

# Een spannend perspectief voor geestelijke verzorging

## Het belang-stellend aangaan van trage vragen op organisatieniveau<sup>1</sup>

De auteur houdt in dit artikel een pleidooi voor geestelijke verzorging die zich niet beperkt tot de begeleiding van individuen, maar zich organisatiebreed richt op menslievende zorg, en beschrijft hoe dit er in de praktijk uit kan zien. Zij baseert zich op haar eigen onderzoek, dat uitgemond is in een proefschrift. Voor dit proefschrift heeft zij dit jaar de *Award Wetenschappelijk Onderzoek* van de VGVZ ontvangen.

### Chantal Sluismans

Een collega uit de ouderenzorg maakt me deelgenoot van haar zorgen. Op een van 'haar' afdelingen hebben verpleegkundigen<sup>2</sup> een afdelingsoverleg georganiseerd omdat het water hen aan de lippen staat. Zij werken op een zogenaamde observatieafdeling, maar komen nauwelijks aan het observeren van bewoners toe. Ze zijn vooral bezig met het blussen van brandjes op verschillende niveaus, zoals het oplossen van personeelsproblemen en het proberen te kalmeren van (tijdelijke) bewoners die onrustig en onbegrepen gedrag vertonen. Voor dit afdelingsoverleg zijn

niet alleen verpleegkundigen uitgenodigd, maar ook de manager en de aan deze afdeling verbonden behandelaars<sup>3</sup> zoals de arts, psycholoog en geestelijk verzorger.

Het is een emotionele bijeenkomst, omdat het de verpleegkundigen aan het hart gaat dat ze niet de zorg kunnen geven die ze professioneel willen geven. De manager blijft in eerste instantie op afstand, er is weinig bereidheid om mee te denken en deze kwestie tot een gezamenlijk probleem te maken. Het verpleegkundig team is een

zelfsturend team. De manager beschouwt het als een taak van het team om een oplossing voor dit probleem te zoeken. Aan het einde van het overleg wordt er toch een gezamenlijke afspraak gemaakt, namelijk dat de manager en een afvaardiging van het verpleegkundig- en behandelteam een werkgroep vormen en met elkaar en met de Raad van Bestuur in gesprek gaan om te bekijken hoe het verder moet.

Als een collega geestelijk verzorger jou dit verhaal vertelt, hoe zou je dan reageren? Wat zou je adviseren? Zou je haar aanmoedigen deel te nemen aan het werkgroepje dat in gesprek gaat over hoe het verder moet, of niet?

### Bevorderen van menslievende zorg

Binnen zorgorganisaties is moreel beraad een manier om bij te dragen aan menslievende zorg. Vaak zijn geestelijk verzorgers hierbij betrokken. Moreel beraad is echter meestal gericht op een individuele casus, en deze situatie betreft een kwestie op organisatieniveau. In dit artikel wil ik laten zien dat je dan als geestelijk verzorger niet langs de kant hoeft te blijven staan, maar een bijdrage kunt leveren aan menslievende zorg.

Van Heijst (2005) heeft de term ‘menslievende zorg’ geïntroduceerd en ik verbreed deze visie. Volgens mij zou menslievende zorg niet beperkt mogen blijven tot de individuele zorgrelatie; ik zie het als een *organisatiebrede* visie op goede zorg. Daarbij gaat het bijvoorbeeld ook om een goede afstemming tussen verschillende betrokkenen binnen het organisatiebrede zorgproces en om een organisatie die een bepaalde zorg heeft om haar medewerkers.

### Overzicht en opbouw van dit artikel

In dit artikel gaat het om de vraag of en hoe we als geestelijk verzorgers menslievende zorg organisatiebreed kunnen bevorderen. Hiervoor richt ik me vooral op twee denkers, namelijk de zorgethicus Vosman en de filosoof Kunneman; deze laatste richt zich vanuit het perspectief van normatieve professionalisering op humanisering van professionele organisaties. Beide auteurs formuleren niet alleen belangrijke aanzetten voor geestelijk verzorgers die menslievende zorg willen bevorderen, maar ze richten ook ons professi-

onele handelen: ze formuleren een kritisch ‘waartoe?’ voor geestelijke verzorging. Eerst ga ik aan de hand van beide auteurs in op de omvormingsprocessen die momenteel binnen de zorg plaatsvinden. Deze transitie heeft ook gevolgen voor geestelijke verzorging. In reactie hierop schetsen beide auteurs aanknopingspunten voor een ontwikkelrichting voor geestelijke verzorging, een richting die geestelijk verzorgers uiteindelijk zelf verder mogen ontwikkelen en vormgeven. Vervolgens laat ik zien hoe de door Vosman en Kunneman geschetste aanzetten vorm kunnen krijgen in de praktijk. Dat doe ik aan de hand van mijn promotieonderzoek. In dat kader heb ik als geestelijk verzorger een proces van normatieve professionalisering met verpleegkundigen en managers van een ziekenhuis begeleid. Via dit traject werd er gewerkt aan meer verbinding tussen beide groepen waarmee ik menslievende zorg organisatiebreed wilde bevorderen.

