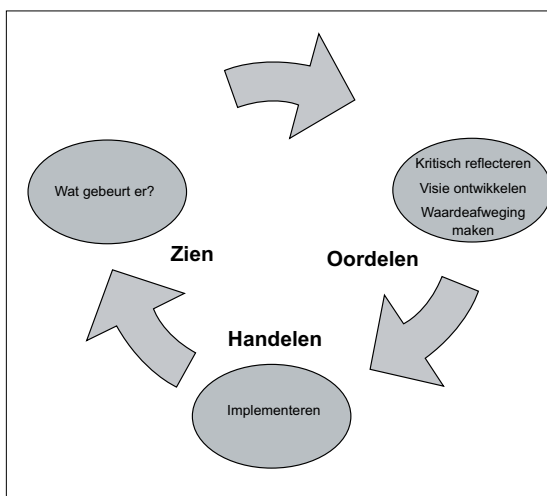


ETHISCHE REFLECTIES OP REGISTRATIE IN DE PASTORALE ZORG

Yvonne Denier

Ethiek is het kritisch nadenken over kwesties die zich aandienen in de context van ons handelen en dit in het licht van de vraag: "Wat is het goede om te doen?" In deze context worden we uitgedaagd om kritisch na te denken over het fenomeen van registratie in de pastorale zorg. In analogie met Cardijn en in aansluiting bij het pastoraaltheologische model is het interessant om de ethische analyse te laten verlopen via de toepassing van de hermeneutische cirkel van Zien-Oordelen-Handelen¹.

Toegepast op de zorg, kan deze cirkel best worden begrepen als een voortdurende dynamiek van drie bewegingen (zie figuur 1). In een eerste beweging gaan we proberen om een helder beeld te krijgen van wat er gebeurt (Zien). Vervolgens voeren we een kritische reflectie door, door een visie op goede zorg te ontwikkelen en een waardeafweging te maken (Oordelen). In een derde beweging komt het er op aan om deze te implementeren in dienovereenkomstige handelingspraktijken binnen de zorgverlening en zorgorganisatie (Handelen)



Figuur 1 Zien-Oordelen-Handelen

Zien: registratie binnen verschillende cirkels van zorg

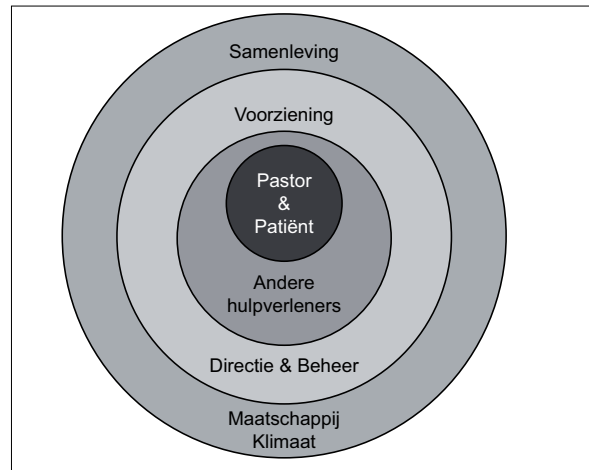
Een van de hedendaagse uitdagingen binnen de pastorale zorg is het aspect registratie. Kan het? Mag het? Moet het? En zo ja, onder welke vorm? Voor wie? En in welke mate? Om een fenomeen goed te begrijpen is het altijd interessant om na te denken over de context waarbinnen het zich afspeelt. In het geval van registratie is dit

¹ Ik dank Anne Vandenhoeck, Pieter Vandecasteele en Dominiek Lootens voor hun verhelderingen van de verschillende rollen en functies van de pastor en het fenomeen van registratie in de pastorale zorg. Bijzondere dank ben ik verschuldigd aan Dominiek Lootens voor de suggestie van de hermeneutische cirkel van Zien-Oordelen-Handelen.

een context van verschillende cirkels van zorg (zie figuur 2). Afhankelijk van de cirkel waarin we ons bevinden treden de verschillende functies en rollen van de pastor op een andere wijze in het licht.

De eerste cirkel is deze van de interindividuele patiënt-pastorrelatie die hoofdzakelijk gekenmerkt is door openheid en vertrouwen. Als we kijken naar de rol van de pastor in deze relatie, dan treden twee rollen op de voorgrond, nl. de rol van de pastor als hulpverlener, gekenmerkt door specifieke communicatieve vaardigheden (gespreksmatige competenties) en houdingen (bv. geduldigheid, medemenselijkheid, openheid, e.a.) en de rol van de ambtelijke vertegenwoordiger van de christelijke traditie, gekenmerkt door het gebruik van een specifiek discours (begrippen en concepten zoals God, vergeving, verrijzenis, het Heilige, de Christusfiguur, e.a.) om het mysterie van het bestaan te duiden.

