

Spanningsvol verbinden in een ziekenhuis

*Menslievende zorg stimuleren door normatieve
professionalisering*

Chantal Sluijsmans



Uitgeverij Eburon
Delft 2018

ISBN 978-94-6301-177-8

Uitgeverij Eburon
info@eburon.nl
www.eburon.nl

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag
Grafisch ontwerp: Studio Iris, Leende

© 2018. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

“Als we geen tijd meer hebben om onszelf de werkelijk belangrijke vragen te stellen, als we geen tijd nemen om ons af te vragen wat we aan het doen zijn en of dat nog wel het juiste is, of het zinvol is... Wat gebeurt er dan met onze moraliteit, met ons ethisch besef?”

Angelique Schueler, Wanda Straatman, *Vergeten weten. Een aanmoediging tot leiderschap in transformatieprocessen* (Amsterdam: VUmc Academie, 2014), 50.

“Stay tuned and make your analysis.”

Uitspraak van prof. Rosi Braidotti in college op de morgen van 2 november 2004, vlak nadat bekend is geworden dat Theo van Gogh is vermoord.

“The trouble with a Nazi criminal like Eichmann was that he insisted on renouncing all personal qualities, as if there was nobody left to be either punished or forgiven. He protested time and again, contrary to the Prosecution’s assertions, that he had never done anything out of his own initiative, that he had no intentions whatsoever, good or bad, that he had only obeyed orders. This typical Nazi plea makes it clear that the greatest evil in the world is the evil committed by nobodies. Evil committed by men without motive, without convictions, without wicked hearts or demonic wills, by human beings who refuse to be persons. And it is this phenomenon that I have called the “banality of evil”.

(.....)

I wrote no defense of Eichmann, but I did try to reconcile the shocking mediocrity of the man with his staggering deeds. Trying to understand is not the same as forgiveness. I see it as my responsibility to understand. It is the responsibility of anyone who dares to put pen to paper on the subject.

Since Socrates and Plato, we usually call thinking to be engaged in that silent dialogue between me and myself. In refusing to be a person Eichmann utterly surrendered that single most defining human quality, that of being able to think. And consequently he was no longer capable of making moral judgments. This inability to think created the possibility for many ordinary men to commit evil deeds on a gigantic scale, the like of which one had never seen before.

It’s true I have considered these questions in a philosophical way. The manifestation of the wind of thought is not knowledge, but the ability to tell right from wrong, beautiful from ugly. And I hope that thinking gives people the strength to prevent catastrophes in these rare moments when the chips are down.”

Toespraak van Hannah Arendt in de film “Hannah Arendt” van Margarethe von Trotta uit 2013, http://www.hannaharendt-derfilm.de/HA_Rede_engl_02.pdf. Geraadpleegd op 11 april 2017.

Voorwoord

Het daadwerkelijk schrijven en afronden van dit boek kent een lange aanloop. Na mijn afstuderen als feministische theologe in 1995 had ik al het plan om te gaan promoveren. Het was een tijdperk waarin de vrouw en geloofbeweging maatschappelijk en kerkelijk aan kracht inboette. Het was het tijdperk van individualisering, dat nieuwe vragen opleverde met betrekking tot solidariteit, de mogelijkheid voor verzet en het werken aan transformatie, en de rol van een gemeenschap van kritisch-betrokken anderen daarbij.

In 1997 werd ik geestelijk verzorger in een ziekenhuis. Het werd me al snel duidelijk dat een visie op geestelijke verzorging die alleen betrekking had op het welzijn van patiënten en hun naasten te beperkt voor me was. Lange tijd worstelde ik met de relatie tussen feministisch-theologische vragen over een meer inclusieve omgang met macht en verschil, vragen die vanuit de samenleving opkwamen met betrekking tot polarisatie en fragmentatie en de mogelijkheid van meer verbinding, en vragen die opkwamen vanuit de context van het ziekenhuis. Deze vragen hadden op een of andere manier verband met elkaar, maar hoe?

Het perspectief van normatieve professionalisering bood me de mogelijkheid om deze lijntjes met elkaar te verbinden en mijn voornemen om te promoveren ook daadwerkelijk vorm te geven. In de theorie en praktijk van normatieve professionalisering herken ik als feministische theologe de kritische betrokkenheid en inzet om te werken aan transformatie en humanisering. Bovendien geeft dit perspectief me de mogelijkheid vragen uit mijn professionele praktijk in te brengen en op deze vragen in te gaan als geestelijk verzorger en wetenschapper. Met normatieve professionalisering als kader was er de ruimte om een feministisch-theologisch perspectief in te brengen zonder me daartoe te beperken. Dit onderzoeksproces heeft me de mogelijkheid geboden mezelf te verbreden en te verdiepen, als professional en als wetenschapper, en dat is voor mij van grote waarde.

