

Regels als gestolde ervaring

De noodzaak van een nieuw paradigma



Regels als gestolde ervaring

De noodzaak van een nieuw paradigma

*La peinture, c'est très facile quand vous ne savez pas comment faire. Quand vous le savez, c'est très difficile.
Painting is easy when you don't know how, but very difficult when you do.*

Edgar Degas

DEGAS

De Dutch Expert Group Aviation Safety is een adviescollege ingesteld door de Minister van Verkeer en Waterstaat en bestaat uit:

Benno Baksteen, voorzitter

Marjolijn Drenth, vice voorzitter

Per-Arne Skogstad, lid

Bill Voss, lid

Externe Deskundigen

DEGAS doet naar behoefte een beroep op externe deskundigen. Aan dit advies is bijgedragen door:

Elly Gerritzen-Rode, lid Adviesraad Gevaarlijke Stoffen, www.adviesraadgevaarlijkestoffen.nl

Clara Pels, onafhankelijk adviseur Jeugdzorg en Jeugdbeleid, www.clarapelsadvies.nl

Chris Sigaloff, vicevoorzitter Stichting Nederland Kennisland, www.kennisland.nl

Lode Wigtersma, directeur Beleid & Advies KNMG, www.knmg.nl

Degas, Edgar Germain Hilaire (1834 – 1917)

Frans schilder, tekenaar, etser, lithograaf en beeldhouwer, studeerde bij een navolger van Ingres. Hij sloot zich later aan bij de impressionisten, maar lijn en compositie bleven bepalend voor zijn schilderijen.¹

¹ (Grote Winkler Prins Encyclopedie, 1980)



Centraal Advies

Bevorder dat regels de gestolde ervaring van professionals vertegenwoordigen

Dit centrale advies bevat de essentie van een beoogd nieuw paradigma voor de omgang met professionals in de eerste lijn. Het is daarmee de bron van de andere bijdragen in dit document. De formulering is eenvoudig, maar de consequenties reiken ver en diep. Het advies raakt niet alleen aan de rol van de professional in de eerste lijn¹, maar ook aan het functioneren van organisaties en aan overheidstaken als regelgeving, inspectie en handhaving. Dit alles is het onderwerp van dit document. Daarnaast raakt het ook aan taken van het Openbaar Ministerie, maar dat essentiële onderwerp werd al behandeld in een eerder DEGAS-advies².

Dat uitwerking van de basisgedachte complex is, maar niettemin goed mogelijk, is aangetoond in de luchtvaartsector. Voor verdere ontwikkeling van het denken daar en uitbreiding naar andere sectoren is een breed gedeelde maatschappelijke visie onmisbaar. Aan dit advies hebben daarom ook deskundigen meegewerkt uit sectoren van de samenleving buiten de luchtvaart. Het doel van de samenwerking was driedelig:

- inventarisering van toepasbaarheid buiten de luchtvaartsector
- kruisbestuiving tussen de verschillende sectoren
- nadruk op het feit dat dit advies meerdere beleidsterreinen raakt

¹ In de medische wereld wordt met de eerste lijn specifiek de huisartsenzorg bedoeld, maar hier hebben we het over de handelende professional in het algemeen. In de medische wereld kan dat de huisarts zijn, maar dus ook de specialist of de verpleegkundige.

² DEGAS, Liever verantwoordelijk dan vogelvrij: de rol van het strafrecht in luchtvaartvoorvallen (2008)

