



Over protocollen en praktische wijsheid

Verslag studieochtend Stichting presentie 14 oktober 2016

Mieke Walda en Judith Leest

Na de eerdere studieochtend in het voorjaar waarin het begrip ‘verstandigheid’ centraal stond, verdiepen we het thema op deze studieochtend verder in relatie tot regels en protocollen. Andries Baart begint de ochtend met een inleiding. Hij licht toe dat het denkwerk voor deze studieochtend weliswaar gerelateerd is aan het nieuwe kwaliteitskader in de ouderen(verpleeghuis)zorg, maar desondanks relevant is voor andere sectoren van zorg en welzijn. De directe actualiteit betreft de weigering van Actiz om de inspectie IGZ de wettelijk verplichte gegevens te verstrekken, naar als reactie op het verschijnen van de ‘zwarte lijst’ aan het begin van de zomer. Deze situatie vormde de springplank om het denkproces op gang te brengen over de vraag wat de plek van protocollen is in relatie tot goede zorg en het denken over kwaliteit.

Twee casussen

Leidend in de inleiding zijn twee illustratieve casussen. De eerste betreft de casus van een verdrinken meisje in het zwembad in Ede. Drie badmeesters en twee onderwijzers worden vervolgd na dit tragische incident, niet voor de dood van het meisje, maar omdat zij zich niet aan het ‘protocol schoolzwemmen’ hebben gehouden.

De tweede casus gaat over decubitus. Een instelling kreeg bezoek van de inspectie en meldde daarbij trots dat er een nieuw protocol was gemaakt voor decubitus. Waarop de Inspecteur verbaasd vroeg: ‘Heb je daar dan een protocol voor nodig, letten uw medewerkers niet uit zichzelf op decubitusplekjes?’ Beide casussen zijn heel verschillend, maar roepen beiden de vraag op naar de plek van het protocol. In de casussen staat die loodrecht tegenover elkaar. Andries merkt op dat de term ‘protocol’ breed moet worden opgevat in zijn betoog: het betreft ook richtlijnen, aanwijzingen etc.

Zoals genoemd vormt het kader van het denken het recent verschenen kwaliteitskader ouderen- en verpleeghuiszorg. Stichting Presentie volgt dit nauw op en we constateren dat er al het nodige is veranderd; er is meer ruimte gekomen. Er wordt meer nadruk gelegd op communicatie, met elkaar

overleggen, dialoog en narratieve verantwoording etc. De toon verandert wel. Teleurstellend is wel dat deze veranderde focus direct vertaald wordt in voorschriften voor communicatie en overleg.

Andries benadrukt dat hij zeker niet wil zeggen dat protocollen niet goed zijn; de meeste protocollen zijn absoluut nodig in de zorg. Bovendien geven ze houvast aan medewerkers, ook aan hen die het vak nog ten dele moeten leren of wat minder getalenteerd zijn. Maar in de basis volgen ze wel een vaste structuur waar je vraagtekens bij kunt zetten. Ze lokken namelijk gehoorzaamheid uit. De inspectie houdt zich aan de regel 'comply or explain': bij klachten of incidenten wordt altijd gevraagd of je het volgens de regels hebt gedaan. In dat geval ben je 'gedekt' door de regels. Bij die structuur hoort dat de inspectie vaak empirische sancties uitdeelt bij het overtreden van de regels: tastbare straffen (boete, reputatieschade, inhouden salaris). Als voorbeeld noemt Andries de lijst van Van Rijn, hét voorbeeld van een empirische sanctie. Maar eigenlijk is het opmerkelijk dat de inspectie vaak gebruik maakt van empirische sancties voor morele kwesties.

