

## “Wij zijn er niet voor het makkelijke gesprek”

Bestuurders in gesprek over ruimte voor maatwerk in tijden van corona

8 mei 2020

In het advies (*Samen*)*leven is meer dan overleven* bepleit de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) meer ruimte voor maatwerk in tijden van corona. Nu voorzichtig een eerste stap wordt gezet richting het versoepelen van de bezoekenregeling in instellingen, en zorg en ondersteuning ook in bredere zin weer opgestart worden, is de vraag naar maatwerk heel concreet aan de orde. In twee gesprekken met bestuurders uit verschillende sectoren vroegen we door over hoe maatwerk in de praktijk van de grond komt en wat daarvoor nodig is.

In deze notitie doen we verslag van de gesprekken. Met als doel om inzicht te geven in de kaders waarbinnen bestuurders ruimte willen en kunnen nemen voor hun afwegingen. Maar ook om de minder grijpbare vragen rond maatwerk zichtbaar te maken: hoe om te gaan met angst en onzekerheid bij medewerkers en cliënten (of hun naasten)? Hoe om te gaan met morele dilemma's? En met verschillen? Daarmee is deze notitie een concretisering van wat wij in ons advies 'adaptief bestuur' noemen: een vorm van bestuur die in een onvoorspelbare en complexe realiteit borgt dat er ruimte blijft voor afwegingen over wat van waarde is voor goed en gezond (samen)leven.

Het verschil in (ervaren) ruimte voor maatwerk is groot. Bestuurders uit de VVT-sector worstelen met de uitlegbaarheid van de richtlijnen: de kapper mag weer langskomen, maar familie nog niet. Ze ervaren weinig ruimte om afwegingen te maken die passen bij het specifieke karakter van hun (heel verschillende!) locaties en bewoners. Op locaties met geen besmettingen is zijn de huidige regels moeilijk vol te houden, terwijl ze op locaties met grote uitbraken de contacten van buiten misschien liever nog wat langer zouden willen beperken. Zij pleiten voor een gemeenschappelijk kader dat het maken van dit soort verschillen ondersteunt.

Bestuurders uit VG-sector en sociaal domein ervaren juist relatief veel ruimte om eigen afwegingen te maken. Dat stelt hen voor moeilijke beslissingen, maar biedt wel handelingsperspectief. Bijvoorbeeld om de focus in de komende fase echt te verbreden van een eenzijdig medische insteek (die paste bij de crisisfase) naar een bredere sociaal-maatschappelijke kijk op kwaliteit van (samen)leven van hun cliënten. De verschillen tussen cliënten, groepen en locaties zullen groter worden. Ook deze bestuurders zeggen: een gemeenschappelijk doel of kader helpt daarbij.

Welke elementen kent zo'n gemeenschappelijk kader volgens deze bestuurders?

### 1. Ruimte voor vakmanschap én oog voor onzekerheid

Breed gedeeld is de observatie dat 'het verdragen van onzekerheid' een belangrijke factor is in de komende tijd. De bestuurders in de VG-sector geven zelfs aan dat zij soms juist strenger zijn dan de gestelde maatregelen, omdat medewerkers anders bang zijn om te komen werken. Een bestuurder vertelt veel aandacht te besteden aan het "ontschuldigen" van medewerkers: zij zijn bang om het virus naar binnen te brengen en aan die angst proberen ze vanuit de organisatie echt iets te doen.

Deze bestuurders ervaren dat bezorgdheid onder medewerkers (en zeker ook onder cliënten en hun naasten) gevoed wordt door de media en door de communicatie vanuit de overheid. De onduidelijkheid over de toegevoegde waarde van mondkapjes, bijvoorbeeld, brengt onrust – en dat belemmert ruimte voor maatwerk. Ook het lang uitblijven van voldoende snelle testcapaciteit heeft de onzekerheid op de werkvloer geen goed gedaan. Positief geformuleerd: als randvoorwaarden zoals persoonlijke beschermingsmiddelen en testcapaciteit wél op orde zijn, dan vergroot dat juist het handelingsperspectief van medewerkers.

