

Peter van den Boom & Elmer Mulder - Hoe waardensystemen in zorginstellingen te verbinden

Door uiteenlopende belangen en aandachtspunten in de zorg verstaan bestuurders en zorgverleners elkaar steeds minder. Het bestuur staat primair voor ondernemerschap en praat over waardensystemencontractering, concurrentie, productie en rendement. Zorgverleners gebruiken andere woorden. Voor hen geldt sensitiviteit en bekommernis. Zij werken vanuit de grondslag waarin een medemens centraal staat. Taal creëert verschillende gevoelswerelden en betekenissen; dus subculturen. De beide subculturen bevinden zich soms ver van elkaar. Bestuurders in de zorg focussen zich primair op de economisering van de zorg. De zorgverleners daarentegen kijken meer naar de menselijke maat. De kloof tussen deze twee waardensystemen is groot. De uitdaging is hoe de verschillen overbrugd kunnen worden.

1. Economisering van de zorg

Economisering vereist ondernemerschap, concurrentie-sensitiviteit en outputkwantificering. Bestuurders geven leiding op basis van de doel-middelrationaliteit. De dominante principes daarbij zijn de efficiënte inzet van mensen en middelen en feiten die spreken. Geld is het centrale doel bij economisering. In de bedrijfskunde staat het lege begrip 'organisatie' centraal. En veranderkunde puzzelt op de vraag 'hoe krijgen we medewerkers mee met wat het bestuur heeft ontwikkeld?'

Zorgverlening is een product geworden. Het laat zich beschrijven in prestatie-indicatoren. De cliënt rubriceren we in zorgzwaarte categorieën. Daarmee is de product-marktcombinatie gedefinieerd. De centrerende focus op cliënt en zorgverlener in een zorgrelatie verdwijnt naar de achtergrond. Er is sprake van een omslag van zorg-als-relatie naar zorg-als-productiefactor. Maar de doelmiddelrationaliteit raakt niet de ziel van de organisatie. Zorginstellingen zijn per definitie voortgekomen uit een waardenoriëntatie. Juist de betekenis van de inzet voor (betere) zorg motiveert medewerkers en vormt ook vaak de kern voor zingeving in werk en leven.

Het is onmiskenbaar dat in de afgelopen decennia een voortdurende afvlakking en ontzieling heeft plaatsgevonden in zorginstellingen, die parallel loopt aan de economisering. Instellingen zijn minder expliciet onderscheidend en herkenbaar aan hun waarden en hebben daardoor kleur verloren. Welke prestaties en topfuncties de zorginstellingen leveren en vervullen wordt breed uitgemeten, maar minder expliciet geven besturen aan waar de instelling voor staat. Hoe geeft men leiding, hanteert men conflicten en ethische dilemma's. Selectie van personeel vindt primair plaats op basis van competentieprofielen en minder op een check in hoeverre waardensystemen van medewerkers en instelling op elkaar aansluiten.

2. Zorgrelatie volgens de menselijke maat

Zorgverlening daarentegen verlangt een op de ander gerichte receptiviteit. Het vraagt om openstelling, sensitiviteit en het betrekken van verschillende perspectieven bij zorgvragen. Het algemene principe van weldoen is niet de drijfveer. In zorg-als-relatie gaat het om de verbondenheid met de cliënt en de ontvankelijke openstelling. Op zo'n moment wordt de zorgverlener in beslag genomen door die cliënt. Dat betekent dat de zorgrelatie aandachtsvol is en een fundament biedt voor vertrouwen. De zorgprofessional handelt niet vanuit plichtsbesef. Ook gaat het niet om het toepassen van enkele vaardigheden uit een competentieprofiel. Er is juist sprake van verinnerlijkte

morele waarden die een zorgprofessional beleeft. Voortdurend en vaak onbewust reflecterend op zichzelf, de ander en de zorgcontext. Wie, welke hulpvraag; welke omstandigheden en wat bied ik?

3. Taalspelen creëren verschillende subculturen

De subculturen bestuur en zorgprofessionals uiten zich verschillend. Woorden zoals zorgvuldig, zorgzaam en bezorgd verwijzen naar het goede handelen in een zorgrelatie. En goed bestuur wordt verwoord door te spreken over het realiseren van organisatiedoelen op basis van ondernemerschap. De Oostenrijks-Britse filosoof Wittgenstein stelt dat taal niet alleen maar bestaat uit woorden. Taal kunnen we opvatten als een complex taalspel. Een taalspel definieert wat een relatie en rolvervulling inhoudt en welke waarden goed handelen bepalen. Een taalspel creëert verschillende subculturen met eigen spelregels.

De handelingen van zorgprofessionals bij de ups en downs in iemands leven vinden plaats op grond van professie gebonden spelregels. Die eigen spelregels zijn terug te voeren tot de grondslag waarin een mens een ander mens ontmoet in bekommernis. De zorgrelatie waarin aankijken, aanraken en aanspreken cruciaal zijn, laat zich niet beheersen door een exclusief economisch of technisch beheersingsmodel. De zorgrelatie is daar ook te dynamisch voor. Zij voedt zich voortdurend door middel van het dagelijkse contact.

Bedrijfsvoering is een organisatiespel gebaseerd op universeel toepasbare concepten en modellen. Dus los van culturele, contextuele en historische aspecten. Dat verhoudt zich lastig tot het intuïtief aanvoelen en handelen in specifieke zorgomstandigheden. De beide subculturen met hun eigen taalspellen laten zich moeizaam verbinden. De taal die gesproken wordt in de zorg is als gevolg van de economisering ernstig verschaald door begrippen als productie en productiestraten. Soms is er zelfs sprake van een cultuurkloof.