## Dit beroep zal in transitie gaan of het zal verdwijnen

Een perspectief op geestelijke verzorging in de lijn van Vosman, Kunneman en mijn eigen praktijk vraagt om een geestelijk verzorger die belang-stellend werkt. Belang-stellend betekent, volgens Nap (2012), dat je als geestelijk verzorger niet neutraal en afzijdig kunt blijven, maar moreel positie inneemt en tegelijk samen met de betrokkenen een leerproces aangaat waarin jij zelf ook lerend bent. Aan de hand van Moleenaar (2016) onderzoek ik ten slotte of en hoe dit aspect wordt uitgewerkt in de huidige beroepsstandaard.

Het moge duidelijk zijn dat ik me hier richt op geestelijke verzorging in de zorgsector. Ik denk echter dat de ontwikkelrichting voor geestelijke verzorging die in dit artikel wordt geschetst ook bruikbaar is voor andere professionele domeinen waarin geestelijk verzorgers werkzaam zijn.

## Zorgorganisaties in transitie

De zorgsector bevindt zich in een transitieproces. Vosman (2012) roept geestelijk verzorgers op deze transitie zeer serieus te nemen. Ik ken niet veel auteurs die, vanuit een grote betrokkenheid op ons vak, zo'n urgente en kritische oproep doen om na te denken over een toekomstgerichte invulling van ons vak. Vosman maakt het niet mooier dan het volgens hem is: dit beroep zal in transitie gaan of het zal verdwijnen.

## Werken op het snijvlak van het private en het publieke domein

De huidige zorgorganisatie wordt steeds complexer. Deze complexiteit toont zich in het omzetten van menselijke handelingen in technologie, in een steeds grotere behoefte aan transparantie en controle, in een opeenstapeling van allerlei systemen zoals veiligheidssystemen, planningssystemen en bekostigingssystemen, in een voortschrijdende specialisering en professionalisering, en in het opdelen van patiënten in allerlei verschillende typen. In dit proces vermengen allerlei aan de zorg vreemde logica's zich met de zorglogica (Vosman, 2012). Als gevolg daarvan is de zorgorganisatie veranderd in een bedrijf dat gemanaged moet worden.

Kenmerkend voor de laatmoderniteit is dat instituties hun ideologische veren hebben afgeschud. Binnen zorgorganisaties zijn systemen zo dominant geworden, dat de kern van de zorg wordt verduisterd of zoekgeraakt is. De kern van de zorg is datgene waar het om gaat, namelijk 'het goed voor die patiënt' (Vosman, 2012, p. 21); maar dit ankerpunt van de zorg lijkt nu slechts bijzaak en marginaal. Het goede wordt in hoge mate afgemeten aan de vraag of de procedures zijn gevolgd en de processen organisatorisch op orde zijn. Ook de manager uit de casus kan de behoefte van de verpleegkundigen niet horen als een politiek-ethische behoefte, als een behoefte om goede zorg te geven aan de bewoners die aan hun zorg zijn toevertrouwd. Waar instituties, zoals ziekenhuizen en zorginstellingen, steeds

meer worden omgevormd tot systemen, kunnen professionals steeds minder vorm geven aan wat zij als goede zorg zien (Vosman, 2008; Van Heijst & Vosman, 2010). Zorgverleners kunnen hun morele betrokkenheid dan alleen nog privé ter sprake brengen, en niet meer als een kwestie die hun professionele handelen en de organisatie raakt.

Ook Kunneman ziet dat de ruimte voor trage vragen binnen professionele organisaties kleiner wordt. Systemische krachten domineren en proberen alles wat niet in het systeem past te assimileren. In dit assimilatieproces worden zingevings- en morele vragen onzichtbaar: ze worden omgevormd tot technisch oplosbare problemen óf ze worden verdrongen naar de marge en daarbij veelal geprivatiseerd. Tegelijk beschouwt Kunneman professionele organisaties als oefenplekken voor de omgang met hedendaagse vragen rondom rechtvaardigheid en duurzaamheid. Daarom is het belangrijk een ruimte te creëren waarin trage vragen aan de orde worden gesteld en in al hun complexiteit bereflecteerd kunnen worden (Kunneman, 1996; 1998; 2005; 2012).

