

UIT DE PASTORALE HOEK

DE ZORG ALS MARKT:

Of hoe de zorgverlener de ander en zichzelf kwijt raakt.

Begin november vond in Veldhoven de 13e landelijke studiedag plaats over ethiek in de zorg voor verstandelijk gehandicapten.

Dit keer ging het over 'Regels in de zorg. Heeft de hulpverlener nog vrijheid van handelen?.'

*Eén van de inleiders was prof. Reinders. Hij is verbonden aan een bijzondere leerstoel, die de ethische aspecten in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap bestudeert. Hij maakte een aantal kritische kanttekeningen bij de huidige ontwikkelingen in de zorg, die met name **grote gevolgen** hebben voor de **zorgverlener**.*

Omdat de gedachten van deze hoogleraar ons kunnen helpen om na te denken over datgene waarmee we bezig zijn, geef ik hiervan in mijn eigen bewoordingen een samenvatting.

Een nieuw geloof

Steeds meer zorgverleners ervaren de werkdruk als veel té hoog. Sommigen knappen af, zoeken ander werk. Of doen alleen nog wat ze moeten doen om te overleven. Het wordt om die reden steeds moeilijker om aan personeel te komen. Jongeren, die een beroep moeten kiezen zoeken liever iets anders.

Deze reactie noemt prof. Reinders een teken van een gezonde weerzin van werkers tegen de huidige ontwikkelingen, die werkers iets wezenlijks ontnomen heeft: de kern van zorg verdwijnt.

Wat die kern is en wat de oorzaak is dat die steeds meer verdwijnt wordt hieronder hopelijk wat duidelijker.

De marktfilosofie heeft de rol van de godsdienst in de samenleving overgenomen. Was het vroeger de godsdienst die alles bepaalde en geen ander denken naast zich dulde, nu is dat het economische markt-denken. Met name het denken dat alles wordt bepaald door vraag en aanbod beheerst het totale leven, zelfs de zorg.

Het is niet langer de staat die garant staat voor zorg en welzijn -dat is immers té duur en té weinig efficiënt en doet té weinig recht aan de zelfstandigheid van de burger- maar zij stelt hooguit wat spelregels op. Degenen die ook in de zorg de dienst uitmaken worden gezien als economische partners: consumenten (de vragers) en producenten (de verleners), die onderhandelen over het product (de zorg) en wat het moet kosten. Zorg wordt hiermee een economische activiteit.

Op alle kritiek dat de gezondheidszorg té veel van bovenaf geregeld is, dat de regelingen té beknellend zijn, dat men niet flexibel is, er veel geld verspild wordt en bovenal niet erg klantvriendelijk is, is er één antwoord: de marktwerking. Want dan pas wordt geleverd wat de klant wil. Hij zal immers op zoek gaan naar wat bij zijn behoefte past. En de producenten zullen vanzelf efficiënter en dus goedkoper werken en leveren.

Zo wordt ieder gemotiveerd door zijn eigen belang en zal noodzakelijk rekening moeten houden met het belang van de ander, anders wordt er immers niet gehandeld.

Is zorg dan te koop?

Het gaat dus over kopen en verkopen/leveren van zorg: een transactie dus. Het gaat helemaal niet (meer) over de betekenis van die 'transactie'. De vraag wat het nu voor een zorgverlener zinvol maakt om zorg te verlenen is helemaal niet meer aan de orde. En ook niet wat het voor iemand die zorgt ontvangt betekent.

Het is zoals bij elke transactie: voor een verkoper van elektrische apparaten is het ook geen vraag of de koper gelukkiger wordt door dat apparaat aan te schaffen. Hooguit suggereren dat de reclamemakers. En de baas van de winkel zal zich ook niet druk maken of zijn personeelslid gelukkiger wordt door zijn dienstverlening, d.w.z. of hij zijn werk als zinvol beschouwt. Hij moet zijn werk goed doen en anders zoekt hij maar iets anders.

Misschien voelt U als lezer weerstand bij deze vergelijking.

Zorg is toch iets anders dan het verkopen van elektrische apparaten? Misschien voor U en voor mij, maar niet voor het denken dat momenteel onze zorg beheerst.

Toen er nog sprake was van een 'verzorgingsstaat' werd zorg gezien als een collectief goed, d.w.z. van en voor ons allen. Nu zorg steeds meer als een economisch goed gezien wordt, is het ook schaars geworden. Steeds meer zorgtaken worden uitbesteed (denk bv. maar aan opvoeding van kinderen). Zorg wordt dienstverlening waarvoor betaald moet worden. De zorgontvanger wordt consument, die zelf verantwoordelijk is om aan zijn zorg te komen en ook eisen mag stellen voor hetgeen hij betaalt.

Zorg is niet langer meer het lenigen van nood of uitdrukking van een houding zoals bezorgd-zijn, maar is het leveren van een product dat wezenlijk niet verschilt van andere producten. Zorg is niet langer een antwoord op een roep, maar een management-aangelegenheid.

Wat is goede zorg?

Gevolg van dit alles is, dat er geen algemeen idee meer is van wat 'goede gezondheid' is en daarmee wat 'goede zorg' is. Als het maar beantwoordt aan wat de klant vraagt is het 'goed'.

