënten betekent en hoe wij daarin iets essentieels, dus onmisbaars, bijdragen aan het geheel van de zorg.

Wie die vitale communicatie achterwege laat, moet niet verbaasd zijn als bij het eerstvolgende begrotingstekort ook indringend zijn of haar kant op gekeken wordt met de vraag: wat doen die lui toch eigenlijk?

Zorg voor de geest van de zorg

Wanneer je collega's in de zorg niet alleen van jou maar ook van de patiënten horen wat je als geestelijk verzorger doet en waar geestelijke verzorging voor staat, dan krijg je als vanzelf niet alleen goodwill voor je vak, maar ook een soort natuur-

lijke verbondenheid. Zo'n gevoel van: wij samen staan voor datgene, vaak moeilijk te omschrijven of onder woorden te brengen, dus ook moeilijk te plannen of te organiseren, *maar in elk geval voor dát zonder hetwelk de zorg geen zorg meer is*. Dat is precies datzelfde moeilijk te verwoorden maar heel goed te voelen iets dat de reden was waarom veel zorgverleners ooit voor dit beroep gekozen hebben (en waarvan ze zich soms afvragen hoelang ze het nog volhouden wanneer aan dit iets keer op keer geknabbeld en geknaagd wordt.)

Wat mij rondom mijn afscheid van mijn werk in het ziekenhuis opviel was hoe vaak medewerkers, niet alleen uit de zorg maar ook uit de ondersteunende en facilitaire diensten dáár iets over zeiden of schreven. Voor mij leverde dat een caleidoscopisch beeld op van hoe anderen in de organisatie de geestelijke verzorging (c.q. mij in mijn functioneren als geestelijk verzorger) percipiëren: als een klein onderdeel van de organisatie dat datgene doet (en misschien is het nog wel minder dan doen, een daaraan appelleren, of datgene representeren) wat óók bij zorg hoort, ja zelfs waar zorg niet zonder kan, op straffe van verlies van wat nu juist haar wezenskern uitmaakt, en wat voor niet weinigen, hetzij ergens diep weg, hetzij ook meer bewust verwoord, één van de redenen was waarom zij voor juist dit werk in de zorg hebben gekozen.

Iets van dat besef wakker roepen en wakker houden, het onderhouden en in de organisatie vorm en gestalte helpen geven, ook dàt is geestelijke verzorging.

Dat gaat dus verder dan de zorg voor patiënten èn medewerkers. Het is ook zoiets als het professioneel en toegewijd verzorgen van de geest van de zorg. Want zonder die verzorging dreigt de geest van de zorg te verkommeren.

De geest van de zorg verzorgen, dat is nog iets anders dan de verzorging van de geesten van de verzorgden, en van de zorgverleners. Het begint met het fundamentele inzicht dat niet alleen verzorgden en zorgverleners, maar ook de zorg zèlf een geest heeft. Dat 'zorg' dus méér is dan alleen

een handige technische term, gebruikt als code-woord voor de optelsom van een aantal verrichtingen en voorzieningen.

Ook de zorg zelf heeft een geest, ook al wordt die er vaak uit geknepen, uit verdreven, uit geslagen, verwaarloosd, ontkend, genegeerd, en overgelaten aan het toeval of er ergens aan de overzijde van de weg nog een Samaritaan langskomt die zich over haar ontfermt.

Nog even over de reacties van medewerkers bij mijn afscheid. Ze bedankten mij, zoals je dat bij een afscheid nu eenmaal doet, voor de goede samenwerking, voor mijn aandeel in de zorg voor onze patiënten, of voor mijn zorg voor hun persoonlijk. Maar sommigen zeiden er iets bij waaruit ik begreep dat ze die zorg óók ervaren hadden

als een erkenning van dat iets, die factor x, of zoals iemand het uitdrukte 'dat waar we het met elkaar voor doen'.

Dat besef, dat de zorg een ziel heeft, en zelfs een geest, dat die goed verzorgd moet worden om niet te verkommeren; dat er in die zorg iets is 'waar we het met elkaar voor doen'- dat lijkt mij het kostbaarste besef waar de zorg van leeft. Om zo te zeggen het stofgoud van de organisatie. Goud, maar ook stof. Voor je 't beseft is het door onzorg zomaar weggespoeld.

** Dr. Henk J. Veltkamp te Zaltbommel was tot medio 2007 hoofd geestelijke verzorging in Máxima Medisch Centrum te Eindhoven en Veldhoven, en is nu parttime predikant in de Protestantse Kerk van Uden – Veghel.*