Zorgorganisaties kunnen dan ook gezien worden als meervoudige ruimtes waarin krachten en tegenkrachten aanwezig zijn en op elkaar inwerken, zoals systemische krachten en zorglogica. In het op elkaar inwerken van krachten en tegenkrachten ontbreekt een overkoepelend ijkpunt. Daarom gaat dit proces gepaard met spanningen, fricties en botsingen. Kunneman (1996; 1998; 2005) gebruikt het begrip 'interferentie' als aanduiding voor deze op elkaar inwerkende krachten. Tegelijk wil hij met dit begrip ook een handelingsperspectief creëren om, in de interferentie, meer verbindende koppelingen te ontwikkelen. Het ontwikkelen van meer verbindende koppelingen tussen systemische krachten en de zorglogica vindt plaats in dialogische leerprocessen.

Interferentie kan dan ook niet los worden gezien van normatieve professionalisering (Kunneman, 1996, 1998, 2005). Normatieve professionalisering wil goed werk en goede samenwerking bevorderen via een lerende, reflexieve omgang met de verschillende krachtenvelden waar professionals mee te maken hebben. De verschillen-

de krachtenvelden waartoe je je als professional hebt te verhouden, zoals o.a. de eigen bestaansethiek, de relatie met de mensen op wie je je richt, je vakkennis en ervaringskennis, organisatorische richtlijnen en kaders, staan in voortdurende spanning met elkaar. Normatieve professionalisering is een dialogisch leerproces waarin, via een kritische reflectie op de verschillende krachten, bekeken wordt hoe goede zorg en/of goede samenwerking bevorderd kunnen worden (Van Ewijk & Kunneman, 2015). Deze morele leerprocessen vinden zowel individueel als in groepsverband en op organisatieniveau plaats. Mijns inziens liggen hier aanknopingspunten voor geestelijke verzorging.

### Geestelijke verzorging in transitie

Het transitieproces in de zorgsector heeft ook gevolgen voor de geestelijk verzorger. De huidige invulling van het beroep, een hybride constructie van representant van een levensbeschouwing en expert in levensbeschouwelijke counseling,

## Deelnemers aan het onderzoek konden hun motivatie herijken en elkaar inspireren

past volgens Vosman (2012) niet meer in deze tijd. Inmiddels hebben er al verschillende omvormingen van het beroep plaatsgevonden, zoals het gebruik van levensbeschouwelijke diagnostiek, dossiervorming en het afleggen van verantwoording over het werk. Vosman stelt voor deze ontwikkelingen niet te bekijken in het perspectief van ambtelijkheid versus professionaliteit, maar als omvormingsprocessen zoals die onder invloed van de (laat)moderniteit plaatsvinden. Het transitieproces van geestelijke verzorging is dus al gaande, maar nog niet afgerond. Juist daarom roept Vosman geestelijk verzorgers op dit proces bewust aan te gaan en geestelijke verzorging in dienst te stellen van het behoeden van de kern van de zorg. Met het oog daarop formuleert hij een aantal belangrijke elementen voor de beroepsinhoud, zoals het behoeden van de kern van de zorg, werken op het snijvlak van het

private en het publieke domein, de geestelijk verzorger als getuige en advocaat van de patiënt, en de geestelijk verzorger als verticalist die in brede kring beschikbaar stelt wat de kern van de zorg is, namelijk dat wat zich toont als het goede voor die bepaalde patiënt.

De noodzaak van een omvormingsproces voor geestelijke verzorging wordt ook door Kunneman (2006) gezien. In zijn visie is geestelijke verzorging gericht op de omgang met trage vragen die zich binnen professionele organisaties voordoen. In het geval van een ziekenhuis gaat het om trage vragen van patiënten, maar ook om trage vragen van medewerkers die verband houden met hun professionele handelen en om organisatiegerelateerde vragen. De geestelijk verzorger zal zich ervan bewust moeten zijn dat de zingevings- en morele vragen die zich binnen organisaties voordoen, worden omgevormd tot een technisch-oplosbare aangelegenheid (Kunneman 2005). Laten we dat vertalen naar de eerder beschreven casus. De eerste neiging zal zijn om de kwestie van het niet kunnen doen wat je als zorgverlener zou willen doen te beschouwen als een capaciteits-, plannings- of samenwerkingsprobleem waarvoor een oplossing moet worden gezocht. Daarmee worden de morele en zingevende aspecten die verbonden zijn met goede zorg en met het professionele handelen onzichtbaar gemaakt: precies die aspecten waar het de verpleegkundigen om gaat. Als alleen deze oplossingsgerichte korte-termijnbenadering wordt gevolgd, zullen verpleegkundigen met grote waarschijnlijkheid met een onbevredigend gevoel achterblijven, misschien wel zonder dat ze daar zelf woorden aan kunnen geven. Het enige wat hun dan nog rest is zich af te vragen of zij nog de veerkracht hebben om zich in te zetten voor 'hun' bewoners.