Dat de zorgvrager niet langer passief en afhankelijk is, is op zich een goede ontwikkeling. Echter hij wordt niet zozeer vanuit zijn specifieke situatie gezien, maar vooral als burger. De overheid, het marktdenken, maar ook zorgvoorzieningen en zorgverleners brengen hun relatie tot de mensen terug tot de categorie van 'burger'.

Dat leidt tot problemen bij mensen die ernstig verstandelijk gehandicapt zijn. Zijn er andere manieren om te bepalen wat de

zorgvrager er zelf van vindt dan wat van de geëmancipeerde 'standaard'-burger verwacht wordt? En vraagt dit niet om andere standaarden van 'goede zorg'.

Hoe grijpt dit denken in op het kijken van professionele hulpverleners?

De vraag wat men als beroepskracht 'goede zorg' vindt is niet meer interessant, als de vraag van de klant -als burger- het doel bepaalt. Dan wordt professionaliteit slechts een middel om dat doel te bereiken en is de professional instrument. Wat hij moet doen wordt in functies beschreven. In protocollen en regels vastgelegd om zo doelmatig mogelijk te werken.

Zoveel mogelijk van het zorg-handelen wordt in beeld gebracht en beschreven en er wordt bekeken of het beter kan met minder. Vanuit de organisatie is alleen van belang, dat dié handelingen gebeuren die zijn vastgelegd. Het maakt niet uit wie die handelingen verrichten, als het maar volgens de regels gebeurt.

De zorgorganisatie wordt daarmee een soort beheersingsregime, dat beroepskrachten beschouwt als functionarissen die protocollen uitvoeren en de regels volgen. Wie dat doet, heeft niets te vrezen. Hij doet wat van hem verwacht wordt. Sterker nog die protocollen zijn een garantie voor kwaliteit.

Goede zorg is méér

Deze aanpak is puur functioneel. Er is in de zorg natuurlijk een heel gebied dat niet of nauwelijks beschreven kan worden. Hoe je bv. met een stervende om moet gaan, kun je niet in regeltjes pakken. Toch krijg ik van werkers en studenten die vraag serieus gesteld. Bejegening wordt dan slechts controle of je bepaalde gedragsregels gevolgd hebt. Maar bejegening is natuurlijk meer.

Zij is ook uitdrukking van je persoonlijke houding, je betrokkenheid op een ander.

In dit denken wordt de relatie iets objectiefs. Wat jij zelf als zorgverlener beleeft, is niet relevant voor de verrichtingen die van jou verwacht worden. Een persoonlijke band met de cliënt kan zelfs als gebrek aan professionaliteit gezien worden.

Maar toch geeft voor veel zorgverleners die persoonlijke binding met de zorgvragenden iets aan van 'goede zorg'. En is de betekenis van het persoonlijke levensverhaal van de zorgvragende wezenlijk voor die goede zorg. Wordt juist het eigen welbevinden beleefd als samenhangend met dat van die ander. Komen de grenzen in de eigen mogelijkheden en in het bestaan voortdurend aan de orde.

Dit alles is wezenlijk van betekenis voor goede zorg, maar laat zich niet beschrijven in doelmatige termen van protocollen en regels. Doordat de huidige ontwikkelingen zorgverleners dwingen om op de hierboven beschreven manier te werken, wordt hen iets wezenlijks ontnomen. Sterker nog zij worden vervreemd van hun werk, van de mensen voor wie ze werken en de doelen die zij zichzelf gesteld hadden. Het gevolg is dan zij in toenemende mate af (moeten) haken.

Kan het anders?

Natuurlijk is het een goede ontwikkeling, dat aan de betutteling van de oude zorgpraktijk een einde is gekomen en dat er nu aandacht is gekomen voor de zorgvrager. Echter, het marktdenken vertaalt die vraag in rationaliteit, terwijl de zorgvrager om kwaliteit van aandacht vraagt.

Er is niets op tegen dat in de zorg met objectieve professionaliteit gewerkt wordt, als een organisatie dit maar als een functie van zichzelf beschouwt en niet als eigenschappen van de personen die er werken.

De vervreemding die zorgverleners ervaren in hun werk hangt samen met de verregaande functionalisering van hun handelen. Deze heeft tot gevolg dat er voor eigen ervaring, beleving, maar ook eigen verantwoordelijkheid steeds minder aandacht bestaat.

Zorgverleners moeten hiervoor ruimte claimen en waar zij te hoge werkdruk ervaren is dit een teken van gezonde weerzin tegen wat hen onteigend wordt.

Zorgvragers zouden zich niet alleen als consument moeten opstellen. Zorgorganisaties zouden meer moeten investeren in hun spirituele bedrijfskapitaal -de mensen- die kunnen werken binnen een open functiebeschrijving, met ook een eigen verantwoordelijkheid waarbinnen zij zelf hun handelen kunnen definiëren. Anders ontstaat er vervreemding en houden wij uiteindelijk nauwelijks meer iemand over die zorg wil verlenen.

Werner van de Wouw
geestelijk verzorger