

Wat is goede zorg en ondersteuning?

De transformatie van het sociaal domein is uiteindelijk gericht op betere dienstverlening aan bewoners in kwetsbare situaties. Voor sommigen is dat 'betere' dat er efficiënter en effectiever wordt gewerkt in termen van kosten en baten, voor anderen dat er 'beter' tegemoet wordt gekomen aan de behoeften van bewoners. Hoe om te gaan met spanningen tussen dergelijke antwoorden is een opgave voor de werkplaats - de dialoog voeren, vooronderstellingen en meningen ter discussie stellen, elkaar een spiegel voorhouden en verschillende stemmen tot hun recht laten komen. Dat ideaal blijkt in de praktijk niet gemakkelijk te verwezenlijken. Wat helpt om tot oplossingen te komen is erkennen hoe belangrijk de context is bij zorg en ondersteuning, en ook ruimte maken voor normatieve aspecten..

Eind juni gooide de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) een knuppel in het hoenderhok van de zorg, door in een adviesrapport '*evidence based practice*' een illusie te noemen. Eerst bewijs leveren, dan pas betalen of inkopen, dat was jarenlang de toverformule in de praktijk, het beleid en de financiering van de zorg volgens de RVS. Maar de vooronderstelling dat bewezen zorg ook altijd goede zorg is, klopt volgens de RVS niet: zoeken naar eenduidig bewijs is een illusie en een onterechte simplificatie van wat goede zorg is.

Geen bewijs zonder context

Wat in het rapport gezegd wordt over de zorg geldt in grote lijnen ook voor welzijn, want ook daar is de laatste jaren de roep om het inzetten van bewezen praktijken vrij dominant aanwezig. Bijvoorbeeld een methode die in de Verenigde Staten peuters in kwetsbare situaties in hun ontwikkeling steunde of pesten op school aanpakte kon volgens die zienswijze zonder meer in Nederland worden ingezet. De context van de verzorgingsstaat hier en de kenmerken van de risicjongeren hier zouden er niet toe doen, er was immers 'eenduidig bewijs', het ging om '*evidence based practice*'.

Vanuit lectoraten op hogescholen en vanuit het werkveld is de nadruk op '*evidence based practice*' regelmatig bekritiseerd. Bepleit werd om naast academische kennis ook andere bronnen te benutten, met name de vakkennis van professionals en de ervaringskennis van bewoners. Met andere woorden om vooral ook gebruik te maken van '*practice based evidence*'. Zo kom je tot het door de RVS aangeraden bewijs in meervoud en dat is precies wat we als Werkplaats Sociaal Domein ook willen: professionals, beleidsmakers en onderzoekers samen laten werken aan nieuwe kennis, die met gebruik van verschillende kennisbronnen en in co-creatie wordt gevormd. Daarbij betrekken we zoveel mogelijk het perspectief en de ervaringskennis van bewoners.

Ruimte voor normatieve aspecten

De RVS wijst erop dat besluiten in de zorg een afweging vormen van belangen, normen en waarden van belanghebbenden: die van de patiënt, de professional, de organisatie, de samenleving als geheel. De monitoring van

kwaliteit is op afstand komen te staan van zorgprofessionals, terwijl die veel meer ruimte moeten krijgen om zelf richting te geven aan wat goede zorg is en hun organisatie en werkwijze hierop moeten afstemmen. Daartoe dienen zij de dialoog over goede zorg aan te gaan met elkaar, maar ook met bestuurders en cliënten. Dat wordt een morele agora genoemd.

Andries Baart heeft een paar jaar geleden een pleidooi gehouden voor een dialoog over de normatieve vraag wat goede ondersteuning en zorg is. In een pilot in verpleeghuizen heeft hij samen met professionals ervaring opgedaan om een dergelijke dialoog vorm te geven. In aansluiting op zijn presentietheorie ging het daarbij enerzijds om het omgaan met elkaar en met de bewoners van het verpleeghuis; het gebruikte gespreksmodel wordt omgangsoverleg genoemd. Anderzijds werd expliciet gesproken over de waarden en normen die voor de betrokkenen van belang waren; dat gebeurde aan de hand van een samen opgebouwd deugdenkader.

Ook hier kan wat er in de zorg gebeurt gelden voor welzijn. Anja Knoope van onze werkplaats heeft de aanpak van Baart ingezet om te werken aan kwaliteitsbewustzijn van een groep maatschappelijk werkers in Rotterdam Alexanderpolder. Haar ervaringen zijn ingezet in leerkringen voor sociale wijkteams in Rotterdam en hebben geleid tot een handreiking.

Motivatie om met hart en ziel te werken

De ervaringen met de pilots van Andries Baart en de aanpak van Anja Knoope laten zien dat het werkplezier van de professionals in zorg en welzijn groter wordt door ruimte te geven aan het gesprek over normen en waarden. Dat komt zeker voor en deel doordat die normatieve discussie de kern raakt waarom je dit vak hebt gekozen en zo je intrinsieke motivatie aanboort en versterkt. Motivatie heeft te maken met autonomie, verbondenheid en competentie. Autonomie heeft betrekking op de ruimte om als professionals keuzes te maken. Bij verbondenheid gaat het om collega's en de bewoners waar je het voor doet. Professionele competentie geeft je het gevoel dat je je vak beheerst en verschil kunt maken.

'Goede zorg en ondersteuning' betekent voor verschillende mensen verschillende dingen, maar het gedeelde streven ernaar geeft ook energie. Juist het combineren van verschillende kennisbronnen – de expertise van de professional, de leefwereld van bewoners en de kennis over methodiek - kenmerkt het zoeken naar meervoudig bewijs. Of zoals één raadslid van de RVS het formuleerde: "Goede zorg is vooral een kwestie van hart en ziel, en niet alleen van verstand".



Guido Walraven is lector Dynamiek van de Stad bij Hogeschool Inholland en medetrekker van de Werkplaats Sociaal Domein Zuid-Holland Zuid