Die blijkt vooral bij verandertrajecten. De veranderkundige vraag in de bestuurskamer luidt dan veelal: 'Hoe krijgen we ze mee?' Daarmee zijn de te implementeren veranderingen kennelijk al als goed aangemerkt. Het taalspel in dit voorbeeld heeft onvoldoende in contact gestaan met het zorg-in-relatie taalspel.

4. De ontmoeting tussen twee waardensystemen

Subculturen wedijveren altijd om de vraag 'wie heeft het hier voor het zeggen; wie bepaalt wat goed is?' De macht- en dwangstrategie bij 'hoe krijgen we ze mee' werkt niet. Het gaat immers om diep verankerde waarden. De veranderkundige vraag kan beter luiden: 'hoe intensiever je integratie in elkaars grondslagen?' Integratie is niet het afwerpen van culturele grondslagen en je geheel inschikken in het dominante taalspel van anderen. Integratie wil zeggen overnemen van bepaalde grondslagen met behoud van een stuk eigenheid in een spanningsvolle relatie.

Dat geldt hier ook: wie neemt wat over en wat blijft behouden? Wat eigen is aan zorgverlening en moet dus behouden blijven is zorg-in-relatie. Dan zou elke veranderkundige vraag die eigenheid moeten omvatten. Dus 'hoe verhoog je productie met behoud van zorg als relationeel proces?' Bestuurders moeten zich meer verdiepen in zorgverlening als relatie. En de zorgprofessionals zullen zich meer verdiepen in bestuurlijke aspecten die spelen om de boel overeind te houden.

Reflecteren en dialogiseren

Wederzijds verdiepen in elkaars grondslagen en verbinding tot stand brengen. Dat kan alleen in een dialoog waarin vooral reflectie van belang is. De opmerking die een zorgprofessional laatst uitte kan dan niet zijn: "ik heb de nieuwe bestuurder die hier drie jaar werkt nog nooit gezien". Dus ontmoetingsmomenten organiseren waar de subculturen elkaar ontmoeten rond essentiële vraagstellingen. Het doel is begrip te krijgen van en voor elkaars grondslagen. Het gaat dus niet om 'nog eens het beleid uitleggen'. De voorwaarden voor een ontmoetingsmoment zijn openheid, veiligheid en vertrouwen. Logisch want een ontmoetingsmoment verlangt in haar diepste wezen ook centeren op de ander. Door deze dialogische opzet ontstaat een proces van beïnvloeding van beleid door zorgprofessionals. Bij voorkeur leidt niet een bestuurder dit ontmoetingsproces want vermenging tussen hiërarchische macht en de rol van procesbegeleider. Voorkeur gaat uit naar iemand die affiniteit heeft met de dynamiek van dergelijke ontmoetingsmomenten. Dat betekent dat hij kan balanceren op de snede van afstand en nabijheid. En hij is vaardig in het doorvragen bij vastzittende redeneerpatronen, het aanspreken op gestolde posities en op uitingen die openheid, veiligheid en vertrouwen belemmeren.

Naar een waardenagenda

Reflectie en debat kunnen daadwerkelijk effect sorteren als ze zijn ontdaan van vrijblijvendheid, voorzien van een adequate follow-up en ingebed in een waardenagenda. Deze agenda wordt parallel aan de "economische" agenda ontwikkeld en uitgevoerd. In de waardenagenda wordt ruimte gegeven aan activiteiten met betrekking tot het formuleren van kern- en cultuurwaarden, missie en visie, leefregels, gedragscodes. Het resultaat is een strategie die niet alleen gaat over waar wij voor gaan maar meer over waar wij voor staan.

Meer lezen over zorgethiek en het verbinden van subculturen:

- Boom, P. v. d. en R. Vinke (2012). Kleefstof van de menselijke maat; een nieuw perspectief voor het ontwikkelen van effectieve organisaties. Van Gorcum: Assen.
- Gastmans, Chr. (2008). Zorg om de zorg; menselijke maat in de gezondheidszorg. Damon: Budel.
- Hartogh, G. den, F. Jacobs en T. v. Willigenburg (2013). Zorgethiek in Wijsgerige ethiek; hoofdvragen, discussies en inzichten. Damon: Budel.
- Levinas, E. (1987). De Totaliteit en het Oneindige. AMBO: Baarn.
- Vorstenbosch, J. (2005). Zorg, een filosofische analyse. Nieuwezijds: Amsterdam.
- Wittgenstein, L. (2076). Filosofische Onderzoekingen. Boom: Meppel.

Peter van den Boom draagt dit artikel op aan zijn schoonzuster, Margreet die in oktober 2014 is overleden. Zij is verzorgd in een 'zorg-in-relatie' sfeer.

Drs. Peter van den Boom is senior organisatieadviseur, interim-manager bij Boom Training en Consultancy. Tevens is hij docent HRM en Verandermanagement aan de Universiteit van Groningen/AOG-SoM, Maastricht University School of Business and Economics, Universiteit Twente, BSN en NCOI. Onlangs verscheen van hem Theatervoorstellingen in organisaties.

Elmer Mulder

Drs. Elmer B. Mulder (1950) heeft langdurige ervaring als (eind)verantwoordelijk bestuurder en toezichthouder in de zorg, gecombineerd met landelijke functies (onder meer voorzitter NFU,

branche overleg zorg, voorzitter RVT Nederlands Huisartsen Genootschap). Momenteel actief in toezicht (vice-voorzitter RVT ReinierHaga Groep; Bestuur Nieuwe kerk Amsterdam), strategische advisering en coaching. Tevens bestuurslid van de Stichting Greenloaf Centre for Servant Leadership.

Dit artikel is verschenen bij HR Zone op 10 februari 2015