Kunneman (2006) ziet hier een taak liggen voor de geestelijk verzorger, omdat deze kwesties om deskundige begeleiding vragen van iemand die vertrouwd is met de organisatiecontext en de daarmee verbonden vragen. De geestelijk verzorger kan een inspirerende rol spelen bij het aan de orde stellen en bespreken van dergelijke vragen in een proces van normatieve professionalisering.<sup>4</sup>

In de omgang met trage vragen op de verschillende organisatieniveaus is er niet zozeer behoefte aan een vertegenwoordiger van een specifieke levensbeschouwelijke traditie als wel aan een betrokken gesprekspartner, die in staat is mee te denken over zingeving- en morele vragen vanuit de eigen levenservaring en vanuit persoonlijk verantwoorde inspiratiebronnen. In het contact gaat het om authenticiteit en gelijkwaardigheid. De levensbeschouwelijke inspiratie van de geestelijk verzorger is van waarde in zoverre deze bijdraagt aan het eigen proces van degene die gesprekspartner is van de geestelijk verzorger (Kunneman, 2006).<sup>5</sup>

Samengevat: de geestelijk verzorger van Vosman richt zich op het behoeden van de kern van de zorg. De geestelijk verzorger van Kunneman is betrokken bij processen van normatieve professionalisering van individuele medewerkers en op organisatieniveau. Voor beide auteurs staat er iets wezenlijks op het spel: bij Vosman gaat het om de kern van de zorg, bij Kunneman (2012) gaat het om goed werk, goede samenwerking, zorgzaamheid en goede macht.

### Trage vragen op organisatieniveau: van theorie naar praktijk

Mijn promotieonderzoek (Sluijsmans, 2018) kan gezien worden als een concretisering van het perspectief voor geestelijke verzorging dat Vosman en Kunneman schetsen. Als geestelijk verzorger in een ziekenhuis werd ik voortdurend geconfronteerd met de uitspraak van verpleegkundigen: 'Bij managers gaat het alleen om het geld, bij ons gaat het om goede zorg voor mevrouw Jansen'. Ik realiseerde me hoe langer hoe meer dat deze uitspraak een patstelling creëert: noch verpleegkundigen, noch managers hoeven in beweging te komen om *met elkaar* aan goede zorg te werken. Voor menslievende zorg organisatiebreed is er echter meer verbinding en een goede afstemming tussen beide groepen nodig.

Deze kwestie is een *spannende* kwestie. Het ziekenhuis is namelijk een ruimte waarin zich allerlei spanningen manifesteren; sommige hebben te maken met hiërarchie en machtsverschil, andere komen tot uiting als fricties tussen de door zorgverleners gehanteerde zorglogica en syste-

mische logica's zoals financiële en managementkaders. Deze spanningsvelden manifesteren zich niet alleen in de professionals zelf, maar ook in de samenwerking of het gebrek daaraan en in de afstand tussen het primaire proces en de organisatie van zorgprocessen. Deze spanningen werken verdeeldheid in de hand.

Het gebrek aan verbinding tussen management en verpleegkundigen is voortdurend aan de orde, soms expliciet, soms onderhuids. Het belemmert een organisatiebrede vormgeving van menslievende zorg. Beide groepen staan letterlijk op afstand van elkaar, er is een gebrek aan afstemming en samenwerking en er wordt gesproken over 'wij' en 'zij'. Toch is er niemand binnen het ziekenhuis die dit thema oppakt en hierover met de betrokkenen in gesprek gaat. Het gebrek aan verbinding tussen management en verpleegkundigen is een kwestie die speelt op organisatieniveau en die je misschien niet meteen zou beschouwen als een zingeving- of morele vraag. Maar als je die kwestie bekijkt vanuit het oogpunt van menslievende zorg organisatiebreed, dan gaat het om een moreel geladen trage vraag. Dit was de aanleiding voor mijn promotieonderzoek, dat ik heb vormgegeven als een proces van normatieve professionalisering. Het onderzoek bevat drie aspecten: een ontwikkeltraject met managers en verpleegkundigen, een reflectie op de bijdrage van de geestelijk verzorger aan dit ontwikkeltraject, en een theoretische reflectie als bijdrage aan de ontwikkeling van een visie op menslievende zorg organisatiebreed.

