

De eigenheid van Christelijke zorginstellingen

Door Theo A. Boer.¹

Artikel voor *Christen Democratische Verkenningen*, september 1997.

In Nederland bestaat anno 1997 nog een relatief groot aantal christelijke zorginstellingen. Zowel in vergelijking met andere Europese landen (uitgezonderd Duitsland) als in vergelijking met enkele decennia geleden, maken Christelijke instellingen nog steeds een aanmerkelijk deel uit van het geheel.² Dit is een opmerkelijk verschijnsel in het licht van de vele pessimistische voorspellingen enkele decennia geleden.

De vraag is in hoeverre deze situatie echter tot optimisme aanleiding geeft. Th. Schepens, onlangs gepromoveerd op een onderzoek naar de aard en beleving van de Christelijke identiteit in gezondheidszorginstellingen,³ meent dat men ronduit positief kan zijn. Volgens hem heeft de "privatiseringsthese", die stelt dat godsdienst nog slechts van belang is in het privé-leven, zijn ongelijk bewezen.⁴ Helaas is Schepens' optimisme onvoldoende onderbouwd. Hij baseert zich in hoofdzaak op een in 1983 uitgevoerd onderzoek in Christelijke zorginstellingen, en vergeet de ontwikkelingen die zich sindsdien hebben voorgedaan. Bovendien laat de privatiseringsthese zich niet bewijzen of weerleggen met een momentopname, evenmin als men uit één foto kan opmaken of, en in welke richting een auto rijdt.⁵

Vroom is in zijn bijdrage "Echt pluralisme" in dit nummer van *CDV*.⁶ een stuk genuanceerder, en uit zijn verhaal spreekt dan ook een betrokken appèl om het er als Christelijke organisaties toch vooral niet bij te laten zitten.

Het echec van de gevulde algemeenheid

Met name in de gezondheidszorg hebben wij in de afgelopen decennia de door Vroom gesignaleerde beweging naar secularisatie via het compromis van de gevulde algemeenheid kunnen waarnemen. Inderdaad lijken de experimenten met een gevulde algemeenheid voor het merendeel te zijn mislukt. Nadat in zulke instellingen of organisaties aanvankelijk nog een commissie voor godsdienst en levensbeschouwing wordt ingesteld, raakt haar taak in de loop der jaren meer en meer op de achtergrond. In een aantal gevallen⁷ gaan de genoemde commissies zich langzamerhand voornamelijk bezighouden met ethiek, en dat bovendien op een praktisch niveau. Op het niveau van de levensbeschouwing is immers toch geen consensus te bereiken en vreest dat een gesprek weinig

¹ Drs. Th.A. Boer, teol.lic., is studiesecretaris van de Christelijke Vereniging van Zorginstellingen (CVZ) en onderzoeker bij het Universitair Centrum voor Bio-ethiek en Gezondheidsrecht (CBG) te Utrecht.

² Bij de Christelijke Vereniging van Zorginstellingen (CVZ) en de Katholieke Vereniging van Zorginstellingen (KVZ) en het Contactorgaan Nederlandse Christelijke Werkgevers in de Zorg (CNCWZ) zijn ongeveer 38% van alle Nederlandse gezondheidszorginstellingen aangesloten. Bij de Protestantse Vereniging voor Ouderenzorg (PVO) en de Katholieke Vereniging van Woon- en Zorgcentra (KVWZ) zijn zo'n 50% van alle verzorgingshuizen aangesloten.

³ Theo Schepens, *Plaats en betekenis van de godsdienst in Christelijke ziekenhuizen. Een sociologisch onderzoek bij ziekenhuisorganisaties en bij het verplegend en verzorgend personeel*. Tilburg: Tilburg University Press, 1997.

⁴ *O.c.*, p. 144.

⁵ Interessant detail is dat Schepens een onderscheid aanbrengt tussen protestants-christelijke en rooms-katholieke instellingen. Laatstgenoemde ziet hij als halfweegs gesecculariseerd in verhouding tot protestantse instellingen. *O.c.*, p. 145-6. Vgl. Th.A. Boer, "Betekent godsdienst nog iets in christelijke zorg?" *Nederlands Dagblad*, 19 juni 1997.

