

Geformaliseerde van zorg
en presentiebeoefening

Formalisering van zorg

- Wat?
 - de verschillende vormen waarin zorg vastgelegd en overgedragen wordt, waarbij aan de professional in de vorm van handelingsinstructies aangegeven wordt wat hij/zij verwacht wordt te doen
- Vormen
 - Protocollen, zorgpaden, richtlijnen, stappenplan, handreiking,...
 - Verschillende mate van dwingendheid of afdwingbaarheid
 - Verschillende mate van explicitering
- Gebaseerd op
 - Evidence, “best practices”, ervaring
 - wet- en regelgeving
 - Managementsbeslissingen
 - afspraken
- Verschil in bronnen brengt verschil in afdwingbaarheid mee
 - Vb. juridische bron is moeilijker te omzeilen dan afspraak tussen professionals

Formalisering van zorg

- Wat?
 - de verschillende vormen waarin zorg vastgelegd en overgedragen wordt, waarbij aan de professional aangegeven in de vorm van handelingsinstructies wordt wat hij verwacht wordt te doen
- V
- G **In de praktijk wordt de “afdwingbaarheid” vaak overschat.**
 - Evidence, “best practices”, ervaring
 - wet- en regelgeving
 - Managementsbeslissingen
 - afspraken
- Verschil in bronnen brengt verschil in afdwingbaarheid mee
 - Vb. juridische bron is moeilijker te omzeilen dan afspraak tussen professionals

De ervaring

- Geef een voorbeeld van een geval waarin een “protocol” je erg heeft geholpen
- Geef een voorbeeld van een geval waarin je een “protocol”* hinderlijk of “verschrikkelijk” vond
- Maak voor jezelf een lijstje onder welke omstandigheden je een “protocol” niet volgt
- Wat brengt het niet volgen van een “protocol” bij jou teweeg?

* “protocol” wordt verder gebruikt voor de verschillende vormen van geformaliseerde zorg.

(Gedeeltelijk inlosbare) verwachtingen van voorstanders van “protocol” (“Voordelen”)

- Verhoging van stuurbaarheid van de zorg
 - Managers kunnen beter aansturen. Verwachtingen zijn duidelijk
 - Heldere afspraken tussen professionals
 - Voorspelbaarheid van benodigde “middelen”
 - “Verantwoorde” rantsoenering.
 - Vergemakkelijken toepassing van wetenschappelijke kennis. De zorgverleners moeten niet meer zelf uitzoeken wat de stand van kennis is
- Verminderen van variabiliteit
 - Verschillende professionals ageren op dezelfde manier
 - Vermijden van overconsumptie en overaanbod
 - Vergelijkbare rantsoenering.
- Vergroten van evalueerbaarheid
 - Het lijkt helderder of gedaan is wat verwacht mocht worden.
- Duidelijker wat de zorgontvanger mag verwachten
 - De zorgontvanger kan de professional aanspreken als niet geboden wordt wat “beloofd” werd
- Versterken van de “rechtspositie” van de zorgverlener?
 - “Ik deed wat ik was opgedragen”.

(Gedeeltelijk inlosbare) verwachtingen van voorstanders van “protocol” (“Voordelen”)