De ruimte om kritisch te denken is essentieel voor mij; niet voor niks ben ik mezelf naast geestelijk verzorger ook altijd feministische theologe blijven noemen. Met het afronden van dit onderzoeksproject is mijn honger naar kritische kennis dan ook niet gestild. Naast het professionele werk heb ik het nodig om te reflecteren, om na te denken en gedachten van anderen tot mij te nemen. Met behulp hiervan kan ik moreel positie bepalen: hoe wil ik mij verhouden tot deze kwestie en wat betekent dat voor mij/mijn handelen/mijn standpunt? De citaten aan het begin van dit boek getuigen hiervan; zij zijn een pleidooi om vragen te blijven stellen, zelf te blijven nadenken en je eigen kritische analyses te maken.

Ik ben ontzettend blij en dankbaar dat ik de kans heb gekregen dit onderzoeksproject op mijn eigen manier vorm te geven. Deze dankbaarheid is verbonden met een aantal mensen die ik hier met name wil noemen.

Ik dank prof. Lieve Troch, een van de begeleiders van mijn doctoraalscriptie. Zij heeft mijn interesse voor feministische theologie en theorie gewekt. Zij heeft mij kritisch leren reflecteren op praktijken. Zij heeft het vuurtje aangewakkerd om te gaan promoveren, en dat vuurtje vele jaren brandend gehouden. Ze heeft me steeds aangemoedigd mijn eigen weg te zoeken. Dat leidde er uiteindelijk toe dat ik een eigen weg moest gaan. Tegelijk had ik dit onderzoek niet op deze manier kunnen vormgeven zonder de basis die zij me destijds heeft meegegeven.

Ik dank ook mijn beide promotoren, prof. Harry Kunneman en prof. Anne-Marie Korte. Ik heb hen beiden ervaren als voorbeeldfiguren vanwege de waarden die ze als persoon en wetenschapper uitdragen tijdens hun colleges en in hun contacten met mij. Ik waardeer hen om hun wederzijds respect en de vruchtbare samenwerking die dit opleverde. Daarnaast ben ik hun dankbaar voor de manier waarop ze dienstbaar waren aan mijn proces en mijn onderzoek en de constructieve samenwerking die dit heeft opgeleverd. Hoewel hun inhoudelijke bijdrage momentgebonden was, is hun voorbeeldgedrag iets dat ik met me mee zal dragen.

Ik dank de verpleegkundigen, meewerkend teamleidinggeven, managers en medisch managers die aan het ontwikkeltraject hebben meegedaan. Ik dank jullie dat je me je vertrouwen hebt gegeven en me deelgenoot hebt gemaakt van je verhaal. Ik hoop van harte dat dit onderzoek ook iets heeft opgeleverd voor jezelf, iets waarmee je verder kunt in je dagelijkse praktijk.

Marianne Mol van textielatelier Mols Moois en Dorothé IJsseldijk dank ik voor de creatieve ondersteuning bij het ontwerpen van en vormgeven aan de omslag van het boek. Deze omslag brengt een proces van spanningsvol verbinden tot uitdrukking.

Ook ben ik veel dank verschuldigd aan drs. Marjoleine Kooper-Huigen, die me heeft geholpen met de Engelstalige samenvatting.

Tot slot dank ik Jorien voor alle gesprekken die we in de loop der jaren hebben gevoerd en die hebben bijgedragen aan dit resultaat. Zo nu en dan zijn deze gesprekken oefeningen in spanningsvol verbinden geweest. Maar juist dankzij deze gesprekken blijven we professioneel en persoonlijk in beweging én verbonden met elkaar. Dat je altijd bent blijven geloven dat dit boek er zou komen was een grote stimulans voor me.

Etten-Leur, januari 2018

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Inhoudsopgave	9
Proloog	13
1. “Je moet het samen doen”, maar gebeurt dat ook? Menslievende zorg in een ziekenhuis onder druk	17
1.1 Zorgen om de zorg	17
1.1.1 Onrust in het ziekenhuis	17
1.1.2 Onrust onder professionals in de zorg als onderzoeksveld	20
1.2 Menslievende zorg onder druk door een gebrek aan verbinding	21
1.3 Normatieve professionalisering als oriënterend kader	23
1.4 Spanningsvol verbinden als werkwijze in het kader van normatieve professionalisering	29
1.5 Drie theoretische invalshoeken als hulpbron voor normatieve professionalisering	30
1.5.1 Zorgethiek: menslievende zorg	30
1.5.2 Kritische organisatietheorie: interferentie en de mogelijkheid van meer verbinding	32
1.5.3 Theologische en filosofische genderstudies: de zoektocht naar mogelijkheden voor verbinding door verschillen heen	34
1.6 Feministisch geïnspireerde geestelijk verzorger	37
1.6.1 Van pastor naar geestelijk verzorger	38
1.6.2 Geestelijk verzorger en feministische theologe	40
1.7 Leeswijzer	43
2. Oefenen in spanningsvol verbinden: een ontwikkeltraject met managers en verpleegkundigen	47
2.1 Inleiding	47
2.2 Methodologische onderbouwing van het ontwikkeltraject	49
2.2.1 De responsieve evaluatie als methode voor participatief en transformatief onderzoek	50