Centraal Advies	7		
Inleiding	11		
Deel 1: Luchtvaart	15		
De voorschriften voorbij (revisited)	15		
<hr/>			
1. Vooronderstellingen	16		
1. Veiligheid is niet het resultaat van regels, maar staat of valt met het feitelijk handelen van mensen	16		
2. Veiligheid kan nooit de hoogste prioriteit zijn	17		
3. De echte wereld is fundamenteel onvoorspelbaar	19		
<hr/>			
2. De huidige staat van veiligheidssystemen in de luchtvaart en recente ontwikkelingen	21		
1. Het formaliseren van het veiligheidmanagementsysteem	22		
2. Vragen voor de toekomst	23		
3. Samenwerking tussen de sectoren	25		
<hr/>			
3. Richtlijnen	26		
1. Professionals in de eerste lijn moeten goed zijn opgeleid.	26		
2. Professionals in de eerste lijn moeten beschikken over de juiste hulpmiddelen.	27		
3. Professionals in de eerste lijn moeten procedures krijgen die doeltreffend en realistisch zijn.	27		
4. Regels en procedures moeten vanuit de praktijk worden ontwikkeld, op basis van wat wel en niet werkt.	27		
5. Het nalevingpercentage van regels en procedures moet nagenoeg 100% zijn.	27		
6. Feedback en rapportage moeten worden aangemoedigd door middel van een alles doordringende 'Just Culture'.	28		
7. Justitie moet overtuigd zijn van de kwaliteit van het veiligheidssystemen en moet er vertrouwen in hebben dat het Openbaar Ministerie wordt ingeschakeld in gevallen van crimineel gedrag.	28		
8. Verantwoordelijkheid moet zo dicht mogelijk bij de handelingen worden gelegd.	29		
9. Classificatie en analyse van incidenten			
		moeten worden gedaan door de uitvoerende organisatie.	29
		10. De analyse van trends in verschillende organisaties en geografische gebieden moet worden uitgevoerd door de betreffende nationale of internationale autoriteiten.	30
		11. De overheid moet vaststellen of de naleving van voorschriften zich op het vereiste niveau bevindt binnen een organisatie, dat passende veiligheidsmanagementsystemen aanwezig zijn en dat deze naar behoren functioneren.	30
		12. Inspecteurs moeten voldoende kennis van de industrie als geheel hebben, evenals van het type organisatie, van de specifieke organisatie die zij inspecteren en van de inzichten achter en doelen van veiligheidsmanagementsystemen.	31
		13. Kijk naar wat een systeem doet, luister niet naar wat men zegt dat het doet.	31
		14. Verander een systeem nooit op basis van wijsheid achteraf.	31
		Deel 2: Jeugdzorg	33
		Richtlijnen voor het bevorderen van veiligheid in de jeugdzorg	33
<hr/>			
		1. Inleiding	33
<hr/>			
		2. Veiligheid in de jeugdzorg	34
<hr/>			
		3. Gestold wantrouwen	35
<hr/>			
		4. Gestolde ervaring	36
<hr/>			
		5. Risico's	37
<hr/>			
		6. Regels	40
<hr/>			
		7. Vooronderstellingen DEGAS voor de jeugdzorg	42
		1. Veiligheid is niet het resultaat van regels, maar staat of valt met het feitelijk handelen van mensen	42
		2. Veiligheid is de kern van het vak, maar het is een illusie te denken dat ze de 'hoogste prioriteit' is	42

3. De echte wereld is fundamenteel onvoorspelbaar	43	Deel 4: Medische Sector	61
<hr/>		Kwaliteit en veiligheid van zorg zijn in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van het veld	61
8. Richtlijnen voor de bevordering van veiligheid in de jeugdzorg.	44	Samenvatting	61
1. Richtlijnen voor de professional op de werkvloer:	44	<hr/>	
2. Richtlijnen voor staf en management:	45	1. Inleiding	61
3. Richtlijnen voor de overheid:	45	2. Zelfreinigend vermogen	63
<hr/>		3. Verantwoordelijkheidsverdeling en verantwoording	65
Deel 3: Onderwijs	47	4. Rol van de beroepsgroep: Algemeen Kwaliteitskader, herregistratie	66
De voorschriften voorbij in het onderwijs	47	<hr/>	
1. Inleiding	47	5. Rol van de beroepsgroep: kwaliteitsvisitaties	67
<hr/>		6. Rol Inspectie: beroepsbeperkende maatregelen in geval van disfunctioneren	68
2. Professionele ruimte in het onderwijs	49	<hr/>	
3. Zeven observaties over het onderwijs; op zoek naar achterliggende verklaringen	51	7. Zorgverzekeraars	70
1. De top-down structuur: hiërarchie	51	8. Inhaalslag nodig	71
2. Sturen vanuit wantrouwen versus vertrouwen	52	<hr/>	
3. Strikte rolverdeling en het denken in posities	52	Deel 5: Gevaarlijke Stoffen	73
4. Organisatorische barrières voor vernieuwing van onderop: gebrek aan samenwerking.	53	Gedeelde verantwoordelijkheid	73
5. Schoolorganisaties zijn zelf vaak nauwelijks lerende systemen.	54	Samenvatting	73
6. Meten is weten... of niet?	54	<hr/>	
7. Kwaliteit is statisch	55	1. Inleiding	73
<hr/>		1. Eigen verantwoordelijkheid	74
4. Van voorschriften naar richtlijnen; op zoek naar oplossingen	56	2. Overheidsverantwoordelijkheid	75
1. Leraren moeten goed zijn opgeleid	56	<hr/>	
2. Leraren dienen zich te gedragen als echte professionals.	56	2. Regelgeving	76
3. Scholen dienen lerende organisaties te zijn waarbij er kennisdeling moet worden gestimuleerd	57	1. Doelvoorschriften	76
4. Er moet wel controle zijn, maar vanuit vertrouwen	57	2. Midden- en kleinbedrijf	77
5. Criteria in plaats van regels	58	3. Intern borgingssysteem	79
6. Schaal verkleining- creëer kleine eenheden!	58	<hr/>	
7. Zorg voor leiderschap met lef	59	3. Toezicht	80
8. Een faciliterende overheid	59	1. Systeemgericht toezicht	81
<hr/>		2. Organisatie van het toezicht	82
5. Nawoord	59	3. Veiligheidsautoriteit gevaarlijke stoffen	83
<hr/>		<hr/>	
		4. Geraadpleegde literatuur Gevaarlijke Stoffen	87
		<hr/>	
		Nawoord DEGAS	89
		Colofon	91



Montesquieu
wetten
paradox
regeldruk
vereenvoudigen

Inleiding

Een despoot heeft weinig wetten nodig, schrijft Montesquieu in 'L'Esprit des Lois'¹. Een despotisch regime hanteert niet alleen veel minder wetten dan een monarchie of een republiek, maar ook veel simpeler wetten.