⁶ Zie pp.

⁷ Een proces dat zich heeft voorgedaan in vele ziekenhuizen, maar ook bij de destijds uit confessionele koepels ontstane Nationale Ziekenhuisraad, thans Nederlandse Zorgfederatie. Velen zeggen dat ook de Vereniging VNO/NCW zich op den duur in die richting zal ontwikkelen.

meer oplevert dan polarisatie in plaats van het door Vroom bepleite leerproces. Op instellingsniveau zien we eenzelfde beeld.

Dit alles is niet bedoeld om te zeggen dat neutrale organisaties niet wenselijk kunnen zijn. Zij zijn in een aantal gevallen — gezien de politieke en maatschappelijke ontwikkelingen — te verkiezen boven het kunstmatig in stand houden van levensbeschouwelijke structuren. Alleen moet men zich bij zo'n neutralisering geen illusies maken over de plaats van levensbeschouwelijke elementen in zo'n organisatie op de lange duur.

Tweedeling

In zekere zin is er bij Christelijke zorgorganisaties sprake van een tweedeling: instellingen die v.w.b. hun identiteit aan de weg timmeren, en instellingen die het daar veel moeilijker mee hebben. Aan de weg timmeren betekent niet per sé dat men een behoudender achtergrond heeft: ook zorginstellingen met een breed spectrum aan godsdienstige visies, zoals de academische ziekenhuizen van de Vrije Universiteit en de Radboud Universiteit, maken van hun identiteit in toenemende mate, zij het nog steeds bescheiden, een verkoopartikel in de vorm van een kwaliteitsaspect.

In dit verband is een uitspraak van Vroom van belang: “Vast staat dat wie de eigen identiteit niet koestert (en er dus bewust organisatorisch geen plaats aan geeft), niet als Christelijke organisatie overleeft. Als het 'Christelijke' verwatert, verspeelt men niet alleen de sympathie van de Christelijke achterban, maar ook de achting van de niet-kerkelijke sympathisanten . . .”⁸ Dat mag waar zijn, maar het is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Een Christelijke zorginstelling is immers geen eiland waar men het over de toekomst van de identiteit volledig voor het zeggen heeft. Men is verregaand afhankelijk van factoren buiten de eigen macht: overheidsbepalingen, besprekingen met maatschappelijke partners en, niet in de laatste plaats, de levensbeschouwelijke samenstelling van het achterland — afnemers en verleners van zorg.

Vier criteria

In de recente publicatie *Zorgen met visie*⁹ stelt de CVZ vier criteria voor ter beantwoording van de vraag of Christelijke zorginstellingen nog bestaansrecht hebben: (1) Minimum zorgniveau — een Christelijke instelling moet, net als alle andere zorginstellingen, voldoen aan maatschappelijk overeengekomen kwaliteitscriteria; (2) Het non-trivialiteitscriterium — als men een Christelijke identiteit hanteert, moet daar ook iets onderscheidends mee worden bedoeld. Verwijzingen naar een “verleden” of een “gevoel” volstaan niet; (3) Het democratiecriterium — er moet onder het personeel voldoende draagvlak voor gevonden worden, en (4) Het maatschappelijk draagvlak — er moet in de maatschappij voldoende waardering zijn voor het in (1) en (2) genoemde zorgaanbod. Dit maatschappelijk draagvlak hoeft overigens niet noodzakelijk te betekenen dat men de levensbeschouwelijke uitgangspunten van de instelling deelt.

Heeft identiteit nog iets om het lijf?

Het is duidelijk dat, ondanks het relatief stabiel blijvend aantal Christelijke instellingen in Nederland, de identiteit op drie van de vier punten onder druk staat. Ten eerste weet men dikwijls niet wat men met die identiteit bedoelt, bang als men is voor de door Vroom gesignaleerde betweterij en in het verleden gemaakte fouten. Op dit terrein is er bovendien geen consensus. De ene instelling is tegen euthanasie, de ander is er juist voor; de ene heeft geen abortusvergunning, de ander wil zich juist niet bemoeien met de keuzen van zijn patiënten en heeft wel zo'n vergunning. De ene instelling baseert zich nadrukkelijk op de Christelijke traditie, de andere wil vooral niet geassocieerd worden met conservatisme of moralisme.