Uiteindelijk komt maatwerk daarop neer: op het vakmanschap van professionals die met cliënten werken. Zij kunnen als geen ander in samenspraak met cliënten inschatten wat haalbaar, wenselijk en/of nodig is. Bijvoorbeeld: kan een jonge gehandicapte man leren om 1,5 meter afstand te houden in de supermarkt? Zo ja, dan kan daaraan gewerkt worden. Zo niet, dan is een andere oplossing nodig. Het faciliteren, coachen en begeleiden van dit type vakmanschap is een belangrijke bestuurlijke opdracht. Niet alleen binnen een zorgorganisatie, maar (afhankelijk van de cliënten) juist ook in verbinding met scholen, mantelzorgers, partners in de wijk en andere zorgaanbieders in de regio. De bestuurders zien dat de verbinding tussen vele sectoren sterker wordt en juichen dat toe. De verbinding met de curatieve zorg loopt daar overigens in achter. De focus op vertrouwen in plaats van op 'beheersen' helpt bij het faciliteren en begeleiden van vakmanschap. De overheid kan daar een rol in hebben door minder in te zetten op controle en meer uit te stralen dat we moeten leren leven met dit virus. Dat maakt het makkelijker om onzekerheden bespreekbaar te maken.

## 2. Omgaan met diversiteit

Sommige bestuurders doen het al, andere zouden het graag willen: onderscheid maken tussen verschillende groepen, afdelingen en/of locaties waar het de coronamaatregelen betreft. Om de simpele maar fundamentele reden dat de ene cliënt de ander niet is, en de ene sector de andere niet. De kernvraag daarbij is wel: hoe gaan we om met de verschillen die dan ontstaan? En: hoe maken bestuurders een afweging in verbinding met anderen, wetende dat individuele/lokale vrijheden ook collectieve/regionale gevolgen kunnen hebben?

Het helpt om duidelijke afspraken te maken over *met wie* bestuurders het gesprek voeren. Sturen op proces in plaats van op uitkomsten dus. Die afspraken kunnen lokaal gelden, maar ook per regio (bijvoorbeeld onder begeleiding van de directeuren publieke gezondheid volgens de GGD-GHOR indeling). Daarbij kan onderscheid gemaakt worden naar besmettingsgraad. Dus voor locaties waar nog helemaal geen besmettingen zijn geldt een ander besluitvormingsproces dan voor locaties waar een grote uitbraak is (geweest). Een dergelijke "beslisboom" voor het regionaal of lokaal op- en afschalen van maatregelen vergt proactief meedenken vanuit de GGD, maar ook vanuit regionale ziekenhuizen. Sommige bestuurders ervaren dat het daar nu nog stagneert.

Terwijl juist die brede verbinding bijdraagt aan het voorkomen van *group thinking*. Versoepelen alleen maar omdat de maatschappelijke druk toeneemt is net zo zeer geen maatwerk leveren als onder druk helemaal dicht gaan. Lokale en regionale bestuurlijke verbanden kunnen helpen om onzekerheden te benoemen en elkaar te ondersteunen bij het nemen en uitleggen van complexe besluiten. Bijvoorbeeld wanneer na versoepeling van maatregelen toch een uitbraak van het virus volgt. Het is steeds weer nodig om te ervaren dat je in een afwegingskader beweegt en dat beslissingen daarin nooit zwart-wit zijn. Dit geldt overigens zeker ook op de dagelijkse werkvloer.

In dit opzicht is er veel waardering voor de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ). Die neemt sinds de crisis initiatief om regelmatig – soms zelfs wekelijks – te inventariseren hoe het gaat. Niet vanuit wantrouwen, maar vanuit vertrouwen: wat heb je nodig, waar loop je tegenaan? Om vervolgens gericht coaching en begeleiding aan te bieden waar

dat mogelijk kan helpen. Een dergelijke vorm van 'toezicht' biedt ruimte om besluiten te nemen die passen bij de waarden waar een organisatie voor staat, en toont begrip voor het feit dat dit ook per cliënt, groep, afdeling of locatie kan verschillen.