De volgende cirkel is deze van de pastor in relatie tot de multidisciplinaire kring van hulpverleners. Deze relatie is gekenmerkt door aanwezigheid, herkenbaarheid, aanspreekbaarheid, beschikbaarheid en betrouwbaarheid. Als we binnen deze cirkel kijken naar de rol van de pastor, dan zien we dat naast de rollen van hulpverlener en ambtelijk vertegenwoordiger, de profetische rol van de pastor op de voorgrond treedt. Het gaat er dan om te dialogeren binnen een multidisciplinair netwerk, relaties en verbindingen te leggen tussen mensen en kritisch te herinneren aan de vraag: "Zijn we op een goede manier met zorg bezig?"



Figuur 2 Cirkels van zorg

De profetische rol van kritische bevraging treedt ook naar voren in de cirkel van de zorgvoorziening als geheel. Hier bezinnen we ons over de rol van de pastor binnen de zorgvoorziening en treedt de relatie tot de directie en het beheer mee op de voorgrond. Ook hier is de rol van de pastor gekenmerkt door aanwezigheid, herkenbaarheid, beschikbaarheid en aanspreekbaarheid. In zijn profetische functie komt het er voor de pastor op aan om verbindingen te leggen binnen de voorziening, of zelfs tussen voorzieningen onderling en constant te herinneren aan de essentie van de zorgopdracht. Als ambtelijk vertegenwoordiger is het van belang om de christelijke identiteit van de voorziening te vertegenwoordigen en mee vorm te geven in de dagelijkse praktijk, via vieringen en rituelen, stille ruimtes, bezinningsmomenten, etc.

Deze cirkels van zorg spelen zich allen af binnen de bredere cirkel van de samenleving, het bredere maatschappelijke klimaat waarbinnen zorg wordt georganiseerd en verleend. Dit klimaat heeft invloed op de

wijze waarop "goede zorg" door patiënten, familieleden, hulpverleners, directie en beheerders wordt gepercipieerd en ingevuld. Het hoeft geen betoog dat het huidige maatschappelijke klimaat gekenmerkt is door pluralisering en secularisering waarbij de christelijke identiteit haar evidentie verliest. Ze wordt, met andere woorden, in vraag gesteld. Ook is onze samenleving vandaag in hoge mate gekenmerkt door functionalisering en professionalisering. Resultaatsgericht denken, een kwaliteitsdiscours waarbij "Meten is weten!" hoog in het vaandel wordt gedragen, bepalen in hoge mate de orde van de dag. Dit alles heeft invloed op de wijze waarop we binnen de samenleving ons handelen en de vraag naar het goede om te doen, ook in de zorgsector, percipiëren.

Registratie, begrepen als het geheel van vormen die pastores gebruiken om informatie over patiënten, cliënten en bewoners bij te houden en in min of meerdere mate te delen met anderen, heeft een gradueel verschillende betekenis naargelang de cirkel waarbinnen we spreken. Binnen de cirkel van de individuele patiënt-pastorrelatie, bijvoorbeeld, betreft het meestal het persoonlijk dossier dat men zelf samenstelt om zo het verhaal van de persoon binnen de zorgrelatie bij te houden, de persoonlijke notulen die de pastor in staat stellen om het verhaal van de patiënt in kwestie voor ogen te krijgen. Deze vorm van registratie verhoogt de kwaliteit van zorg in die mate dat de pastor hierdoor niet in de verlegenheid hoeft te belanden van het niet meer weten wat het verhaal van de betrokken patiënt nu ook al weer was.

Binnen de cirkel van de multidisciplinaire kring van hulpverleners kan registratie en het delen van informatie met de relevante hulpverleners ook een middel zijn tot het verhogen van de kwaliteit van zorg, in het bijzonder wanneer de zorgbehoeften van de patiënt sterk gerelateerd zijn aan existentiële en levensbeschouwelijke of spirituele nood. Bovendien kan het de multidisciplinaire samenwerking verbeteren, alsmede de aanwezigheid en herkenbaarheid van de pastor binnen de cirkel van hulpverleners verhogen.

Binnen de cirkel van de zorgvoorziening als geheel kan registratie, weliswaar in volstrekt geanonimiseerde vorm, ook bijdragen aan de kwaliteit van zorg doordat de behoefte aan ondersteuning door een pastor kan worden aangetoond. Ook kan het de aanwezigheid en herkenbaarheid van de pastor binnen de voorziening verhogen.