2.2.2	Verantwoording van de responsieve evaluatie in het licht van modus-twee kennisontwikkeling	54
2.2.3	De responsieve evaluatie als methodisch kader voor het ontwikkeltraject met verpleegkundigen en managers	56
2.2.4	Inzet van de responsieve evaluatie als werkwijze voor normatieve professionalisering	61
2.2.5	De responsieve evaluatie als werkwijze voor normatieve professionalisering: enkele gevolgen	64
2.3	In gesprek over goede zorg	67
2.3.1	Wat is goede zorg?	68
2.3.2	Professioneel zelfbeeld	70
2.3.3	Het ideaal onder druk: zorgen om de zorg	78
2.3.4	De relatie tussen verpleegkundigen en management	85
2.3.5	De gezamenlijke dialoog: spanningsvol verbinden tussen verpleegkundigen en management	90
2.4	Terugblik op het ontwikkeltraject	96
2.4.1	Terugblik op het ontwikkeltraject door betrokkenen	96
2.4.2	Betekenis van het ontwikkeltraject voor geestelijke verzorging	99
3.	Menslievende zorg als spanningsvol gebeuren en de bemiddelende rol van de professional - Een bijdrage vanuit de zorgethiek	101
3.1	Inleiding	101
3.2	Zorgethiek als sociale en politieke ethiek	103
3.3	Een menslievende reactie op de ontmenselijking in de zorg	104
3.3.1	Menslievende zorg: de zorgontvanger als medesubject in/van de zorgrelatie	107
3.3.2	Menslievende zorg als spanningsvol gebeuren	110
3.4	Zorg geven als bijdrage aan het publieke domein	113
3.4.1	Goede zorg is een geïntegreerd proces	114
3.4.2	Spanningen in het zorgproces	116
3.5	Management van menslievende zorg: zorg organiseren vanuit de inhoud	120
4.	Menslievende zorg organisatiebreed: cocreërend organiseren, het aangaan van de plek der moeite en horizontale leerprocessen - Een bijdrage vanuit de kritische organisatietheorie	127
4.1	Inleiding	127
4.2	Kritische organisatietheorie en humanisering van zorgorganisaties	128

4.3	Organiseren vanuit waarden: het 7S-model en organiseren vanuit de bedoeling	130
4.4	Interferentie als conceptueel en handelingsperspectief voor organisatie-ontwikkeling: cocreërend organiseren	136
4.4.1	Interferentie, normatieve professionalisering en horizontale morele leerprocessen	137
4.4.2	Cocreërend organiseren, het aangaan van de plek der moeite en tijdelijk werkbare overeenkomsten	141
4.5	Cocreërend organiseren als organisatie-ontwikkelingsperspectief voor menslievende zorg organisatiebreed	147
4.5.1	Vijf organiseerpatronen	148
4.5.2	Cocreërend organiseren van menslievende zorg: vier opgaven voor managers en bestuurders	154
4.5.3	Waar is het moeizame en spanningsvolle, waar is de interferentie?	155
5.	Spanningsvol verbinden: je bewust zijn van je beperkingen en tegelijk zien hoe ver je kunt komen - Een bijdrage vanuit theologische en filosofische genderstudies	159
5.1	Spanningsvolle verbinding en de inclusieve omgang met macht en verschillen	159
5.2	De feministische theologe als grensganger	162
5.3	Hoopvol werken aan verandering in een postmoderne tijd	167
5.3.1	Relativerende scepsis én een zelfkritisch moreel engagement: het belang van ambivalentie voor het werken aan transformatie	168
5.3.2	Een ethiek van risico: hoopvol en veerkrachtig werken aan transformatie	171
5.3.3	Democratische dialoog en inclusieve samenwerking tussen verschillende partners	175
5.3.4	Cocreërend organiseren gemotiveerd door een ethiek van risico: hoopvol werken aan “the vibrantly imperfect possible”	178
5.4	De intersubjectieve ruimte en de mogelijkheid van meer inclusieve spanningsvolle verbinding	181
5.4.1	Intersubjectiviteit en erkenning	183
5.4.2	De intersubjectieve ruimte: “the third”	185
5.4.3	De intersubjectieve spanning tussen ik en de ander vruchtbaar maken: verschil kan ook verrijken	187
5.4.4	Spanningsvol verbinden als concept en als praktijk	190