Dat alles betekent niet dat Christelijke zorginstellingen in Nederland in niets meer van hun seculiere collega's te onderscheiden zijn. Heel in het algemeen kan gesteld worden dat Christelijke instellingen inzake actieve levensbeëindiging (abortus op niet-medische gronden, euthanasie, hulp bij zelfdoding) toch wat terughoudender zijn, naast “zelfbeschikking” wijzen op andere morele waarden,

⁸ Vroom, *Echt pluralisme*, p. 11.

⁹ Th.A. Boer (e.a.), *Zorgen met visie. Zorgverlening vanuit Christelijk perspectief*. Vijfde, geheel herziene druk. Kampen: Kok, 1997.

meer aandacht geven aan bejegeningaspecten, en aan de geestelijke verzorging een meer geïntegreerde plaats toekennen in de instelling. Erg opvallend zijn die verschillen veelal niet. De theoretische onderbouwing voor de afwezigheid van een duidelijke eigenheid loopt parallel aan Vroom's opvatting dat de Bijbel geen receptenboek is maar een horizon: "Het 'Christelijke' schuilt in de orintatie en inspiratie, in sfeer en attitudes en niet in technische handelingen".¹⁰ Verheven missionaire of diakonale (bij)bedoelingen (Vroom's "lamp-model") worden nog slechts sporadisch aangetroffen. Verreweg de meeste instellingen kiezen voor het aanbieden van goede zorg, eventueel en zonder veel bombarie voorzien van wat extra's (het "zout-model").¹¹

Hoe vind je je personeel?

Ook bij het personeelsbeleid is er de nodige complexiteit. Op de markt van personeel dat warm loopt voor de Christelijke identiteit wordt de spoeling steeds dunner. Omgekeerd is het voor gelovige jongeren beslist geen vanzelfsprekendheid om je aan te melden bij een Christelijke zorginstelling.¹² Voor de keuze van een werkplek geven locatie, professionaliteitsaspecten en carrièremogelijkheden meestal de doorslag. Overigens kan men ook zorginstellingen verwijten dat zij vaak geeneens meer een poging doen om de markt van gemotiveerde aspirant-werkers aan te boren.

Wat kan een instelling doen die én de identiteit wil bewaren én voldoende personeel wil aantrekken? Een veelgekozen oplossing is het differentiëren tussen *identiteit* en *zorgvisie*. De identiteit is een continuüm van levensbeschouwelijke uitgangspunten tot de zorgpraktijk,¹³ en in veel gebieden kan men onmogelijk van alle personeelsleden loyaliteit met de levensbeschouwing verwachten. Wat men wel kan verlangen, is loyale medewerking bij de uitwerking van de zorgvisie. Op het terrein van de ethiek, de bejegening, en het respect voor de levensovertuiging van patiënten en bewoners, verwacht men van de sollicitant niet slechts partiële, maar volledige medewerking.¹⁴ Voorts is het gangbaar om te differentiëren tussen het gewicht van de functies: hoe meer verantwoordelijkheid iemand draagt voor het instellingsbeleid, hoe hoger de eisen aangaande zijn of haar betrokkenheid bij de instellingsidentiteit.

Een maatschappelijke organisatie is geen kerk met een relatief hoge mate van gedeelde visies, noch een politiek orgaan waarin men met een smalle moraal moet werken. Het zit ergens middenin, waarin leiderschap zal moeten rekenen met een zekere pluraliteit, maar waarin de pluraliteit omgekeerd zich ook moet aanpassen aan de instellingsidentiteit. Ondanks allerlei wetten op het gebied van medezeggenschap voor patinten, bewoners en personeelsleden, zien we in de laatste jaren ook een omgekeerde beweging, waarin er voor de instellingsmanager weer een rol lijkt te zijn weggelegd als *pater (mater) familias*, die de instelling een bepaald profiel geeft. Dit biedt zeker perspectieven voor het overleven van een Christelijke identiteit, al zal duidelijk zijn dat de kloof tussen top en werkvloer niet oneindig kan verdiepen.