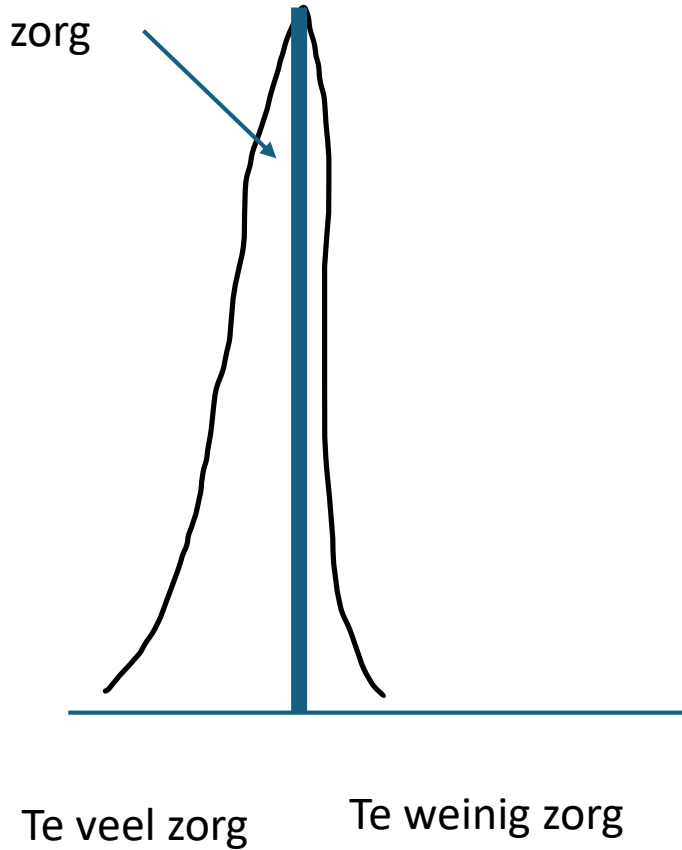
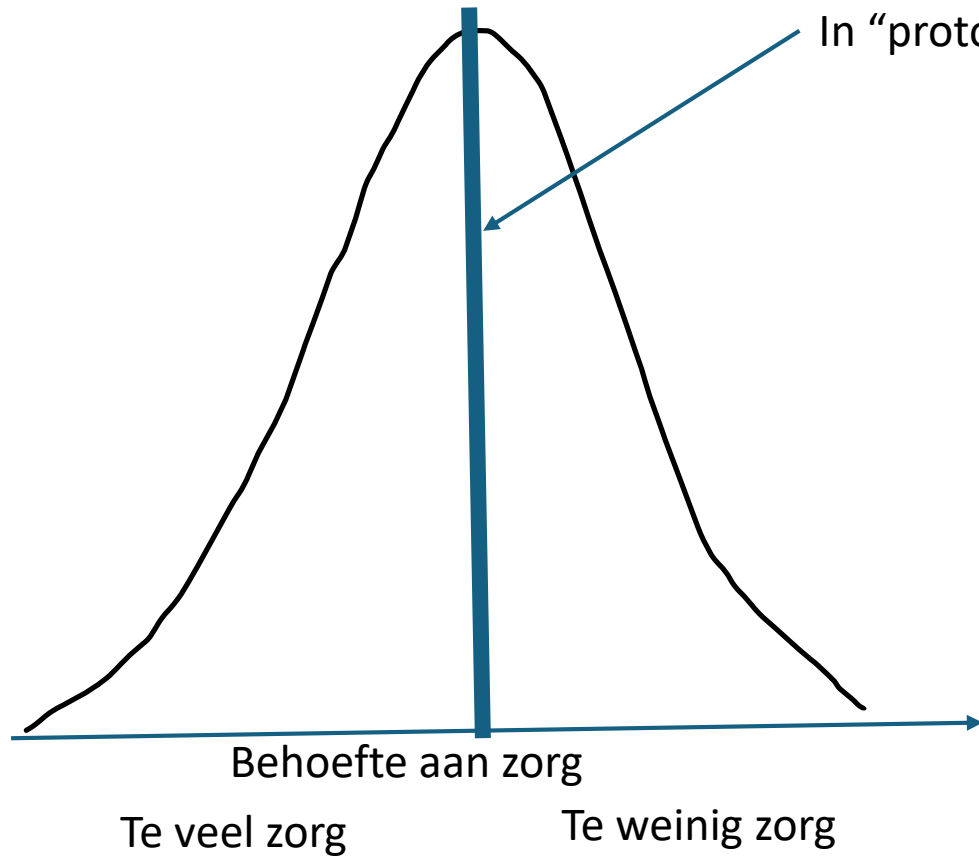
- Verhoging van stuurbaarheid van de zorg
 - Managers kunnen beter aansturen. Verwachtingen zijn duidelijk
 - Heldere afspraken tussen professionals

Er zijn veel voorwaarden om deze voordelen echt te realiseren (bijv. dat de “protocollen” ook daadwerkelijk gevolgd worden, dat ze tijdig aangepast worden aan evoluties in kennis, enz.)