6. Slotbeschouwing: de vormgeving van menslievende zorg als trage vraag	197
6.1 Inleiding	197
6.2 Geestelijke verzorging in beweging	199
6.2.1 Een reflectie op het discours over geestelijke verzorging	200
6.2.2 De geestelijk verzorger richt zich ook op de organisatie als geheel	202
6.2.3 De geestelijk verzorger als belang-stellende professional	204
6.3 Menslievende zorg organisatiebreed: verdelende spanningen onder ogen zien	214
6.4 Spanningsvol verbinden als werkwijze voor normatieve professionalisering	220
6.4.1 Menslievende zorg in een ziekenhuis: oefenen in spanningsvol verbinden	222
6.5 Hoe nu verder?	226
Bibliografie	231
Summary	242
Over de auteur	249

Proloog

In deze proloog breng ik een aantal lijnen in kaart die de aanleiding zijn tot en de ingrediënten vormen voor dit onderzoek.

Ooit ging ik theologie studeren omdat ik de wereld wilde veranderen. Hoewel deze gedrevenheid er nog steeds is, is mijn idealisme inmiddels in balans gebracht door een stevige dosis realiteitszin. Tijdens mijn theologiestudie werd ik gegrepen door feministische theologie en het veld van genderstudies. Bij feministische theologie kan ik niet buiten spel blijven, ik word uitgedaagd positie te kiezen en in te nemen met het oog op transformatie van ongelijke en exclusieve verhoudingen.

In mijn doctoraalscriptie ben ik destijds ingegaan op de discussies rondom macht en verschil binnen de vrouw en geloofbeweging¹ en binnen feministisch-theologische theorievorming. In mijn scriptie ging het me om een meer inclusieve conceptualisering en vormgeving van vrouwenpastoraat. De titel van mijn doctoraalscriptie “Laveren tussen verschil en verbondenheid” was een voorbode van het onderwerp van dit onderzoek. Feministische bevrijdingstheologie gaf en geeft me een methodisch kader voor een manier van wetenschap bedrijven die ik zinvol vind. Vanuit een kritische reflectie op een praxis wordt er met betrokkenen een emancipatieproces aangegaan met het oog op transformatie van die praxis. Daarnaast wordt er theorie ontwikkeld met het oog op transformatie van die praxis. Beide processen grijpen in elkaar en versterken elkaar.

Na mijn theologiestudie ging ik aan het werk, eerst als pastor in een parochie en daarna als pastor/geestelijk verzorger in een ziekenhuis. Ik identificeerde me uitdrukkelijk als pastor of geestelijk verzorger én feministische theologe. Kennis nemen van wetenschappelijke theorie werd voor mij niet alleen een manier om mijn vak bij te houden, maar ook een existentiële noodzaak. Wetenschappelijke theorie biedt me aanknopingspunten om zelf na te denken en me kritisch-loyaal te verhouden tot de domeinen waarmee ik als professional te maken heb: de professionele organisatie waarin ik werk, theologie, kerk, de beroepsgroep van geestelijk verzorgers en het discours over geestelijke verzorging. Wetenschappelijke theorie

1 Vgl. L. Troch, M. de Haardt, red., *Een verkenningstocht door Nederland, Vlaanderen en de Verenigde Staten* (Kampen: J. H. Kok, 1989); Lieve Troch, “The Feminist Movement in and on the Edge of the Churches in the Netherlands. From Consciousness-raising to Womenchurch,” *Journal of Feminist Studies in Religion* 5, nr. 2 (Fall 1989): 113-128; Riet Bons-Storm, Diana Vernooij, red., *Beweging in macht. Vrouwenkerk in Nederland?* (Kampen: J. H. Kok, 1991); Hedwig Meyer-Wilmes, Lieve Troch, red., *Over hoeren, taarten en vrouwen die voorbijgaan. Macht en verschil in de vrouwenkerk* (Kampen: J. H. Kok, 1992).

geeft me aanknopingspunten om te reflecteren op vragen die ik tegenkom en helpt me daarin positie te bepalen. Met name genderstudies reikt me aanknopingspunten aan, zowel theoretisch-inhoudelijk als methodisch, om invulling te geven aan deze kritische rol.

De vragen die ik in mijn doctoraalscriptie had aangesneden boden ook na het afronden van mijn theologiestudie genoeg stof tot nadenken. Deze werden aangevuld met vragen die opkwamen vanuit mijn professionele context.