Een maatschappelijk draagvlak?

Een derde complexiteit rond de identiteit van zorginstellingen is het maatschappelijk draagvlak. Bekend geworden is het onderzoek van de Provincie Zuid-Holland naar de levensbeschouwelijke inkleuring van woonvormen op het terrein van zorg. Op basis van de levensbeschouwelijke voorkeuren van de bevolking wilde de Provincie kunnen besluiten om een

¹⁰ Vroom, *Echt pluralisme*, p. 9. Overigens is hier sprake van een wel erg krasse tegenstelling: tussen "inspiratie en attitudes" en "technische handelingen" zit immers nog een groot gebied van niet-technische handelingen met een sterk moreel karakter, waar een godsdienstige visie wel degelijk relevantie heeft.

¹¹ Cf. *Zorgen met visie*, pp. 40ff.

¹² Onderzoek in 1984 toonde zelfs aan dat het aantal gelovige personeelsleden in psychiatrische ziekenhuizen gemiddeld kleiner was dan het aantal gelovigen in Nederland. Zie Th. Schepens, *Christelijke instellingen voor gezondheidszorg. Onderzoek naar de aard en beleving van de christelijke dimensie*. Tilburg: IVA, 1984, p. 52.

¹³ Identiteit wordt in *Zorgen met visie* omschreven als "de uitwerking van de grondslag in de zorgpraktijk", o.c., p. 17.

¹⁴ *Zorgen met visie*, pp. 91ff.

zorginstelling al dan niet toestemming tot nieuwbouw of uitbreiding te verlenen.¹⁵

Zo'n proportionaliteitsbeginsel heeft echter een aantal haken en ogen. Ten eerste loopt de demografische samenstelling van de bevolking die van gezondheids- en ouderenzorgvoorzieningen gebruik maakt per definitie enkele decennia achter op die van de gemiddelde bevolking. Voorts kan het zijn dat mensen, wanneer zij worden geconfronteerd met handicaps, ziekte of ouderdom, meer behoefte gaan krijgen aan levensbeschouwelijke elementen, om dezelfde reden waarom nood leert bidden, en om dezelfde reden waarom veel niet-gelovige ouders hun kinderen toch maar naar een Christelijke school sturen. Een derde overweging is dat de Christelijke identiteit van zorginstellingen er bijna nooit zo dik bovenop ligt dat de zorg daardoor voor niet-gelovigen van mindere kwaliteit zou worden. Het feit dat een bakker gereformeerd is, zegt nog niets over het bestaansrecht van zijn bakkerij in een geseclariseerde volkswijk. Dit hangt samen met een belangrijk goed in onze samenleving: de organisatievrijheid. Of een instelling een Christelijke identiteit heeft of niet, is strikt genomen niet belangrijk voor zijn bestaansrecht. Dat bestaansrecht bestaat in de kwaliteit van de zorg.

Christelijke zorgorganisaties in een plurale samenleving

Zoals gesteld hebben zorginstellingen ook intern een zekere pluraliteit. Het instellingsmanagement doet er wijs aan, die pluraliteit niet onaanvaardbaar te doen oplopen, omdat daardoor de basis van de *shared values* te smal zou kunnen worden. Voor de interne pluraliteit die resteert, lijkt een voortdurend gesprek over levensbeschouwing, normen en waarden in de zorg belangrijk als onderdeel van een wederzijds leerproces, dat uiteindelijk de kwaliteit van de zorg ten goede komt.

Confessionele zorginstellingen spelen anderzijds ook een rol in het maatschappelijke debat, d.w.z. in de contacten met o.m. politiek en kerken. Hun bijdrage kan ertoe leiden dat laatstgenoemde met hun voeten op de grond blijven, terwijl de politiek juist gewezen kan worden op de noodzaak om oog te hebben voor meer dan het materiële.

¹⁵ In Zeeland namen de Provinciale Staten een motie met die strekking aan, terwijl ook de Regiovisie Rijnmond met dit criterium ging werken.