Beperkingen van “protocollen”

- Zorg wordt bepaald voor categorieën. Ze veronderstellen beperkte variatie in relevante kenmerken. De variatie is er steeds, en kan groter of kleiner zijn. De zorg is maar zelden helemaal passend.

Variatie in de zorg



Beperkingen van “protocolen”

- Zorg wordt bepaald voor categorieën. Ze veronderstellen beperkte variatie in relevante kenmerken. De variatie is er steeds, en kan groter of kleiner zijn. De zorg is maar zelden helemaal passend. Dat geldt voor hoeveelheid, maar ook voor de aard van de zorg.
- Ook evidence uit randomized controlled trials (RCTs) is maar beperkt geldig.
 - Bijv. niet voor niet of zwak in de studie vertegenwoordigde populaties (ouderen, “marginalen”)
- De voorspelling van het effect van het volgen van een “protocol” is dus maar relatief.

Problemen met “protocollen” vanuit presentieperspectief

- De relatie blijft buiten beeld maar is bepalend
 - Nochtans: Zorg is een relationeel gebeuren. De zorgontvanger “zien staan”, de zorgontvanger ruimte geven “om zijn verhaal te doen”, vertrouwen geven dat men het goed met hem voorheeft is de kern van zorgverlening
- Probleem van aandacht
 - Aandacht wordt gefocust op wat in het “protocol” staat. Wat daarbuiten valt verdwijnt naar de achtergrond.
- Gebrek aan afstemming
 - Wat voor de zorgontvanger specifiek (of afwijkend) op het spel staat komt niet aan de orde
 - De gekozen interventies zijn niet noodzakelijk de meest passende
 - De wijze waarop ze worden uitgevoerd zijn niet noodzakelijk de meest passende
- De existentiële problematiek verdwijnt naar de achtergrond, of komt verschaald aan de orde
 - Existentieel lijden
 - “Onrecht”, “miskenning” enz. wordt toegedekt met “zo is het geregeld, zo is het nu eenmaal”.
 - Onmacht wordt buiten de relatie geplaatst, en dus niet meer gedeeld.

“Protocollen” hanteren in een presentiebeoefening: de wijze professional

- “Protocollen” zien als inspiratie, niet als voorschrift. Ze alleen volgen als dat het meest aangewezen is. Er kunnen verschillende redenen en belangen zijn om dat (niet) te doen.
- De “wijze professional” (Baart): gebruikt kennis en onderscheiding; “protocollen” zijn dan één maar ook maar één bron
- Afstemming is altijd geboden: Wat is hier specifiek in deze situatie? Denken vanuit individuele situatie. Is het hier dan (wel) wijs te doen wat het “protocol” voorschrijft?
- Ervaring (eigen ervaring en die van de zorgontvanger) een **gepaste** plaats geven.
 - Ervaring van of met de zorgontvanger kan antwoord geven op afwijking t.a.v. standaard
 - Maar ervaring is ook maar beperkt generaliseerbaar (naar andere zorgontvangers/situaties). Overgeneralisering is een permanente bekoring
 - Oorzaak-gevolgrelaties zijn vaak niet met ervaring te controleren. Toch doen we het voortdurend. Ze moeten dus kritisch bekeken en voldoende voorzichtig gehanteerd. (“Misschien” en “het kan ook anders zijn”.)
- Creativiteit niet aan banden laten leggen maar kritisch laten doorlichten

