

Structurele aandacht voor morele dilemma's

Als de zorgverlener andere waarden heeft dan de organisatie...

De waarden van zorgprofessionals komen niet altijd overeen met die van de organisatie. Door 'waardenverlegenheid' blijft dit onuitgesproken, en dan liggen problemen op de loer. De waardendiscussie verdient een plek op de agenda, stelt Deirdre Beneken genaamd Kolmer. Zolang dit niet gebeurt, blijven dilemma's bestaan en dat schaadt uiteindelijk zowel de zorg als de samenleving.



RELATIONELE BENADERING

Dr. Deirdre Beneken genaamd Kolmer is onderzoeker bij het lectoraat Contextueel Veranderen van Hogeschool Leiden. Ze richt zich op waardencommunicatie, waardenpluriformiteit en wederkerigheid tussen medewerkers in organisaties.

Beneken studeerde sociaalpedagogische hulpverlening, systeemtherapie en pedagogische wetenschappen en promoveerde in 2007 op het proefschrift *Family care and care responsibility: the art of meeting each other*. Daarmee introduceerde zij een relationele benadering in de gezondheidszorg. Ze publiceerde nationaal en internationaal en gaf trainingen aan onder meer bestuurders uit de eerste lijn, *nurse practitioners*, huisartsen en verpleegkundigen. Tussen 2011 en 2020 werkte zij als lector mantelzorg. Ze is gespecialiseerd in *Philosophy of Education*.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: JOHN BRUSSEL

Voor leidinggevend in de zorg zouden waardenpluriformiteit en de grenzen die daaraan moeten worden gesteld deel moeten uitmaken van hun organisatievisie, stelt Beneken. "Zorgverleners hebben verschillende morele standpunten", zegt ze. "De vraag is hoe zij en hun organisaties daarmee omgaan. Ontmoetingen op de werkvloer worden gekleurd door waarden en opvattingen van zorgverleners en patiënten, maar ook door waarden die al dan niet verscholen liggen in de context van de organisatie, zoals de organisatiestructuur. Dit betekent dat in een waardenpluriforme organisatie veel factoren van invloed zijn op hoe medewerkers met elkaar omgaan."

Vier zorglogica's

Tijdens sessies van de Masterclass Filosofisch Besturen merkte Beneken dat bestuurders van eerstelijnszorgorganisaties vragen hadden over hoe ze met waardenpluriformiteit moeten omgaan. "Ik probeer deze bestuurders terug te brengen naar de zorgpraktijk waar waarden botsen", zegt ze. "Hierbij zijn vier zorglogica's belangrijk, die met elkaar samenhangen. De eerste is de familiale logica, de patiënt en de betrokkenheid van naasten. De tweede is de professionele logica, gebaseerd op de vakinhoudelijke kennis van de zorgprofessionals. De derde is de economische logica: het ondernemen, zorg aanbieden. En tot slot is er de politieke logica: het gegeven dat zorg wordt geleverd vanuit sociale rechtvaardigheid en rechtsgelijkheid zonder aanzien des persoons." >>

Aan de hand van deze logica's kunnen bestuurders kijken naar wat er in hun zorgpraktijk gebeurt. "Ze constateren dan dat ze te maken hebben met conflicterende waarden en dat het ingewikkeld is om daarmee om te gaan", zegt Beneken. "Daarbij is filosofisch besturen iets anders dan empirisch besturen. Empirisch besturen betekent dat je de feiten, kosten en DBC's als uitgangspunt neemt. Bij filosofisch besturen neem je de waarden van de organisatie als uitgangspunt en daarbij hou je rekening met andere – conflicterende – waarden. Wat het ingewikkeld maakt is dat bestuurders naast organisatorische ook persoonlijke waarden hebben. En die komen niet altijd met elkaar overeen. En daarover van gedachten wisselen met anderen, is niet zo eenvoudig als het lijkt, zo bleek uit de sessies."

'Wil je wel of niet een actieve rol spelen in euthanasie?'

Bang voor baanverlies

Een praktisch voorbeeld van hoe waarden kunnen botsen. Een patiënt geeft aan graag te willen worden gezien in aanwezigheid van de familie, maar de verpleegkundige mag zich alleen richten op de aangemelde patiënt. Beneken: "De verpleegkundige weet dat de patiënt zich prettiger voelt als de familie betrokken wordt, maar haar organisatie wil de kosten beheersen. De familie betrekken kost extra tijd en dus geld. De verpleegkundige ervaart organisatorische waardenverlegenheid: ze durft haar ongenoegen niet te uiten, omdat ze bang is om haar baan te verliezen. De waarde die ze als verpleegkundige wil nastreven, relationele zorg, komt niet overeen met de waarden van de organisatie: kostenreductie en patiëntgerichte zorg."

Organisatorische waardenverlegenheid is niet de enige vorm van waardenverlegenheid, er zijn er nog drie. Bij *intrapsychische waardenverlegenheid* gaat het om persoonlijke waarden die bijvoorbeeld een verpleegkundige belangrijk vindt in haar privéleven, zoals 'er zijn voor mijn gezin', tegenover de waarden die ze in haar werk belangrijk vindt, zoals 'twee collega's ziek, dus ik geef mijn vrije dag op'. Beneken: "De verpleegkundige durft bij intrapsychische waardenverlegenheid niet aan haar collega's te vertellen welke waarden er 'van binnen' botsen." *Groepsdynamische waardenverlegenheid* heeft te maken met het groepsdynamische proces in een team. Niet durven vertellen dat je geen behoefte hebt aan contacten met teamleden buiten het werk om, omdat je werk en privé gescheiden wilt houden bijvoorbeeld.