### Ontwikkeltraject

Naar aanleiding van het gebrek aan verbinding tussen managers en verpleegkundigen heb ik een ontwikkeltraject in gang gezet en begeleid. In dit proces hebben managers en verpleegkundigen de spanningen die ze in hun dagelijkse praktijk tegenkomen onderzocht in een gefaseerd proces. Daarvoor heb ik gebruik gemaakt van de responsieve evaluatie. In dat kader heb ik de betrokkenen eerst individueel geïnterviewd. Het ging om verpleegkundigen, teamleidinggevenden, managers en medisch managers van een bepaalde zorgeenheid. In de interviews heb ik onder andere gevraagd met welke motivatie ze ooit in de zorg zijn gaan werken en hoe ze dat nu



beleven. Maar ook heb ik hun gevraagd naar hun zorgen om de zorg, naar de rol van de artsen, naar de relatie tussen management en verpleegkundigen en welke mogelijkheden voor meer verbinding zij zien. Vervolgens hebben deze professionals een dialooggesprek met hun eigen groep gevoerd. Dit werd gevolgd door een gezamenlijke dialoog waarin allen met elkaar hebben gereflecteerd op hun praktijk. Naast reflectie op hun praktijk was het gesprek een eerste stap in het werken aan meer onderlinge verbinding.

Tot slot heb ik met alle betrokkenen individueel teruggekeken op het traject. Deze professionals hebben het proces vooral ervaren als een moment om stil te staan, hun motivatie te herijken en elkaar te inspireren.

### **Reflectie**

Het ontwikkeltraject, waarin het gebrek aan verbinding tussen managers en verpleegkundigen aan de orde is gesteld, heb ik aangewakkerd en begeleid vanuit mijn functie, als geestelijk ver-

zorger. Ik zocht naar een manier om als geestelijk verzorger vorm te geven aan mijn kritische betrokkenheid op menslievende zorg organisatiebreed. Ik wilde daar ook zelf verantwoordelijkheid in nemen, maar wist in eerste instantie niet goed hoe. In het discours over geestelijke verzorging zijn immers nog nauwelijks aanknopingspunten te vinden voor de omgang met trage vragen op organisatieniveau. Het perspectief van normatieve professionalisering, dat is gericht op humanisering van organisaties via processen van normatieve professionalisering, bood me gelukkig wel aanknopingspunten om een kwestie zoals het gebrek aan verbinding tussen verpleegkundigen en managers aan de orde te stellen.

In het kader van mijn promotieonderzoek heb ik als wetenschapper dus mijn eigen professionele praktijk onderzocht, namelijk mijn bijdrage als geestelijk verzorger bij het in bewerking nemen van een organisatiebrede trage vraag via een proces van normatieve professionalisering.

### Theoretische reflectie

Naast mijn reflecties op de praktijk van het ziekenhuis heb ik ook theoretisch gereflecteerd met behulp van theoretische hulpbronnen, namelijk zorgethiek, kritische organisatietheorie en filosofische en theologische genderstudies. Normatieve professionalisering wil wetenschappelijke en praktische kennis met elkaar verbinden, in dit geval met het oog op het bevorderen van menslievende zorg organisatiebreed. De verschillende theoretische perspectieven dragen hieraan bij, ze delen hun kritische inzet met elkaar. Ze leggen zich niet neer bij de bestaande situatie, maar zetten zich in voor transformatie en humanisering.

Het werken aan meer verbinding tijdens dit proces van normatieve professionalisering noem ik spanningsvol verbinden. Het is een manier om, door macht en verschillen heen, te werken aan meer verbinding in de spanningsvolle relaties die we in onze professionele praktijk tegenkomen. In dit onderzoek gaat het om fricties op het gebied van samenwerking tussen verschillende groepen in een hiërarchische organisatie. Tegelijk staat het gebrek aan verbinding tus-

sen verpleegkundigen en managers niet los van spanningen tussen systemische aspecten en de zorglogica, zoals bijvoorbeeld de wrijving tussen een beperkte formatie en een steeds complexere zorgvraag van patiënten. Bij spanningsvol verbinden zullen de spanningen niet verdwijnen, maar kunnen verdelende spanningen wel omgebogen worden naar meer verbinding. Het proces is gericht op het bevorderen van meer verbinding, in het besef dat verbinding slechts een momentopname is.

### De geestelijk verzorger als belangstellende professional

In mijn onderzoek wordt het gebrek aan verbinding tussen management en verpleegkundigen opgepakt als een trage vraag die verband houdt met menslievende zorg organisatiebreed. Het gebrek aan verbinding is de aanleiding voor een proces van normatieve professionalisering dat ik heb aangejaagd en begeleid.