Presente zorg met (verplicht te hanteren) “protocollen”

- Een goede zorgrelatie bevorderen
 - Zorg dragen voor een vorm van *exposure* die het juiste soort commitment moet creërt
 - M.a.w. zorgen dat de zorgverlener zo goed mogelijk of minstens enigszins in de leefwereld van de zorgontvanger kan intreden.
 - De zorgontvanger als persoon laten verschijnen, met zijn lijden, zijn aspiraties en hoop. Creëer voor de zorgontvanger ruimte voor vertellen van zijn verhaal. Opgelet met stereotypen, ook deze die wetenschappelijk onderbouwd zijn.
 - Vertrouwen wekken dat men binnen de grenzen “zijn best zal doen”
 - Ruimte laten voor de persoon om in overeenstemming met zijn wensen en situatie te participeren
 - Een bescheiden opstelling aannemen tegenover de zorgontvanger (niet: mens met problemen, here I come, en het gaat allemaal over). Erkenning van de tragiek van het leven.
 - Niet betuttelen (vanzelfsprekend maar vraagt continu aandacht): overnemen, als mindere behandelen, ongepaste imperatieven (wie ben je om te bevelen?), “elderspeak” (“we”, “tje”, ongevraagde je’s, ongevraagde voornamen)

Presente zorg met (verplicht te hanteren) “protocollen”

- Een goede zorgrelatie bevorderen
- Zorgen voor afstemming in gezamenlijk met de zorgontvanger
 - Zorgen voor degelijke kennis van “bronnen” en verantwoording van de voorschriften in het “protocol”.
 - Wat is de aard van de voorschriften? Welke ondersteuning is er voor hun geldigheid?
 - Beginnen bij het grondig leren kennen van de zorgontvanger (i.p.v. gerichte anamnese), maar op een wijze die de zorgontvanger begrijpt en voor hem passend acht (passend bij de taak en passend bij hem als persoon-in-zijn-situatie)
 - Verhelderen wat voor de zorgontvanger op het spel staat, waar zijn prioriteiten liggen.
 - Alternatieven zoeken of aanbieden: wat zou hier moeten om goede zorg te verlenen? Wat zou beter passen?) met volle aandacht voor evidence en (wetenschappelijke kennis, maar die kritisch voor de situatie onderzoeken.
 - Beslissingsruimte samen exploreren: waaraan hangen we vast? Wat is “incontournable”?
 - Zorgontvanger inzicht geven in processen (dit gebeurt er), niet alleen acties vermelden (doe dit) zodat zorgontvanger echt inzicht krijgt en mee kan denken.
 - Consequenties van afwijken van “protocol” overwegen en beoordelen (wat weegt hier nu het zwaarst, welke last kan ik, kan de zorgontvanger, kan de organisatie dragen, welke risico’s kunnen we lopen?)
 - Samen beslissen en herziening in het vooruitzicht stellen
 - Samen betreuren wat niet kan en zoeken naar “compensaties”

Presente zorg met (verplicht te hanteren) “protocollen”

- Een goede zorgrelatie bevorderen
- Zorgen voor afstemming gezamenlijk met de zorgontvanger
- Zorgen voor integraliteit
 - De aangepakte problemen in het leven kaderen [er is meer dat in het leven van de zorgontvanger (en zijn omgeving) van belang is]
 - Voorgenomen interventies inkaderen in het leven
 - Zijn ze voor de zorgontvanger wel voldoende relevant, dragen ze iets wezenlijks bij tot zijn leven
 - Is het probleem wel prioritair? Wat moet eerder?
 - Aandacht voor de persoon en niet alleen voor het probleem
 - Aandacht voor wat positief is in het leven van de zorgontvanger (beklemtone, vieren, ondersteunen)

Presente zorg met (verplicht te hanteren) “protocollen”