In de tweede helft van de jaren '90 verloor de vrouw en geloofbeweging aan maatschappelijke en kerkelijke betekenis. Het was de tijd waarin individualisering het nieuwe credo werd. Destijds stelde ik mezelf vragen als: is er nog sprake van kritische gemeenschappen die zich inzetten voor transformatie, voor verbinding en voor een minder exclusieve samenleving? Hoe zien deze (vormen van) gemeenschap(pen) er uit, hoe organiseren deze gemeenschappen zich?²

Momenteel is er op maatschappelijk gebied opnieuw sprake van toenemende polarisatie en manifesteren verdelende spanningen zich langs andere lijnen dan voorheen, met alle gevolgen van dien. Dit roept bij mij vragen op als: hoe kunnen we aan meer verbinding werken tussen verschillende mensen in deze gefragmenteerde, gepolariseerde samenleving? Deze vragen stel ik mezelf in relatie tot de contexten waarin ik me beweeg, met aandacht voor de lokale omstandigheden, krachten en uitdagingen.

In mijn werk als geestelijk verzorger in het ziekenhuis heb ik de ontwikkelingen in de zorg aan den lijve ervaren. Ik heb gezien hoe in de loop der jaren beperktere financiële middelen, het managementdiscours en complexere zorg bepalende factoren werden. Voor verpleegkundigen werd het een steeds grotere uitdaging om vorm te geven aan goede zorg die aan hun professionele standaard voldoet. In mijn werk verschoof gaandeweg het accent van het vooral bezig zijn met zingevingsvragen van patiënten naar het bezig zijn met zingeving- en morele vragen van patiënten en zorgverleners, vooral verpleegkundigen. In het ziekenhuis werd ik met vragen geconfronteerd als: hoe geef je goede zorg organisatiebreed vorm? Hoe bevorder je samenwerking in een hiërarchische context met het oog op goede zorg? Hoe geef je goede zorg vorm in een context waarin de personele inzet beperkt is en de zorg steeds complexer wordt?

In de ruim vijftien jaar die ik in het ziekenhuis werkte maakte ik ook een ontwikkeling door van pastor naar geestelijk verzorger. Hoewel de context waarin we werken in beweging is, zie ik dat een deel van de geestelijk verzorgers vasthoudt aan oude vormen van geestelijke verzorging en niet bezig is met de toekomst van geestelijke verzorging en de ontwikkeling van het vak. Ik zie hoe kwetsbaar geestelijke

2 Vgl. Saskia Poldervaart, *Leven volgens je idealen. De andere politieken van huidige sociale bewegingen in Nederland* (Amsterdam: Aksant, 2002).

verzorging is onder de financiële druk in de zorg en ik stel mezelf dan ook de vraag of we over tien jaar nog betaalde geestelijk verzorgers hebben in ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Bij mezelf merkte ik dat ik de begeleiding van patiënten en hun naasten op het gebied van zingeving- en morele vragen een te beperkte invulling van geestelijke verzorging vind. Emancipatie en empowerment van verpleegkundigen vind ik een belangrijk aandachtspunt, maar ik zocht ook naar een manier om een bijdrage te leveren aan organisatiebrede kwesties in verband met goede zorg en het gebrek aan verbinding tussen de verschillende groepen medewerkers.

Een andere vraag die al jaren met me meegaat en me soms meer en soms minder bezighoudt is de vraag of en zo ja wat het uitmaakt in/voor mijn werk als geestelijk verzorger dat ik feministische theologe ben. Ik heb het vermoeden dat het iets uitmaakt, maar wat?

In de feministische theologie zag ik ondertussen een verbreding naar “religion and gender”³. Hoewel ik dit een interessante ontwikkeling vind, riep deze ontwikkeling ook fundamentele vragen bij me op. Ik merkte dat ik de feministische theologie niet kon loslaten, maar tegelijk vroeg ik me af wat feministische theologie me te bieden heeft in het licht van de zorgen en vragen van verpleegkundigen in het ziekenhuis. Daarnaast was er een behoefte om me te verbreden, ik merkte dat ik me ook op andere terreinen begaf in het zoeken naar antwoorden op vragen die ik tegenkwam in het ziekenhuis, namelijk het terrein van zorgethiek, organisatie-theorie en managementstudies.

Ik zocht naar een manier om al deze lijntjes op een of andere manier met elkaar te verbinden en kwam niet toevallig uit bij normatieve professionalisering. De theorie en praktijk van normatieve professionalisering is gericht op reflexieve leerprocessen met het oog op “werk dat deugt en deugd doet”.⁴ In de loop van dit onderzoek wordt de betekenis van normatieve professionalisering niet alleen duidelijker, maar ook verdiept.