Dit vraagt van een geestelijk verzorger dat je belangstellend (Nap, 2012) werkt. Als betrokkene in een proces van normatieve professionalisering handel je niet vrijblijvend; er staat iets op het spel dat je als professional aan het hart gaat. Daarom ontkom je er niet aan zelf ook moreel positie te kiezen. Wanneer je als geestelijk verzorger een kwestie zoals het gebrek aan verbinding tussen verpleegkundigen en managers oppakt, kun je zelf niet afzijdig blijven. Voordat ik met het onderzoek begon, was ik ook gesprekspartner voor sommige managers en verpleegkundigen. Ik had begrip voor hun perspectief, maar bleef meer buiten de spanning staan die tussen beide groepen heerste. Tijdens het ontwikkeltraject ging dat niet meer. Ik werd deel van de spanningsvolle relatie en moest me daartoe gaan verhouden. Zo wilde ik voor verpleegkundigen een betrouwbare gesprekspartner zijn bij wie ze zich in alle openheid konden uitspreken, maar ik wilde niet bij voorbaat hun kant kiezen en daarmee de polarisatie bevestigen, noch wilde ik hun eigen aandeel en verantwoordelijkheid in de gepolariseerde relatie ontkennen. Bovendien wilde ik hun onmacht vanwege hun marginale positie in de organisatiehiërarchie serieus nemen. Ik heb het dan ook als een grote verantwoordelijkheid ervaren om een eigen verhouding te zoeken tot

(het verhaal van) de verpleegkundigen, een verhouding die hen serieus neemt in hun kracht en hun kwetsbaarheid.

## Visie op geestelijke verzorging

Belang-stellend werken lijkt mij dus onmisbaar voor een geestelijk verzorger die goede zorg wil bevorderen door het oppakken van organisatiebrede moreel geladen vragen via processen van normatieve professionalisering. Noch Vosman, noch Kunneman noemen dit aspect expliciet in hun ontwerpen van geestelijke verzorging. Toch ligt deze houding volgens mij wel besloten in hun visies.<sup>6</sup> Het behoeden van de kern van de zorg en het bevorderen van goed werk en goede samenwerking kan immers niet zonder een professional die belang-stellend werkt.

Dit roept een diepere vraag op, namelijk de vraag naar het 'waartoe' van geestelijke verzorging: op welke levensbeschouwelijke en/of morele waarden baseren we ons in ons professionele handelen en met het oog waarop? In een laatmoderne context waarin we onze identiteit als geestelijk verzorgers niet meer kunnen baseren op collectief gedeelde vormen van levensbeschouwing, kunnen zorgethiek en het perspectief van normatieve professionalisering wellicht aanknopingspunten bieden bij het formuleren van een toekomstgericht 'waartoe' van en voor geestelijke verzorging.

Ik laat me hierbij inspireren door Molenaar, die zelf jarenlang geestelijk verzorger is geweest. Molenaar (2016, 2018) heeft het gevoel dat er iets op het spel staat sinds in 2015 de verbinding met levensbeschouwelijke tradities voor het eerst is losgelaten in de kerndefinitie van geestelijke verzorging. Ze vraagt zich af welke ruimte er in de legitimatie en profilering van het beroep overblijft voor levensbeschouwelijke en normatieve inhouden. Ze betwijfelt of de beroepsidentiteit, zoals geformuleerd in de beroepsstandaard, vanuit een zorgethisch perspectief gezien kan worden als een bijdrage aan goede zorg.

Met haar bezorgdheid sluit ze aan bij de zorgethische en kritische inzet voor geestelijke verzorging die Vosman en Kunneman geformuleerd hebben.

De *Beroepsstandaard geestelijk verzorger 2015* (VGVZ, 2016) is zich bewust van de veranderende context waarin geestelijk verzorgers hun werk doen. Een gevolg van die verandering is dat geestelijk verzorgers niet meer alleen patiënten/bewoners en hun naasten begeleiden, maar ook een steeds grotere rol spelen bij de ondersteuning van andere professionals en ten behoeve van de organisatie als geheel. Ook daar 'spelen zinvragen rondom motivatie en inspiratie, missie en ethiek een grote rol' (VGVZ, 2016, p. 10).

## Je ontkomt er niet aan zelf ook moreel positie in te nemen

Op al deze niveaus beoefenen geestelijk verzorgers hun vak vanuit een persoonlijk doorleefde spiritualiteit. Dit zou het beeld kunnen oproepen van een geestelijk verzorger die belang-stellend werkt. Illustratief hiervoor is mijn promotieonderzoek: de waarde van menslievende zorg organisatiebreed inspireerde me om verantwoordelijkheid te nemen en het gebrek aan verbinding tussen managers en verpleegkundigen ter sprake te brengen.