Moralicide

De consequenties van jarenlang handhaven van protocollen is dat je vooral gehoorzaamheid kweekt. En dat veroorzaakt een soort kaalslag binnen de werkers. Je belet mensen op zo'n manier om morele vaardigheden te ontwikkelen, om hun morele verbeelding te oefenen, om moreel na te denken. Hun morele 'orgaan' slinkt als het ware, net als een spier die je weinig traint. Dat geldt uiteraard niet overal en voor iedereen. Maar het is wel verontrustend dat je dat morele vermogen om na te denken en af te wegen niet structureel ontwikkelt. Wat we daartegenover hebben gedaan, is de moraliteit verstopt en verplaatst in het systeem. Een voorbeeld daarvan is het alcoholslot: je neemt de moraliteit weg bij de dronken chauffeur, en vraagt niet meer om zelf na te denken of je nog kunt rijden; het apparaat bedenkt dit voor je. zo ook de poortjes bij de NS / het openbaar vervoer: je hoeft je niet meer af te vragen of je zwart rijdt - je komt er gewoon niet meer in.

Het verdwijnen van die moraliteit benoemt Andries als *moralicide*, analoog aan genocide, pesticide. Het betekent zoveel als het doden van het zelfstandige moreel redeneren, het morele vermogen van mensen, door het niet te voeden, er geen beroep op te doen, door systematische uitputting en ondermijning. Dat is al 20 jaar gaande door de protocollen. Protocollen mogen dan vaak noodzakelijk zijn, ze zijn daarnaast ook een vloek.

Uit veel onderzoek in met name wijkteams signaleren werkers dat de eigen moraal weinig ruimte vindt binnen de protocollen. Ook in het huisartsenonderzoek dat de Leerstoel Presentie recent heeft afgerond, blijkt dat huisartsen enerzijds protocollen naleven, maar anderzijds soms prachtige zorg bieden door het ombuigen of negeren van protocollen. Andries is nogal pessimistisch over de regels: in de zorg lukt het niet om alleen te steunen op de regels. Hij wijst op het onderscheid tussen *getemde kwesties* (ouderdomssuiker - waar zorg op basis van protocollen zinvol en doenlijk is) en *ongetemde kwesties* (bijv. de vraag wat een valpercentage betekent). In het eerste geval is er overeenstemming over doelen, aanpak en resultaten, in het tweede geval is er geen consensus. Immers, ouderen tegen elke prijs behoeden voor vallen betekent ook dat ze helemaal niet meer bewegen. Dat is evenmin goede zorg. Juist voor die ongetemde kwesties heb je moraliteit nodig om erover na te kunnen denken. En dit soort ongetemde kwesties beslaan zo'n 70% van de zorg.

Zorgen in de late moderniteit

Kortom, de praktijk van zorgen is complex. Andries illustreert dat verder door het onderscheid te maken tussen *zorgen dat...* en *zorgen voor....* Zorgen dat betekent altijd, ik maak dat iets voor elkaar

komt, het is dat deel van de zorg waarin we iets maken, produceren, voor elkaar krijgen. Een belangrijk deel van de zorg bestaat echter uit zorgen voor... ik ben betrokken op jou, ik luister naar jou, ik blijf bij je, ik zorg voor je. Dat is niet maakbaar, daar kun je niets 'doen'. De regels die we kennen in de zorg, gaan vooral over zorgen dat, niet over zorgen voor. Dat laatste moet je steeds opnieuw uitzoeken, bedenken, inzetten. Andries illustreert dat met een fragment uit de film *Intouchables*, waarin hulpverlener Driss totaal geen kaas heeft gegeten van zorgen dat, maar het zorgen voor heel goed in de vingers heeft. Driss' zoektocht naar het goede doen, naar zijn eigen moraliteit komt vaak naar voren in de film. Toch wordt zorgen voor in de praktijk vaak vertaald in 'communiceren' en omkleed met regels en voorschriften, waardoor het vaak weer ontaardt in *zorgen dat*.