Het perspectief van normatieve professionalisering biedt me een methodisch perspectief en een theoretisch kader om de vragen die ik in de loop der jaren heb verzameld op te pakken op een bijzondere manier, namelijk als geestelijk verzorger en wetenschapper. Daarmee krijg ik de mogelijkheid mijn onderzoek zodanig vorm te geven dat ik zowel het vak van geestelijk verzorger kan verbreden als nieuwe wetenschappelijke theorie kan ontwikkelen. In mijn onderzoek richt ik me namelijk niet alleen op geestelijke verzorging, maar ook op de praktijk van zorgverlening in een ziekenhuis en de verschillende morele vragen die daarmee verbonden zijn, met name rondom de morele aspecten van goede zorg en goed werk en het

3 Ik kom hierop terug in hoofdstuk 5.

4 Hans van Ewijk, Harry Kunneman, “Ten geleide,” in *Praktijken van normatieve professionalisering*, red. H. van Ewijk, H. Kunneman, 2^e dr. (Amsterdam: SWP, 2015), 15.

gebrek aan verbinding onder professionals. Mijn onderzoek heeft een emancipatorische en transformatieve inzet. Bovendien staat het niet los van urgente maatschappelijk-culturele vragen met betrekking tot spanningsvolle verhoudingen, het gebrek aan verbinding tussen (groepen) mensen en een meer inclusieve omgang met macht en verschil. Deze lijnen komen uiteindelijk samen in dit onderzoek, met name in het begrip spanningsvol verbinden.

1. “Je moet het samen doen”⁵, maar gebeurt dat ook? Menslievende zorg in een ziekenhuis onder druk

1.1 ZORGEN OM DE ZORG

1.1.1 Onrust in het ziekenhuis

In dit onderzoek⁶ concentreer ik me op de mogelijkheid van een meer verbindende manier van omgaan met de verdelende spanningen tussen managers en verpleegkundigen van een ziekenhuis met het oog op menslievende zorg.

Vanuit dat perspectief is het hoopvol om te ervaren dat verschillende groepen binnen de ziekenhuisorganisatie het belang van samenwerking en meer verbinding aangeven en zich daarvoor willen inzetten; de uitspraak “je moet het samen doen” is illustratief daarvoor. Deze woorden kunnen gelezen worden als een oprecht verlangen om gezamenlijk zorg te dragen voor goede zorg en samen te werken met het oog daarop.

In de praktijk van het ziekenhuis staat deze gezamenlijkheid echter voortdurend onder druk. De aanleiding voor dit onderzoek is de spanning tussen managers en verpleegkundigen, een spanning die door verpleegkundigen als een polariteit wordt ervaren en geconstrueerd, namelijk in de vorm van een wij tegenover een zij. Het verlangen naar meer verbinding motiveert dit onderzoek. Ik vermoed dat meer verbinding uiteindelijk leidt tot betere zorg, omdat meer verbinding leidt tot een betere onderlinge samenwerking en tot een betere afstemming tussen primair proces en de organisatie van de zorg.

De context van dit onderzoek is een middelgroot ziekenhuis in het zuiden van het land. In de regio bevindt zich nog een ander middelgroot buurziekenhuis. Met dit middelgrote buurziekenhuis is al een grote mate van samenwerking op bestuurlijk en medisch-specialistisch gebied. Om aan de kwaliteitsnormen en volumecriteria te kunnen voldoen is een intensievere samenwerking tussen beide ziekenhuizen nodig. De middelgrote omvang maakt dat beide ziekenhuizen individueel niet langer kunnen voldoen aan de gestelde volume-eisen en kwaliteitsnormen. Concentratie van steeds meer behandelingen en ziekenhuisfuncties zal op korte termijn onontkoombaar worden om de ziekenhuiszorg voor de regio te kunnen

5 Interview met verpleegkundige 1, 3. Zie ook: Interview met manager 1, 3; Interview met teamleidinggevende 1, 1.

6 Dit onderzoek is geschreven in de zij-vorm. Waar zij staat, kan ook hij gelezen worden.

behouden. Het waarborgen van de ziekenhuiszorg in de regio kan op termijn dan ook het beste gerealiseerd worden binnen één ziekenhuisorganisatie. Dit heeft geleid tot een bestuurlijke fusie, die zal overgaan in een organisatorische fusie van de beide regionale middelgrote ziekenhuizen.

Voor de medewerkers van beide ziekenhuizen is dit een onzekere tijd; niemand weet op dit moment hoe de toekomst er concreet uit zal gaan zien. Niet alleen gaat het om de vraag of je baan behouden blijft, maar ook of je afdeling zal blijven bestaan, en in welke vorm dan en op welke locatie.

In het voorjaar van 2014, als ik begin met het empirische deel van mijn onderzoek, heeft het ziekenhuis net een reorganisatie achter de rug. Doel van deze reorganisatie is het aantal managementlagen te reduceren en te starten met duaal management, waarbij een zorgmanager het beleid uitzet in samenspraak met de medisch managers.