Het is echter de vraag of de persoonlijke spiritualiteit zoals die in de beroepsstandaard wordt bedoeld gericht is op een goed dat het persoonlijke overstijgt, zoals goede zorg. Mijn twijfel over de inhoud van de persoonlijke spiritualiteit ontstaat wanneer 'het waartoe' van geestelijke verzorging ter sprake wordt gebracht. Volgens onze beroepsstandaard wil geestelijke verzorging door gerichte aandacht voor zingeving (waarvan ook morele vragen deel uitmaken) bijdragen aan het goed functioneren van professionals en organisaties. Meteen daarop volgt dan echter de zin: 'Doel is het bevorderen van spirituele groei, veerkracht, weerbaarheid, eigen regie en het verminderen van kwetsbaarheid' (VGVZ, 2016, p. 10). In eerste instantie lijkt geestelijke verzorging volgens de beroepsstandaard gericht op het bevorderen van een moreel goed in het publieke domein, namelijk op ondersteuning van professionals en organisaties die de vraag naar



goede zorg stellen. Hier gaat het om goede zorg als een publiek goed en om het bevorderen van goede zorg via normatieve professionalisering. In tweede instantie echter wordt er een geestelijke verzorger verondersteld die puur gericht is op het individu en diens individuele spiritueel-psychologische welbevinden. In deze laatste visie op geestelijke verzorging kan het goed dat wordt nastreefd worden opgevat als een individualistisch goed dat beperkt blijft tot het private domein. Hier wordt een spanning zichtbaar met betrekking tot de uiteindelijke bedoeling van geestelijke verzorging.

## Dat vraagt wel dat we onszelf oefenen in de kunst van het spanningsvol verbinden

Ik constateer dat zorgethiek en het perspectief van normatieve professionalisering een staansethiek impliceren die zich (ook) richt op een publiek goed. Deze spirituele en normatieve inhoud wordt van oudsher behartigd door onder meer de verschillende levensbeschouwelijke stromingen die ons land rijk is. Juist de verbinding met deze inhoud is in de meest recente definiëring van het beroep losgelaten. Ik vraag me dan ook af of het toeval is dat er in de huidige beroepsstandaard een spanning waarneembaar is tussen enerzijds een geestelijk verzorger die haar professionele handelen richting geeft vanuit een staansethiek die gericht is op het publieke domein, en anderzijds een geestelijk verzorger die alleen het spiritueel-psychologische welbevinden van een individuele cliënt wil bevorderen. In dit laatste geval is geestelijke verzorging niet gericht op het werken aan een humane en rechtvaardige wereld.

Ook Molenaar constateert in haar uitgebreide onderzoek over de beroepsstandaard spanningen tussen verschillende discoursen. Deze spanningen gaan volgens haar ten koste van de normatieve inhoud van geestelijke verzorging: 'Met een dergelijke profilering kunnen gv'ers misschien mee blijven draaien binnen de systemen waarin

zij zijn komen te werken, maar zo dreigen ze er veeleer aan bij te dragen dat die kern van zorg verder zoekraakt dan dat zij een humanisering van zorg naar de menselijke maat mee helpen cultiveren' (Molenaar, 2016, p. 85).

Dit is een opvallende constatering, vooral in het licht van de perspectieven op geestelijke verzorging van Vosman en Kunneman, die de geestelijk verzorger zien als een bondgenoot in het vormgeven van hun ideaal. Beiden veronderstellen daarmee een geestelijk verzorger die als belangstellende professional wil werken vanuit haar (mede) op het publieke domein gerichte staansethiek; vanuit haar inspiratie wil ze bijdragen aan goede zorg en een humane organisatie.

### Tot slot

Ik heb geconstateerd dat er in de beroepsstandaard een spanning aanwezig is in 'het waartoe' van geestelijke verzorging. Hoewel Kunneman terecht de vraag agendeert of een ambtelijke binding nog passend is in deze tijd, en hoewel de huidige beroepsstandaard de verbinding met levensbeschouwelijke tradities heeft losgelaten, betekent dat niet automatisch dat ook de geestelijk verzorger zijn ideologische veren afschudt. Ook nu kan een geestelijk verzorger haar profesie vormgeven vanuit een levensbeschouwelijke en normatieve inhoud die gericht is op een publiek goed en een politiek-ethisch visioen. Ik concludeer dat zorgethiek en het perspectief van normatieve professionalisering een waardegeladen inhoud aanbieden die het professionele handelen van geestelijk verzorgers richting kan geven.<sup>7</sup> Dat vraagt wel dat we onszelf oefenen in de kunst van het spanningsvol verbinden. Het gaat dan om het spanningsvol verbinden van een moreel geladen identiteit die ons professionele handelen richting geeft enerzijds en een context waarin deze waardegeladen professionaliteit voortdurend onder druk staat anderzijds.

Aan het begin van dit artikel stelde ik de vraag: als jou dit verhaal zou worden verteld door je collega, hoe zou je dan reageren? Het zal je niet verbazen wat mijn antwoord is.

Ik heb mijn collega aangemoedigd deel te gaan uitmaken van het werkgroepje. Ik zie deze kwes-

tie namelijk niet louter als een organisatorisch probleem, maar meer als een moreel geladen vraag waarbij aan de orde is waar het in de zorg om gaat. Het gaat zowel om het bevorderen van goede zorg voor bewoners als om goede zorg voor medewerkers en om 'goed werk': werk dat kwalitatief voldoet, maar ook werk waarin en waarmee zorgverleners hun morele betrokkenheid vormgeven, waardoor dat werk voor hen zinvol is.