- Een goede zorgrelatie bevorderen
- Zorgen voor afstemming in gezamenlijk met de zorgontvanger
- Zorgen voor integraliteit
- Onvermijdelijke beperkingen gepast betreuren en helpen verwerken

Presente zorg met (verplicht te hanteren) “protocollen”

- Een goede zorgrelatie bevorderen
- Zorgen voor afstemming in gezamenlijk met de zorgontvanger
- Zorgen voor integraliteit
- Onvermijdelijke beperkingen gepast betreuen en helpen verwerken
- De “middelmaticheid” (Linus Vanlaere) die het gevolg is van de onvermijdelijke of onvermeden beperkingen “dynamisch accepteren” (Grypdonck)

Presente zorg met (verplicht te hanteren) “protocollen”: “structurele” actie

- De gevolgen documenteren en communiceren
 - Naar leidinggevenden
 - Maatschappelijk
- Bezonnen acties ondernemen voor verbetering

Hoe “protocollen” maken voor in presentie ingebedde zorg

- Zorgen voor relativering van dwingend karakter.
 - Nadruk leggen op nood van afstemming.
 - Onderscheid maken tussen wat niet anders kan en wat adviezen zijn.
- Nadruk leggen op participatie en empowerment van de zorgontvanger (en zijn “omgeving”): echte gemeenschappelijke besluitvorming, beginnend met afstemmen van aard van “gemeenschappelijke besluitvorming”

Hoe “protocollen” maken voor in presentie ingebedde zorg

- Zorgen voor relativering van dwingend karakter.
- Nadruk leggen op participatie en empowerment van de zorgontvanger (en zijn “omgeving
- Een goede zorgrelatie bevorderen als begin van uitvoering. Daarvoor de nodige “instructies” opnemen in “protocol”
- Afstemming bevorderen
 - Wijzen op noodzaak en gevaar (aantrekkingskracht) van standaarden en stereotypen
 - Beginnen bij het grondig leren kennen van de zorgontvanger. Voorzie daarvoor de mogelijkheden. Verhelderen wat voor de zorgontvanger op het spel staat, waar zijn prioriteiten liggen.
 - Handelingen en interventies verantwoorden vanuit processen en niet vanuit evidence. zodat inzicht aanwezig is bij zorgverleners en (zo mogelijk) zorgontvangers. Gebruik evidence als aanvullend of voorlopig bewijs
 - Zorg dat het “protocol” open informeert: mogelijkheden aanbiedt en en niet voorschrijft wanneer niet onvermijdelijk
 - Alternatieven aanbieden en met de zorgontvanger laten overwegen. Zo mogelijk consequenties van (gebruik van) alternatieven aangeven.

“Protocollen” maken voor in presentie ingebedde zorg

- Zorgen voor relativering van dwingend karakter.
- Nadruk leggen op participatie en empowerment van de zorgontvanger (en zijn “omgeving
- Een goede zorgrelatie bevorderen als begin van uitvoering. Daarvoor de nodige “instructies” opnemen in “protocol”
- Afstemming bevorderen
- Zorgen voor integraliteit
 - De problemen die het “protocol” aanpakt in het leven kaderen (er is meer te doen dan psychoses te voorkomen)
 - Zorgen dat interventies ingekaderd worden in het leven
 - Zijn ze voor de zorgontvanger wel voldoende relevant, dragen ze iets wezenlijks bij tot zijn leven
 - Is het probleem wel prioritair; wat moet eerder?
 - Zorgen voor meer dan aandacht voor het probleem: maak aandacht voor de persoon onderdeel van protocol

Hoe “protocollen” maken voor in presentie ingebedde zorg

- Zorgen voor relativering van dwingend karakter.

- De grote uitdaging: vermijden van dicht te timmeren. Het is een hele kunst om richting te geven en toch voldoende openheid te realiseren

- zorgen voor integraliteit

rvoor