Zorg in Nederland is een ontzettend complexe praktijk. Een praktijk waar de verzekeraar, de directie, de beroepsgroep, de inspectie en de cliënt allemaal druk op uitoefenen. In dat druksysteem ontstaat niet alleen complexiteit, maar ook emergentie: je kunt het niet van te voren voorspellen, je kunt het niet beheersen, je weet niet op voorhand hoe te handelen. Dat fenomeen is aan de orde van de dag en niemand weet hoe het te hanteren. Een recente illustratie daarvan beschrijft Han Noten in zijn rapport over de decentralisaties 'Wie houdt er niet van kakelbont?' In de WMO-praktijk komen allerlei dingen bovendien, die we nooit hebben kunnen voorzien. Enerzijds is het voortdurend hameren op maatwerk, anderzijds moet iedereen gelijk behandeld worden... Zo noemt Noten een 12-tal voorbeelden van strijdige verlangens. Als je denkt dat complexiteit en emergentie van groot belang zijn, dan zijn protocollen niet de aangewezen route om de praktijk te helpen sturen.

De complexiteit roept de behoefte aan complexiteitsreductie op: willen we het sturen en inrichten, dan moeten we een poging doen om de complexiteit te reduceren. Dat zie je overal gebeuren, bijvoorbeeld aan de hand van allerlei modellen: de drie K's, zes S-en, een driehoek, een ster, etc.... De complexiteit is zo hoog, dat mensen behoefte hebben aan een hanteerbaar en overzichtelijk model. De modellen worden gehonoreerd, het wordt een systeem dat zichzelf in stand gaat houden. Maar het betekent zeker niet dat het model de werkelijkheid weergeeft. Andries merkt op dat we er last van hebben dat we de modellen in de zorg voor de werkelijkheid houden. Rapportagesystemen worden afgestemd op het model en de rapportages voeden het model en houden het in stand. Kwaliteitssystemen en protocollen zouden veel meer recht moeten doen aan de complexiteit die het zorgen in de praktijk werkelijk is. Nu werken kwaliteitssystemen voortdurend met regels van buitenaf, maar de vraag is of je niet veel meer de weg zou moeten gaan van binnen uit: je wilt eigenlijk niet dat mensen een tool *hebben*, maar dat ze een tool *zijn*. Andries refereert aan zijn betoog tijdens de vorige studieochtend over verstandigheid of *phronèsis* in de lijn van Aristoteles. Je zou willen dat werkers zelf hun afwegingen kunnen maken, zo nodig moedig durven zijn, grijze gebieden betreden en verstandig kunnen zijn.

Naar een kwaliteitsbewustzijn

Vanuit die gedachte heeft Stichting Presentie een voorstel ontwikkeld om kwaliteit vast te stellen door het versterken van kwaliteitsbewustzijn. Dat betekent dat je niet van buitenaf meet of de kwaliteit op orde is, maar professionals versterkt om van binnenuit, situationeel, individueel (en in beraad met collega's) te leren zien wat goede zorg is. Er zijn veel voorbeelden te noemen van werkers die de regels aan hun laars lappen. Of dat goed is kun je doorgaans alleen in de situatie van binnenuit beoordelen; dat kun je niet van buitenaf zien. Als je gaat voor goede zorg, betekent dat voortdurend leren, voortdurend kijken, voortdurend afwegen. Het gaat erom dat je in de situatie adequaat handelt en het vraagt dat je er zelf over moet nadenken en beraadslagen met collega's etc. Kwaliteitsbewustzijn moet gecultiveerd worden in een organisatie - dat is er niet vanzelf. Het vergt een cultuur van vertrouwen, waar voortdurend nadenken centraal staat. Het zou onderdeel moeten

worden van de 'goede gewoonte' van een organisatie dat er een voortgaande en vitale vorming van en reflectie op een bewustzijn ten aanzien van kwaliteit is. In het nieuwe kwaliteitskader voor de ouderen- en verpleeghuiszorg wordt amper gesproken over reflectie, over nadenken, over vormen en leren. Waar je over sommige zaken cijfermatig kunt rapporteren (decubitus, medicatie etc), lenen veel andere aspecten van goede zorg (in de zin van 'zorgen voor') zich daar niet toe: die laten zich niet van buiten af zien, dat moet je continue zelf doen. Daar zijn ook nieuwe en andere tools voor nodig. Tools die het kwaliteitsbewustzijn van binnenuit cultiveren; dat lukt niet met protocollen die de moraliteit eerder lamslaan. Andries concludeert daarmee dat hij pleit voor een tweesporenbeleid: van buitenaf maar ook van binnenuit. Met behulp van protocollen maar ook via de weg van verstandigheid.