### 3. Morele dilemma's en legitimering van maatwerk

Maatwerk leidt tot permanent afwegen en overwegen, vanuit het volle besef dat kwaliteit van leven voor de één in een instelling is verbonden met kwaliteit van leven van anderen. Bijvoorbeeld wanneer een vrouw met ALS in het verpleeghuis nu kiest voor isolatie om straks nog zo veel mogelijk tijd met haar gezin door te kunnen brengen. Het (deels) openen van het huis voor bezoek – uit zorg om andere cliënten en hun naasten – maakt dat ook zij weer meer risico's loopt. Of wanneer een kind met een ernstige meervoudige beperking niet begrijpt wat quarantaine betekent en boos en agressief op de situatie reageert. En actueel in de setting van verpleeghuizen of bij terminaal zieken: ten koste van wat en voor hoe lang moet je mensen in hun laatste levensfase willen beschermen tegen besmetting? Dit zijn morele dilemma's. Hoe ga je daar mee om?

Verscheidende bestuurders geven aan dat ze vanaf het begin geprobeerd hebben om gevoel te krijgen bij dat het niet zwart-wit is. En dus om zicht te krijgen op de morele dilemma's die aan de orde zijn. Een bestuurder vertelt dat ze al snel zeven morele dilemma's hebben benoemd en die via posters hebben verspreid. De poster is als kapstok voor het goede – zij het moeilijke – gesprek gaan fungeren. Juist ook in de wandelgangen of in de afstemming met cliënten en hun naasten. Een andere bestuurder vertelt dat zij wekelijks 'moreel beraad' houdt met een brede kring van medewerkers, cliënten, ethici, gedragsdeskundigen, etc. Dat beraad biedt houvast voor zowel degenen die de afwegingen moeten maken als voor degenen die met de uitkomsten van de afwegingen moeten leven. Casuïstiek uit de dagelijkse praktijk wordt gebruikt als spiegel om zo'n gesprek te voeren.

Tijd voor reflectie dient op twee manieren als een soort steunstructuur. Het is een *countervailing power* tegen willekeurige beslissingen op casusniveau – waardoor daar juist extra veel ruimte voor maatwerk ontstaat. En het is een manier om betrokkenen op alle niveaus mee te nemen in de complexiteit van de afwegingen die ieder van hen tegenkomt. De tolerantie voor verschillende uitkomsten neemt daardoor toe.

### 4. Kennis delen en kennis opbouwen

Kennis delen kan enorm steunend zijn in een onzekere, complexe setting. Een arts die uitlegt aan medewerkers hoe zij het virus kunnen verspreiden en waar ze dus op moeten letten geeft rust. Kleine werkgroepjes die op een deelthema kennis verzamelen bieden een gedeelde basis voor handelen. Zeker als er daarna ook een discussie wordt gestart over wat die informatie voor de specifieke dagelijkse praktijk van een groep, afdeling of locatie betekent. De toegepaste kennis over hoe om te gaan met een infectieziekte A, bijvoorbeeld qua inzet van beschermingsmiddelen of isolatie van besmette cliënten, is groeiende. Dus op "doe" niveau gaat het best goed.

Maar kennis op een scherper, fundamenteeler niveau (namelijk: waar doe ik nu goed aan en waarom?) is nog altijd beperkt. Academische inzichten in en data over de verspreiding en het verloop van besmettingen vinden maar moeizaam hun weg naar andere sectoren dan de curatieve zorg. Terwijl die inzichten wel zouden kunnen helpen bij het maken van bestuurlijke en professionele afwegingen. Deze kennis kan dus nog beter toegankelijk gemaakt worden.