Mijn onderzoek speelt zich af op de drie klinische afdelingen van een zorgeenheid: de afdelingen neurologie, cardiologie en de longafdeling. Deze afdelingen hebben een gezamenlijke capaciteit van 54 bedden en 35 fte aan verpleegkundigen en verzorgenden. Als gevolg van de reorganisatie zijn deze drie klinische afdelingen deel gaan uitmaken van dezelfde zorgeenheid. Een ander gevolg van de reorganisatie is dat de leidinggevende structuur op deze afdelingen is veranderd: er zijn drie meewerkend teamleidinggevers die samen met de zorgmanager leiding geven aan deze drie klinische afdelingen.⁷ Bovendien is er structureel overleg tussen de medisch managers van de betreffende maatschappen en de zorgmanager. De zorgmanager wordt aangestuurd door een zorggroepmanager die verschillende zorgeenheden aanstuurt en daarboven staat de raad van bestuur.

Vanwege bezuinigingen heeft deze zorgeenheid, net zoals alle andere zorgeenheden, een taakstelling gekregen voor 2014. Het is de bedoeling deze taakstelling te realiseren door het verkorten van de opnameduur en een flexibeler inzet van personeel. Dit betekent dat personeel flexibeler wordt ingezet *binnen de hele zorgeenheid*. Verpleegkundigen en voedingsassistenten worden dus niet alleen meer op de eigen afdeling ingezet. Daarbij moeten zorgvraag en personele inzet beter op elkaar worden afgestemd, er moet met andere woorden meer rekening worden gehouden met de fluctuering van de bedbezetting.

De werkgroep planning is tot de conclusie gekomen dat er onvoldoende wordt meebewogen met de vraag naar zorg. De inzet van medewerkers is continu

7 Vóór de reorganisatie waren er nog meerdere seniorverpleegkundigen per afdeling en had elke afdeling een eigen afdelingshoofd. De structuur van meewerkend teamleidinggevers, zorgmanager en medisch managers zet de leiding op grotere afstand van de praktijk van de afdeling. Het betekent concreet dat verpleegkundigen hun werk op afdelingsniveau meer zelf moeten organiseren; het vraagt meer persoonlijk leiderschap van verpleegkundigen. Dit is voor hen een grote cultuuromslag.

geregeld op basis van een bedbezetting van 54 bedden, terwijl in drukke periodes een grotere inzet van personeel noodzakelijk is en in rustige periodes minder personeel kan worden ingezet. In het vervolg worden personele inzet en de vraag naar zorg beter op elkaar afgestemd met als gevolg dat medewerkers flexibeler worden ingezet. Opschalen kan op het moment dat de bedbezetting en zorgvraag hoger is dan verwacht en afschalen kan op het moment dat de bedbezetting en zorgvraag lager is dan verwacht.

De afdelingen worden gekenmerkt door specifieke vormen van zorgverlening. Op de afdeling cardiologie geldt dat voor de telemetriebewaking, op de afdeling neurologie geldt dat voor de opname van patiënten op de SCU (stroke-care-unit) en op de longafdeling komt begeleiding van patiënten in de laatste fase van hun leven frequent voor. Om deze specifieke zorgverlening te garanderen is bepaald dat er minimaal twee verpleegkundigen met specifiek aandachtsgebied cardiologie, neurologie of longgeneeskunde per dag- en avonddienst worden ingezet.

In het late najaar van 2013 hebben wij als team van geestelijk verzorgers een scholing van een dagdeel verzorgd waaraan alle verpleegkundigen en leerlingen van deze drie afdelingen hebben meegedaan. Er zijn drie sessies geweest waarin steeds een mix van verpleegkundigen van de drie afdelingen aanwezig was.

Dat de geestelijk verzorgers een scholing zouden verzorgen was al in een vroeg stadium vastgelegd. Daarbij zou het gaan om een vorm van ethische reflectie op kwesties die verpleegkundigen tegenkomen in de dagelijkse zorgverlening. Een van de meewerkend teamleidinggevendens wilde echter heel graag dat de onrust onder verpleegkundigen als kwestie werd opgepakt, een onrust die wij als geestelijk verzorgers herkenden vanuit onze eigen ervaringen op die afdelingen. Deze onrust hebben we dan ook vanuit een gezamenlijk gevoelde urgentie tot onderwerp van reflectie gemaakt. In de scholingssessies hebben we verpleegkundigen de ruimte geboden om uiting te geven aan hun gevoelens van onrust en onvrede. We zijn echter niet blijven stilstaan bij die onrust en onvrede, maar hebben verpleegkundigen vervolgens aangemoedigd om zelf in beweging te komen en mee te denken over de toekomst waarin hoe dan ook de financiële mogelijkheden beperkter zullen zijn.⁸

Het bleek dat de onrust onder verpleegkundigen vooral te maken had met de onzekerheid over de toekomst, met name vanwege de op handen zijnde fusie, en met alle onduidelijkheid over de gevolgen daarvan voor de afdelingen. Daarnaast was er veel onvrede over de bezuinigingen en als gevolg daarvan over de toenemende druk op de kwaliteit van zorg en op verpleegkundigen zelf. Er waren veel vragen over het voornemen om verpleegkundigen te laten rouleren over de verschillende afdelingen binnen de zorgeenheid en er was een gevoel dat verpleegkundigen niet gehoord worden door het management.