Binnen de cirkel van het hedendaagse samenlevingsklimaat kan registratie worden begrepen als een onderdeel van het kwaliteitsdiscours waarbij functionalisering en professionalisering van invloed zijn. Tegen de horizon van pluralisering en secularisering, waarbij de evidentie van de christelijke toets vermindert, kan registratie worden begrepen als een mogelijkheid tot het aantonen van de zinvolheid van het pastorale werk.

Oordelen: registratie geïntegreerd in de zorg

Wat moeten we hier nu van denken? Zijn we hiermee goed bezig? Of anders gezegd: in

welke vorm en in welke mate kan pastorale registratie bijdragen tot goede zorg? Het doel van de verschillende cirkels van zorg is immers steeds: goede zorg verlenen. Indien registratie een zinvol aspect wil zijn binnen de pastorale zorg, dan moet ze uiteindelijk dit doel ten goede komen.

De vraag is echter: wat is goede zorg? Dit brengt ons tot het tweede luik van de ethische reflectie: het ontwikkelen van een visie op goede zorg. Binnen het domein van de zorgethiek, in Vlaanderen vertegenwoordigd door Chris Gastmans, wordt goede zorg begrepen als zorg die gericht is op de bevordering van de mens in al zijn dimensies (lichamelijk, relationeel, sociaal, psychisch, moreel en spiritueel)². Het is bovendien een zorgverlening die in staat is om deze gerichtheid in de praktijk te realiseren. Volgens Gastmans is goede zorg is ook een menswaardige zorg, een zorg die de waardigheid van mensen ondersteunt en die het meest menswaardig mogelijke probeert te realiseren, hoe moeilijk dit ook kan zijn³. Het is ook een zorg die begrepen wordt als een relatie tussen mensen en niet als een product⁴. Hierbij wordt de zorgrelatie begrepen als een verbond, een gezamenlijk engagement, een belofte tot goede zorg, eerder dan als een contract⁵ dat mensen sluiten. Immers, zorg, begrepen als het product van

een contract brengt het gevaar van reductionisme met zich mee. Dit is gelegen in een eenzijdig nutseconomisch denken ("Het moet opleveren!") of een eenzijdig technologisch denken ("Het moet werken!"). Goede zorg, daarentegen, is niet enkel te herleiden tot een checklist van taken die achtereenvolgens moeten worden afgewerkt. Goede zorg is steevast een combinatie van zorgtaken die deskundig moeten worden vervuld en van een houding van zorgzaamheid. Of anders gezegd, goede zorg gaat niet alleen over wat men doet, maar vooral ook over hoe men dit doet. Het omvat een samengaan van wat er allemaal gebeurt aan zorgtaken binnen een cultuur van zorgzaamheid.

Begrepen tegen deze achtergrond heeft registratie altijd iets reductionistisch. Het verwijst naar het aanvoelen dat goede pastorale zorg toch veel meer is dan wat men registreert. Bemerkt dat dit ook zo is met een standaard patiëntendossier. Goede zorg is altijd meer dan wat je in een dossier kan vatten en meedelen.

Registratie kan ook worden begrepen tegen de achtergrond van goede zorg, begrepen als een relatie met vier dimensies.⁶ Ten eerste is er de dimensie van het aandachtig zijn, alert zijn voor wat er zich voordoet, voor de zorgnoden die er zijn ("caring about"). Vervolgens is er de dimensie van het opne-

2 C. Gastmans, 'The care perspective in healthcare ethics,' in A. Davis, V. Tschudin & L. De Raeye (eds.), *Essentials of teaching and learning in nursing ethics. Perspectives and Methods*, Edinburgh: Elsevier, 2006, pp. 135-14

3 Zie ook, C. Gastmans, 'Zorgethiek doorheen de levensloop. Conclusies van een tweedaags jubileumcongres,' in *Caritas Nieuwsbrief* (2007) 39, pp. 3-5.

4 M. Verkerk, 'Zorg is geen product dat je op de markt kunt verhandelen,' in I. Palm (red.), *De Zorg is geen markt. Een kritische analyse van de marktwerking van de zorg vanuit verschillende perspectieven*, Rotterdam: Wetenschappelijk bureau SP, 2005, pp. 41-45.

5 Over de christelijke identiteit van zorgvoorzieningen als een belofte tot goede zorg, zie ook het Caritas Cahier, *Zorg met hart en ziel. Over de Christelijke inspiratie van zorgvoorzieningen*, Cahier 9, Brussel: Caritas, 2008 en P. Degadt, 'Anders reizen. Over de christelijke identiteit van zorgvoorzieningen,' in *Caritas Nieuwsbrief* (2009) 47, pp. 10-11.

men van verantwoordelijkheid om aan deze zorgnoden tegemoet te komen ("caring for"), gevolgd door de dimensie van het feitelijk voorzien van zorg ("care-giving"). De vierde dimensie is deze waarin we gaan kijken naar hoe de zorg ontvangen wordt ("care-receiving"). Deze dimensie is een belangrijke voedingsbodem voor kritische reflectie over de gepastheid van onze zorg en het stellen van de vraag: "Doen we het goed?"