Verwerkingsopdracht

Ter inleiding op de film geeft Andries zes stappen mee waarmee je concreet tot verstandigheid kunt komen:

Maak ruimte voor...	Hier opgevat als...
1 Morele intuïties	Toegeven en benoemen dat er iets niet pluis is, dat je wat anders zou willen, bedoelde, nastreefde etc. (morele intuïtie als contrastervaringen dus)
2 Morele verbeelding	Je ogen dicht doen en je voorstellen: waarop loopt dit uit als we niets doen, wat komt er van iemand terecht bij ongewijzigd beleid, wie heeft hier welke schade van (of juist baat bij <i>-cui bono</i>), etc.?
3 Interruptie	Het handelen stop zetten, time out nemen, routines, procedures, stappenplannen onderbreken en opschorten: ademruimte scheppen.
4 Finaliseren	Je (met anderen) buigen over de vraag: waar gaat het hier nu eigenlijk om, wat is het <i>ultieme</i> doel dat we dienen na te streven – en wat streven we de facto na?
5 Beraadslagen	De gezamenlijke reflectie bedient zich met name van... <ul style="list-style-type: none"> • Preferente optie voor de zwakste: om wie gaat het hier op de eerste plaats? • Hermeneutiek: wat betekent het, welke waarde hechten we hier aan? • Gedegen kennis: hoe komt dit, hoe moet / kun je dit verklaren? • Gerijpte ervaringen: wat is mijn ervaring hiermee, wat was wijs en wat was onverstandig? • Beschikbare (alternatieve) vaardigheden: wat kan er überhaupt, waartoe ben ik / zijn wij in staat? • Morele verbeelding (positief): welk goed is hier denkbaar? • In te zetten deugden: wat kan ik doen en welke deugden heb ik daarbij nodig (omdat ik me op glad ijs begeef)?
6 Sprong wagen	... en blijven kijken.

We kijken vervolgens naar een documentaire van *De monitor* (<http://demonitor.ncrv.nl/verwarde-mensen>, uitzending 18-9-2016) over een verwarde man, voor wie het uiteindelijk fataal afloopt. De centrale vraag in de verwerkingsopdracht is: als in deze casus sprake zou zijn geweest van verstandigheid, zou dat geholpen hebben? Hoe zou die verstandigheid er dan hebben moeten uitzien? Het startpunt van zo'n mogelijke andere aanpak is het moment in de documentaire dat de huisarts besluit om de medicatie stop te zetten. In het nadenken, zo adviseert Andries, is het handig om af en toe van positie te veranderen, denk eens vanuit het perspectief van bijv. de dominee, de ggz, de buurman, de wijkagent. De tabel fungeert als hulpmiddel en leidraad bij het nadenken in kleinere groepen. Het is een heel gecompliceerde casus, waarin het niet de bedoeling is om tot een goed/fout antwoord te komen; het gaat om de zoektocht en de gerichtheid.

In de nabespreking wordt breed gedeeld dat verstandigheid hier geholpen zou hebben. Opmerkingen die daarbij gemaakt worden vanuit de groepen:

