

Ketens van zorg en zingeving

R.Ruard Ganzevoort

In: Jurriëns, J.A. e.a., *Verbinden in de zorg*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim (2008), 63-66.

Als ik het goed zie komt het denken over ketens vooral voort uit de noodzaak om de zorg zo doelmatig mogelijk te organiseren. De redenen daarvoor liggen enerzijds in de steeds hogere eisen die – zowel in kwaliteit als in kwantiteit – aan de zorg gesteld worden, anderzijds in de beperkte mogelijkheden om dat te financieren. Daarnaast speelt een rol dat in de zorg – net als bijvoorbeeld in het onderwijs – meer en meer gedacht wordt vanuit een technisch-economische rationaliteit. Dat is het dominante paradigma in onze samenleving: het beleid wordt bepaald en geconcretiseerd langs de route van protocollen en procedures, prestatienormen, input en output. Dat is echter niet het enige verhaal. Hoewel er gestuurd en afgerekend wordt op cijfers, heeft de onderliggende motivatie veel meer te maken met menswaardigheid, zingeving en andere waarden. Over de spanning tussen die twee gaat mijn bijdrage.

OVER WIE GAAT HET?

Ik begin mijn gedachten bij de ontvanger van de zorg omdat het principieel om hem of haar gaat. Maar daarbij is niet alleen interessant dat de correcte zorg op de correcte wijze verleend wordt. Uiteindelijk gaat het om meer dan de adequate technische zorgverlening die in protocollen en zorgminuten kan worden uitgedrukt. Telkens weer blijkt dat waardigheid, aandacht en een positieve bejegening minstens zo belangrijk zijn. Soms gaat dat zo ver dat zorgontvangers aan de zorgverlener vragen om het werk te laten liggen en gewoon een kopje koffie te komen drinken. Dat heeft er mee te maken dat elke manier van zorg verlenen ook allerlei betekenissen met zich mee draagt die raken aan de zingeving van de persoon. Wanneer men dan in de zorg positieve en persoonlijke aandacht beleeft, draagt dat direct bij aan de beleving er als mens toe te doen. Ervaart men daarentegen vooral onpersoonlijke en objectiverende zorg, dan draagt dat bij aan de beleving niet meer te zijn dan een ding. Daarom is het voor ontvangers van zorg essentieel dat er niet alleen goede afstemming is op het niveau van zorgplannen, maar met name ook op het niveau van wat voor deze persoon van waarde en betekenis is.

De volgende schakel in de keten is de zorgverlener. We kunnen zelfs zeggen dat dit de centrale schakel is, omdat zonder hem of haar de zorg geen gestalte kan

R.Ruard Ganzevoort, Ketens van zorg en zingeving

In: Jurriëns, J.A. e.a., *Verbinden in de zorg*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim (2008), 63-66.

© R.Ruard Ganzevoort

krijgen. De zorgverlener moet de verbinding leggen tussen het beleid van de instelling en de situatie van de zorgontvanger. Dat vraagt natuurlijk allereerst professionele kundigheid, het beheersen van de noodzakelijke technieken en het effectief en efficiënt kunnen verrichten wat nodig is. Tegelijk is dat ook voor de zorgverlener niet voldoende. Professionaliteit heeft niet alleen een technische, procedurele kant, maar ook een normatieve. In de zorg staan centrale waarden op het spel die er om vragen verwerklijkt te worden. Gebeurt dat niet, dan heeft men misschien wel de 'buitenkant' van het beroep gerealiseerd, maar niet het wezen. Tot deze normatieve professionaliteit behoort ook de persoonlijke betrokkenheid, of met een oud woord: de roeping. Dat betreft de vraag waarom men doet wat men doet. Voor veel zorgverleners geldt dat ze een sterke persoonlijke motivatie hebben die alles te maken heeft met de eigen biografie en zingeving. Wanneer ze dan ontdekken (soms langzamerhand) dat daarvoor binnen de zorg weinig tijd en ruimte is, kan dat leiden tot forse frustraties en weerstand tegen de vanuit de instelling en regelgeving opgelegde procedures.

Wanneer we spreken over ketens, wordt meestal bedoeld op de samenwerking tussen verschillende zorgverleners om te komen tot een optimale afstemming en een betere effectiviteit en doelmatigheid. Ik zou dat een horizontale keten willen noemen. Daarnaast is er dan een verticale keten te onderscheiden die bestaat uit de zorgverlener(s), de betrokken instelling(en), de zorgontvanger en de mantelzorgers. Ook zou men nog de overheid kunnen toevoegen als belangrijke actor in het vaststellen van de wettelijke en financiële kaders en daarmee in het aansturen van het beleid. In deze verticale ketens is congruentie tussen de verschillende niveaus van groot belang voor het komen tot effectieve zorg die ook door de zorgontvanger kan worden beleefd als waardig en waardevol. Het denken in termen van ketens zal dan ook moeten gaan over afstemming van waarden en zingeving.