8 Voor deze scholing is gebruik gemaakt van de methode van waarderende reflectie zoals ontwikkeld door Zingeving en Professie, het praktijkcentrum van de Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

1.1.2 Onrust onder professionals in de zorg als onderzoeksveld

Onrust onder professionals in de zorg, de zogenaamde “moral distress”⁹, is aanleiding tot en onderwerp van wetenschappelijk onderzoek. Hierbij gaat het met name om onrust onder professionals die veroorzaakt wordt door toenemende spanningen tussen de door zorgverleners gehanteerde zorglogica enerzijds en systemische logica’s anderzijds. Onderzoek hiernaar wordt gedaan door wetenschappers die vanuit verschillende disciplines reflecteren op deze thematiek. Ondanks de persoonlijke toon van titels zoals *Minder hard - meer hart*¹⁰, *Liefde voor het werk in tijden van management*¹¹ en *Beroepszeer*¹², maakt de hoeveelheid literatuur over dit onderwerp duidelijk dat de gevoelens van onrust onder zorgverleners naast een persoonlijk ook een meer structureel aspect hebben. Er is iets mis met/in de zorg en wetenschappers en professionals maken zich zorgen om de zorg en lijden eraan dat datgene waar het volgens hen in de zorg om gaat steeds verder in het gedrang komt. Een uiting van datgene wat er mis is in de zorg is de vervreemding tussen managers en verpleegkundigen; er wordt gesproken over een afstand tussen beide lagen, zelfs over een kloof. Er is sprake van een gebrek aan verbinding tussen beide lagen dat de kwaliteit van zorg niet ten goede komt en de motivatie en bezieling van zorgverleners geen goed doet.¹³

De toenemende spanningen tussen zorglogica en systemische logica’s, het gebrek aan verbinding tussen verpleegkundigen en management en de vraag hoe hiermee om te gaan met het oog op goede zorg is dan ook geen nieuw thema. Ik zie

- 9 Deze gevoelens van onrust worden veroorzaakt door externe factoren waarvan verpleegkundigen het gevoel hebben dat ze de zorg niet verbeteren. Dit botst met de eigen, intrinsieke motivatie van verpleegkundigen. Vgl. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, *Dilemma’s van verpleegkundigen en verzorgenden. Signalering ethiek en gezondheid 2009/4* (Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2009), geraadpleegd op 17 maart 2017, <https://www.ceg.nl/uploads/publicaties/signalement-dilemmasverpleegkundigen.pdf>.
- 10 Annelies van Heijst, Thijs Tromp (red.), Andries Baart, *Minder hard - meer hart. Zorgethiek en management: een werkzame combinatie* (Heeswijk: Berne, 2006).
- 11 Marc Desmet, *Liefde voor het werk in tijden van management. Open brief van een arts* (Tielt: Lannoo, 2009).
- 12 Gabriël van den Brink, Thijs Jansen, Dorien Pessers, red., *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*, 4e dr. (Amsterdam: Boom, 2006).
- 13 Vgl. Evelien Tonkens, *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking en professionaliteit in de publieke sector*, 4e herz. en uitgebr. dr. (Amsterdam: Van Gennep, 2008); Annelies van Heijst, Frans Vosman, “Managen van menslievende zorg: herbepalen waar de gezondheidszorg toe dient,” in *Menslievende zorg, management en kwaliteit*, red. Martien Pijnenburg, Carlo Leget, Bart Berden (Budel: Damon, 2010), 11-39; Jos van der Lans, *Ontregelen. De herovering van de werkvloer*, 2e dr. (Amsterdam: Augustus, 2008); WRR, *Bewijzen van goede dienstverlening* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2004); Mariël Kanne, “Waarden en woorden. Opvattingen van professionals en managers over goed werk,” in *Goed werk. Verkenningen van normatieve professionalisering*, red. G. Jacobs, R. Meij, H. Tenwolde, Y. Zomer (Amsterdam: SWP, 2008), 180-193; Hans van Dartel, Ronald Jeurissen, “Professionaliteit als normatief organisatiekenmerk,” in *Goed werk*, red. G. Jacobs et al., 252-265.