Deirdre Beneken genaamd Kolmer: 'De functie van huisarts moet weer worden aangekleed'.

'Voorkomen dat zorgprofessionals zich ter plekke gedwongen voelen te handelen in strijd met hun waarden'

En dan is er nog communicatieve waardenverlegenheid. Beneken legt uit: "Het woord nemen in een vergadering en over waarden communiceren is niet voor iedereen weggelegd. Wat voor de een vanzelfsprekend is, is voor een ander een opgave. Het gevolg is dat conflicten vaak praktisch worden 'opgelost', waarbij niet wordt gesproken over waarden die achter het conflict verscholen liggen. Tijdens een teamvergadering staat een waardendiscussie niet op de agenda."

Bevalling met familie

Waardenverlegenheid tegengaan en reflecteren op botsende waarden is de eerste stap om waardendiscussies een plek te geven in de organisatie, stelt Beneken. "Gelet op de ontwikkelingen in de zorg is het zaak die stap te zetten", zegt ze. "De grondslag van de zorg is ontmoeting. In een distributiecentrum een opdracht uitvoeren is echt iets anders dan iemand in en uit bed helpen of palliatieve zorg verlenen. Het personeelstekort in de zorg leidt tot snelheid in handelen en tot het aannemen van zorgprofessionals uit andere landen met andere achtergronden en mogelijk andere waarden. Neem als voorbeeld de bevalling, in sommige culturen iets waarbij de hele familie betrokken is. Dat kan botsen met de professionele logica van een organisatie die bij de bevalling alleen ruimte biedt aan de moeder en partner. Maar ook bij de patiëntenzorg is sprake van waardenpluriformiteit. Denk aan Turkse of Marokkaanse kinderen die bij huisartsen als tolk optreden voor hun vader of moeder. De huisartsen mogen er niet zomaar van uitgaan dat kinderen hun boodschap mogen overdragen aan de ouders. De huisarts beïnvloedt daarmee immers de relatie tussen ouder en kind, de familiale logica dus."

Het is aan de huisarts of de bestuurder van de huisartsenorganisatie, om het werk of de organisatie waardenpluriform te organiseren. In veel gevallen is het mogelijk om aan de hand van waardencommunicatie – dus het reflecteren op en bediscussiëren van waarden – aandacht te besteden aan morele dilemma's. Maar dan moet het wel structureel op de agenda staan. "Waardendiscussies worden ingewikkeld als sprake is van elkaar uitsluitende waarden en de betrokkenen dat niet doorhebben", zegt

Beneken. "Het onderwerp euthanasie bijvoorbeeld. Je kunt het niet van het moment laten afhangen of je daarin als eerstelijnszorgaanbieder wel of niet een actieve rol wilt spelen. En als je er als individu anders over denkt dan de organisatie waar je werkt, is het ook de vraag of je daar wel op je plaats bent."

Maatschappelijk vraagstuk

Waardendiscussies zijn niet eenvoudig, erkent Beneken. En het ontwikkelen van een waardenset die duidelijkheid biedt over waar een organisatie voor staat en dus situaties voorkomt waarin zorgprofessionals zich ter plekke gedwongen voelen te handelen in strijd met hun waarden – denk aan het voorbeeld van een kind laten tolken voor zijn vader of moeder – is nog niet één-twee-drie haalbaar. "De huisartsen of bestuurders van huisartsenorganisaties moeten hier extra ruimte voor krijgen en de overheid moet die ruimte bieden", zegt ze.

"Kijk eens naar hoe de oorspronkelijke rol en functie van de huisarts – bij de patiënt en de naastbetrokkenen aan huis komen om zorg te verlenen – is uitgekleeft. De huisarts is zó belangrijk, juist vanwege zijn generalistische kennis en kunde en sociale voelsprietten. De huidige functie van huisarts moet weer worden aangekleed en daar moet geld voor komen, om de eerstelijnszorg waardenpluriform te organiseren met ruimte voor waardendiscussies, het ontwikkelen van een waardenset en aandacht voor waardenverlegenheid. Gebeurt dat niet, dan blijven waarden verscholen en botsen. Dit is geen vraagstuk dat alleen de eerstelijnszorg betreft, het is een vraagstuk van de hele samenleving." <<



MÉÉR LEZEN?

- Meer informatie over de vier zorglogica's is te vinden in: Verhagen, S.M. (2005). *Zorglogica's uit balans: het onbehagen in de thuiszorg nader verklaard*. Utrecht: De Graaff.
- Meer informatie over waardenpluriform organiseren en waardenverlegenheid is te lezen in het artikel *Waardenpluriform organiseren: het creëren en begrenzen van ruimte voor een dialoog over waarden*, geschreven door Deirdre Beneken genaamd Kolmer en Ronald Ulrich. Het artikel is geaccepteerd door het tijdschrift *Management & Organisatie* en verschijnt in 2021/2022.