CASUS JEUGDZORG

Een van de eerste projecten van het lectoraat theologie en levensbeschouwing was een onderzoek naar de relatie tussen zingeving, levensbeschouwing en professionaliteit bij medewerkers in de jeugdzorg. In dit recent afgesloten project bleek enerzijds dat zingeving en levensbeschouwing een grote rol spelen bij de medewerkers, maar anderzijds dat daarvoor geen aandacht is binnen de organisatie en nauwelijks ruimte in de concrete zorgverlening. Zo doet zich de bijzondere situatie voor dat de jongeren die ze onder hun hoede hebben in een levensbeschouwelijk belangrijke ontwikkelingsfase zitten en belangrijke zingevingsvragen (kunnen) hebben, dat de instelling een levensbeschouwelijke missie heeft en dat de medewerkers daar sterk mee bezig zijn, maar dat deze drie lagen in het geheel niet op elkaar afgestemd zijn. Medewerkers weten nauwelijks wat de visie van de organisatie is en ze missen de competenties om jongeren te begeleiden op hun levensbeschouwelijke weg. De aansturing en de zorgverlening gaan bijna uitsluitend over concrete handelingen en de daarbij horende protocollen en rendementsberekeningen.

R.Ruard Ganzevoort, Ketens van zorg en zingeving

In: Jurriëns, J.A. e.a., *Verbinden in de zorg*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim (2008), 63-66.

© R.Ruard Ganzevoort

LINKSOM OF RECHTSOM?

In onderstaand schema is de verticale keten in beeld gebracht, met voor elke actor een aanduiding van de dimensie van de waarden en een dimensie van de handelingen. Als het goed is, is er voldoende congruentie tussen waarden en handelingen bij elke actor (de procedures kloppen bijvoorbeeld met de visie van de instelling) en tussen de waarden van de verschillende actoren en de handelingen. Dat is natuurlijk nooit volledig, zeker niet in een plurale samenleving als de onze, maar een zekere mate van congruentie is noodzakelijk voor adequate en zin-volle zorg. De pijl in het schema geeft aan dat het er steeds om gaat vanuit de waarden van een actor de concrete handelingen op het volgende niveau te beïnvloeden. Zo wil de instelling haar missie en visie concreet gestalte zien krijgen in de begeleidingspraktijk van haar medewerkers. Uiteindelijk is zo de zorgketen er op gericht dat het samenlevingsideaal van de overheid vertaald kan worden in zin-volle en adequate levenskeuzes van de zorgontvangers. Dat is overigens geen top-down verhaal alleen, het gaat steeds om een dynamische wisselwerking. Tegelijk is het niet eenvoudig deze vertaling naar het volgende concrete niveau te organiseren.

	Waarden	Handelingen
Zorgontvanger	Levensbeschouwing	Levenskeuzes
Zorgverlener	Levensbeschouwing	Begeleiding
Instelling	Missie en visie	Beleid en procedures
Overheid	Samenlevingsideaal	Regelgeving en financiering

Men kan daarbij twee wegen bewandelen. De ene (rechtsom) vertaalt de eigen waarden in bijbehorende handelingen en procedures die vervolgens het handelen op het volgende niveau aansturen. Dit is de meest gangbare benadering in de hedendaagse zorg (of breder in onze samenleving). Zo stuurt de overheid de instellingen aan via regelgeving en financiering, de instelling de medewerker via beleid en procedures en de medewerker zet de concrete begeleidingspraktijk in om de handelingen en levenskeuzes van de zorgontvanger te beïnvloeden. Het voordeel van deze route is de meetbaarheid en schijnbare neutraliteit. Dat maakt deze 'koude sturing' echter ook riskant en kan weerstand uitlokken wanneer bijvoorbeeld de zorgverlener of zorgontvanger het gevoel heeft dat de eigen waarden daarmee in het gedrang komen. De andere weg (linksom) zet in op het versterken van gedeelde waarden met als doel de volgende actor te motiveren om de eigen waarden nadrukkelijk in te zetten in het handelen. Dan streven we niet meer naar een neutrale professionaliteit, maar juist naar een inhoudelijk gevulde professionaliteit. Het gaat er niet om de route rechtsom af te wijzen. De grote

R.Ruard Ganzevoort, Ketens van zorg en zingeving

In: Jurriëns, J.A. e.a., *Verbinden in de zorg*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim (2008), 63-66.

© R.Ruard Ganzevoort

uitdaging zal zijn om meer vormen te vinden om óók linksom te gaan en te investeren op waarden en zingeving in de zorgketens.

LITERATUUR

Barrett, R. (2006) *Building a Values-Driven Organization*. Amsterdam: Elsevier Butterworth-Heinemann.

Ganzevoort, R.R. (2007) *De wijsheid ligt op straat. Levensbeschouwing en hermeneutische competentie van professionals in een plurale context*. Zwolle: Windesheim.

R.Ruard Ganzevoort, Ketens van zorg en zingeving

In: Jurriëns, J.A. e.a., *Verbinden in de zorg*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim (2008), 63-66.

© R.Ruard Ganzevoort