Een werkgroep van zorgverleners, behandelaars en manager biedt de mogelijkheid deze kwestie als een moreel geladen vraag aan de orde te stellen en er gezamenlijk op te reflecteren in een dialogisch leerproces. Mijn collega kan deze kwestie ter sprake brengen en kan aanbieden het leerproces te begeleiden. Op deze manier kan de kwestie ook in zijn complexiteit recht worden gedaan. Via en gedurende dit leerproces kunnen betrokkenen hun motivatie herijken, elkaar bemoedigen, inspireren en van elkaar leren. Zo kan er gewerkt worden aan spanningsvolle verbindingen tussen werkvloer en manager, tussen de gegeven kaders en goede zorg voor bewoners en medewerkers.

Chantal Sluijsmans is geestelijk verzorger in de ouderenzorg, stafmedewerker in de verstandelijk-gehandicaptenzorg en lid van een regionale klachtencommissie in de ouderenzorg; chantal.sluijsmans@thebe.nl

## Literatuur

Heijst, A. van (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement.

Heijst, A. van, & Vosman, F. (2010). Managen van menslievende zorg: herbepalen waar de gezondheidszorg toe dient. In M. Pijnenburg, C. Leget & B. Berden (red.), *Menslievende zorg, management en kwaliteit* (pp. 11-39). Budel: Damon.

Kunneman, H. (1996). *Van thememulticultuur naar walkman-ego. Contouren van postmoderne individualiteit* (2e druk). Amsterdam/Meppel: Boom.

Kunneman, H. (1998). *Postmoderne moraliteit*. Amsterdam: Boom.

Kunneman, H. (2005). *Voorbij het dikke-ik. Bouwstenen voor een kritisch humanisme*. Amsterdam: SWP.

Kunneman, H. (2006). Horizontale transcendentie en normatieve professionalisering: de casus geestelijke verzorging. In W. van de Donk, A. Jonkers, G. Kronjee & R. Plum (red.), *Geloven in het publieke domein*.

*Verkenningen van een dubbele transformatie* (pp. 367-393). Amsterdam: Amsterdam University Press.

Kunneman, H. (2012). *Het belang van moreel kapitaal in zorg en welzijn. Paul Cremerslezing 2012*. Rijswijk: Secretariaat Paul Cremerslezing.

Molenaar, B. (2016). *Zingeving, snelweg naar welzijn? Een zorgethisch kritisch discoursanalytisch onderzoek naar de formulering van de beroepsidentiteit van de geestelijk verzorger in Beroepsstandaard 2015* (masterthesis). Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Molenaar, B. (2018). En wat nu? Hoe geloof en levensovertuiging verdwenen uit de geestelijke verzorging. *Waardenwerk* 72, 88-104.

Nap, J. (2012). *Vragen naar goed politiewerk: belang-stellend ontwikkelen van de alledaagse praktijk. Een proeve van normatieve professionalisering*. Den Haag: Boom Lemma.

Sluijsmans, C. (2018). *Spanningsvol verbinden in een ziekenhuis. Menslievende zorg stimuleren door normatieve professionalisering*. Delft: Eburon.

VGvZ (2016). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger 2015*.

Vosman, F. (2008). Ruimte vinden, ruimte maken. Geestelijke verzorging en het zorgsysteem. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 11(48), 12-19.

Vosman, F. (2012). Geestelijke verzorging in transitie. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging* 15(68), 15-22.

Vosman, F. (2014). Zorgethiek en laatmoderne onzekerheid. *Waardenwerk* 58/59, 23-36.

## Noten

1. Ik dank Brecht Molenaar voor haar kritisch-betrokken commentaar op een eerdere versie van dit artikel.
2. Het betreft verzorgenden en verpleegkundigen; ik gebruik hiervoor de verzamelnaam verpleegkundigen.
3. In deze zorgorganisatie zijn geestelijk verzorgers formeel geen behandelaar; ze worden wel aangestuurd door de manager behandeling.
4. Kunneman legt de verantwoordelijkheid voor de mate waarin deze vragen aan de orde kunnen worden gesteld niet exclusief bij geestelijk verzorgers. Gelukkig!
5. Daarmee agendeert Kunneman de vraag of een zending nog passend is voor geestelijke verzorging.
6. Nap (2012) diept het begrip belang-stellend ontwikkelen op vanuit zijn reflectie op een proces van normatieve professionalisering bij de politie en verdiept daarmee de theorie over en praktijk van normatieve professionalisering.
7. De verschillende levensbeschouwelijke tradities kunnen zich verbinden met het politiek-ethische visioen van het perspectief van normatieve professionalisering en zorgethiek.