- Een groep heeft de zes stappen ingevuld. De conclusie is dat de morele verbeelding hier tekort schoot: die moet specifiek en op de mens gericht zijn. Het niet-pluis gevoel was er wel, maar mogelijk niet bij iedereen en niet overal even indringend. De interruptie is er wel geweest, maar heeft niet kunnen resulteren in verandering.
- Opvallend vinden deelnemers dat er vooral in de medische sfeer naar oplossingen wordt gezocht. De verbinding, de relatie ontbrak waardoor er ook geen mogelijkheid meer was om in te grijpen. Men pleit voor een bredere blik dan alleen medicijnen.
- Opvallend is ook dat de doelen die worden nagestreefd in de casus mogelijk anders gesteld hadden kunnen worden. In plaats van de focus op medicatie had bijvoorbeeld ondersteuning bij de verzorging van de honden tot een ingang kunnen leiden.
- Had de burgemeester andere keuzes kunnen maken? Mogelijk had hij wat actiever kunnen aankloppen bij andere disciplines (GGZ) via het informele circuit. Kun je in zo'n casus ook moreel eenzaam zijn? Mogelijk helpt het om het eigen onvermogen te erkennen en te delen met anderen.
- Als de betrokkenen het hele verhaal ineens volledig hadden gehad, zou het dan anders zijn gelopen? Nu had iedereen een stukje van de puzzel, niemand het geheel.
- We weten niet hoe we verbinding kunnen maken met de binnenwereld van iemand zoals deze man. Daar schuilt heel veel achter wat we niet weten. Niet alleen kijken naar wat mensen hadden moeten doen, maar gericht zijn op hoe de verbinding tot stand te brengen. Dat is wel door de dominee benoemd: de man gaf aan dat hij zonder de medicatie 'zichzelf' kon zijn, maar zichzelf met medicatie kwijtraakte.
- Opvallend: na de bekentenis van gedwongen medicatie ontstaat er een omhelzing met zijn broer: dan is er echt contact.
- Wie zat er in de positie van casemanager, wie neemt de verantwoordelijkheid, wie onderhoudt de contacten? De kennis van de familie lijkt op grote schaal vernietigd, de grondige kennis van de familie legt geen gewicht in de schaal.
- De familie heeft er ernstig onder geleden. Het roept de vraag op hoe lang je kunt vasthouden aan de formele wegen? Je zou toch willen dat mensen beseffen dat dit met groot lijden gepaard gaat, daar hoor je nauwelijks iets over; het gaat alleen in termen van overlast.
- De man was diep gelovig en had een goed contact met de dominee, die op een gegeven moment ook afhaakt. Had de dominee iets anders kunnen doen? Hoe had er dat dan uit kunnen zien? Bij hem blijven en blijven luisteren. Zo nodig het stokje doorgeven, hoewel onduidelijk is of dat haalbaar zou zijn. Mogelijk gefaseerd plaats maken voor een ander/ een hulpverlener.

Het zijn allemaal voorbeelden die ons kunnen helpen om na te denken over verstandigheid, zelfs met deze extreme casus. Tot slot krijgen de aanwezigen de opdracht om in duo's vanuit het eigen werk een casus te bespreken waar verstandigheid ook aan de orde was of zou hebben geholpen.

Mededelingen

- ✓ Op 30 november wordt er een masterclass georganiseerd door de onderzoeksgroep zorgethiek (CEC) over het thema van deze ochtend. Informatie is achterin de zaal beschikbaar. Op 24-11 wordt hetzelfde thema gepresenteerd, maar dan specifiek voor huisartsen. Aanmelding daarvoor loopt via vphuisartsen.nl.

✓ De volgende studieochtend is gepland op 7 april 2017.

Lees meer:

- Andries Baart *Over de nieuwe regels, gehoorzaamheid en verstandigheid*, Stichting Presentie Utrecht, 2016. Dit essay is te downloaden op: <http://www.presentie.nl/images/stories/A.J. Baart 2016 - Essay De nieuwe regels gehoorzaamheid en verstandigheid.pdf>
- Andries Baart *Het politieke welkom aan de cultivering van kwaliteitsbewustzijn*, ActiZ en Stichting Presentie, Utrecht, 2014. Te downloaden op: http://www.presentie.nl/publicaties/item/548-kwaliteitsbewustzijn_essay
- Artikelenreeks over verstandigheid op: <https://www.zorgwelzijn.nl/praktischeprofessional>
- verslag van de vorige studiebijeenkomst van Stichting Presentie over *De praktisch wijze professional*: <http://www.presentie.nl/actueel/234-verslagstudiebijeenkomstpraktischwijzeprofessional842016>