Meer centrale regie op kennis en kennisontwikkeling kan hierbij helpen. Als een gids die richting geeft in een onbekend land. Juist met oog op de komende fase is dat relevant. Bijvoorbeeld: effectonderzoek naar de versoepeling van bepaalde maatregelen levert belangrijke informatie op voor toekomstige afwegingen over op- en afschalen van

diezelfde maatregelen. En überhaupt is er de gedeelde behoefte om *lessons learned* te verzamelen en te delen, over de grenzen van instellingen en sectoren heen. Daarbij blijft oog voor de eigenheid van verschillende sectoren heel belangrijk en geldt ook de waarschuwing dat monitoren maatwerk juist ook de das om kan doen, namelijk als het gebeurt vanuit de behoefte om de situatie te controleren.

#### Tot slot: "wij zijn er niet voor het makkelijke gesprek"

De bestuurders die wij spraken durven de verantwoordelijkheid voor maatwerk meer dan aan. Het gemeenschappelijke kader dat hen daarbij helpt kent een aantal elementen:

- Praktische randvoorwaarden op het gebied van bijvoorbeeld persoonlijke beschermingsmiddelen, begeleiding van bezoekers en testbeleid komen het vakmanschap op de werkvloer ten goede. Sterker nog: het zijn onmisbare voorwaarden om in de praktijk vanuit vertrouwen maatwerk te kunnen leveren.
- De besluiten die bestuurders nemen inzake coronamaatregelen moet passen bij de waarden waar hun organisatie voor staat. Ze kunnen daarom per cliënt, groep, afdeling of locatie verschillen.
- Tijd voor 'moreel beraad' – in welke vorm dan ook – biedt tegenwicht aan willekeur en een steun in de rug bij moeilijke beslissingen op alle niveaus.
- Kennis helpt bestuurders (en professionals) om beter te kunnen inschatten waar ze goed aan doen. Het is daarom van belang dat die kennis breder en makkelijker toegankelijk wordt.

Bestuurders zijn er net als professionals niet voor het makkelijke gesprek: dat geldt altijd al, maar nu in het bijzonder. In dat gesprek kan het schuren, vertellen de bestuurders. Met en tussen cliënten(raden), met familie, met medewerkers, met externe stakeholders, financiers en toezicht. De crisis biedt hen een kans om nieuwe vormen van eigenaarschap en (mede)zeggenschap te verkennen. Zowel binnen als tussen organisaties. In die dynamiek kunnen bestuurders het voortouw nemen om te zoeken naar gedeelde waarden. Dat past bij adaptief bestuur en biedt ruimte om tot maatwerk te komen – op alle niveaus en voor alle betrokkenen – omdat gedeelde waarden de onderlinge dialoog en het wederzijds vertrouwen voeden.

---

#### Achtergrond & deelnemers:

Een van de aanbevelingen in het RVS advies (*Samen*)*leven is meer dan overleven* luidt: laat zorgorganisaties in overleg met medewerkers, cliënten en hun naasten tot een gepaste bezoekregeling te komen. Die afweging vindt plaats binnen kaders, waarbij het risico op besmetting één van de relevante aspecten is (en niet het enige). Deze aanbeveling doen we vanuit een breder pleidooi voor het 'sturen' op ruimte voor maatwerk, op basis van vertrouwen in een gedeeld verantwoordelijkheidsbesef bij burgers, professionals en organisaties. Doel van bijeenkomsten was om met een aantal bestuurders van gedachten te wisselen over hoe het 'sturen' op ruimte, vertrouwen en maatwerk er in de komende periode uit kan zien.

#### Aan de gesprekken hebben deelgenomen:

- (10)(2e) (Omring en KennisRing RVS)
- (10)(2e) (WilgaerdenLeekerweideGroep en KennisRing RVS)
- (10)(2e) (Stichting tanteLouise en ActiZ)
- (10)(2e) (Raphaelstichting en KennisRing RVS)
- (10)(2e) (Philadelphia en RVS)
- (10)(2e) (Ouder Kind Teams Amsterdam)
- (10)(2e) (Reinaerde)
- (10)(2e) (Beweging 3.0, raadslid RVS)
- (10)(2e) (RadboudUMC, RVS)
- (10)(2e) (RVS)
- (10)(2e) (RVS)