Registratie kan worden begrepen op een niet-reductionistische wijze wanneer ze ingeschakeld is in deze vier dimensies en gevoed wordt door een geïntegreerde visie op goede, menswaardigheidsbevorderende zorg, zoals hierboven omschreven.

Handelen: de puzzel van goede zorg

In een derde beweging komt het erop aan om de beschreven analyse te implementeren in de dagelijkse handelingspraktijk. Drie punten verdienen hier aandacht. Vooreerst dient registratie altijd deel uit te maken van de bredere mens- en zorgvisie van de zorgvoorziening. Registratie is een middel tot goede zorg, geen doel op zich. Indien het dit doel niet dient, dan is het een zinloze tijdsbesteding. De kritische bevraging van registratie tegen deze achtergrond moet steevast mogelijk zijn.

Opdat registratie een zinvolle bijdrage zou zijn aan goede zorg, dient het ingebed te zijn in een bredere mens-en zorgvisie. De

concrete uitwerking en invulling van de mens- en zorgvisie is een gezamenlijke opdracht van alle hulpverleners in de voorziening, in samenwerking met de directie en het beheer. Goede zorg is een gezamenlijke opdracht. Dit vraagt om multidisciplinaire samenwerking en bezinning: "Zijn we goed bezig?" De pastor kan hier een belangrijke bijdrage leveren.

Cruciaal is de realisatie van een goede samenwerkingsgeest. De belofte tot goede zorg impliceert dat men met velen een puzzel legt, op een geïntegreerde wijze, open, dynamisch, en vatbaar voor kritische reflectie, verandering en aanpassing. Immers, het is niet alleen van belang om de profetische rol als kritische bezinner op te nemen, maar ook de herdersfunctie, de begeleider, de trekker van een groep. Een enthousiasmerend spreken, mensen ertoe engageren om samen op weg te willen gaan, werkt altijd beter dan enkel het fronsend bevragen. Of anders gezegd: enkel een kritische bevraging op een positieve manier, gevoed door de wil om het beter te doen, kan mensen enthousiasmeren in het realiseren van de belofte tot goede zorg. Toegepast op registratie betekent dit dat enkel wanneer registratie op zulk een constructief-kritische manier wordt geëvalueerd en bijgestuurd, zevolkomen naar haar waarde of onwaarde kan worden geschat.

Tot besluit

Registratie dient steevast evenwichtig te worden geanalyseerd vanuit onze gezamen-

6 J. Tronto, *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*, New York: Routledge, 1993; C. Gastmans, 'Zorgen en deugd-zame houdingen', in R. Ter Meulen, S. Verbaken & S. Waanders (red), *Zorg om de zorg. Menselijke maat in de gezondheidszorg*, Vught: Damon, 2008, pp. 40-57.

lijke basisopdracht, nl. de belofte tot goede zorg. Het pastoraaltheologisch model van Zien-Oordelen-Handelen biedt een goede basis om deze analyse door te voeren.

Vooreerst, binnen de pijler van het Zien, is het van belang om registratie altijd te bekijken in haar bredere context, nl. de verschillende cirkels van zorg, en proberen te begrijpen hoe registratie functioneert binnen deze cirkels. Vervolgens is het van belang om, binnen de pijler van het Oordelen, een gezamenlijke, kritische analyse door te voeren en dit vanuit de basisopdracht (nl. het verlenen van goede zorg) en vanuit de waarden die ons drijven en engageren (visie op menswaardigheidsbevorderende zorg). Tenslotte is het, vanuit de pijler van het Handelen, van belang om het resultaat van

de analyse toe te passen in de dagelijkse zorgpraktijk. Een cruciale functie is gelegen in het enthousiast hernemen van deze dynamiek en terug te gaan kijken of het daadwerkelijk bijdraagt tot goede zorg. Immers, de positief-kritische reflectie op ons handelen in het licht van de vraag: "Wat is het goede om te doen?" is een nooit eindigend verhaal.

Over de auteur

Yvonne Denier is ethicus bij Zorgnet Vlaanderen en wetenschappelijk medewerker bij het centrum voor biomedische ethiek en recht. In 2007 verdedigde ze een doctoraat met als titel: 'Efficiency, Justice and Care. Philosophical Reflections on Scarcity in Health Care.'

E-mail: yd@zorgnetvlaanderen.be