Een staat die waarde hecht aan de rechten van het individu ziet zich al gauw genoodzaakt ontelbare regels op te stellen, met talloze restricties en uitbreidingen, die in al hun complexiteit recht doen aan de veelvormigheid van het maatschappelijk leven. Pas als bestuurders zich niet langer bekommeren om de vrijheid van het individu en zich beginnen te gedragen als absoluut heerser, denk bijvoorbeeld aan Caesar of Cromwell, haasten ze zich de wetten te vereenvoudigen.

Deze observatie van Montesquieu lijkt geen bemoedigend uitgangspunt als je de regeldruk op een democratische manier wilt beperken. Wie wil nou de indruk maken een despoot te zijn? Toch roept Montesquieu juist ook de democratische machten op tot bescheidenheid bij het opstellen van regels. In L'Esprit des Lois zegt hij dat de staatsleiding dienend moet zijn aan de vrijheid van de burgers en dus bescheiden in het uitoefenen van haar macht. Dat geldt voor de wetgevende macht net zo goed als voor de uitvoerende macht.

In al zijn eenvoud zie je hier de paradox opdoemen die ons in eeuwen later nog steeds hoofdbrekens kost. Aan de ene kant word je als burger van een rechtsstaat beschermd door fijnmazige wetten en regels. Aan de andere kant wil je de economie en het maatschappelijk leven ook weer niet laten verlammen door al te specifieke regelgeving.

In de westerse liberale democratie is geprobeerd de paradox hanteerbaar te maken door zoveel mogelijk verantwoordelijkheid te leggen bij de samenleving en het bedrijfsleven zelf; toch heeft de overheid, in haar verlangen iedereen naast vrijheid ook rechtszekerheid te bieden, gaandeweg zoveel regels ingevoerd, met zoveel restricties en uitbreidingen, dat de regeldruk zwaar op het land begint te wegen.

Inmiddels is gebleken dat pogingen de wetten te vereenvoudigen helaas een averechts effect hebben. Ofwel omdat de overheid zich door het verlichten van de regeldruk genoodzaakt voelt zwaarder in te zetten op controle en handhaving, met als gevolg dat de bewegingsvrijheid nog verder wordt ingeperkt.² Ofwel omdat de regels van het soort zijn 'dat zij zich, alle reductiepogingen ten spijt, voortdurend vermenigvuldigen en splitsen op een manier die nog het meest doet denken aan een proces van op hol geslagen celdeling'.³

¹ L'Esprit des lois, deel 1, boek 6. 'Le gouvernement monarchique ne comporte pas des lois aussi simples que le despotique.'

² Jos Teunisse, 'Alternatieve regelgeving en eigen verantwoordelijkheid', oratie bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar staats- en bestuursrecht aan de Open Universiteit Nederland, vrijdag 20 april 2007

³ Pauline Westerman, 'De onmogelijkheid van dereguleren', Nederlands Juristen Blad, 20 januari 2006

Het onderwerp van de regeldruk, het toegenomen toezicht en de bijbehorende bureaucrativering is al met al een hot issue in het huidig tijdsgewricht, en je kunt geen tekst opslaan over regelgeving en toezicht of er wordt gesproken over 'bureaucratische beklemming'¹, 'legislatieve ADHD'² 'institutionele betonrot'³, en over de overheid als 'veelvraat'⁴ die steeds meer regels en toezicht in het leven roept als een vorm van 'gestold wantrouwen'⁵.

DEGAS heeft in zijn advies 'De voorschriften voorbij' (2009) geschreven over de toenemende regeldruk op professionals in de luchtvaart. Ook daar leidt de behoefte aan bescherming en rechtszekerheid immers tot een toename van regels en voorschriften; minder ter verbetering van de werkprocessen dan als uiting van wantrouwen. Het punt is bereikt, schreven we, dat nieuwe regels eerder afbreuk doen aan de veiligheid dan dat ze die veiligheid verhogen.

De aanbevelingen en suggesties van dat advies richtten zich daarom allereerst op de verantwoordelijkheid van de professionals zelf. Met daarbij voorop de aanbeveling dat regels een verwoording moeten zijn van de ervaring, de 'gestolde ervaring', van de professionals in de eerste lijn. Veiligheid is niet gediend bij een optelsom van papieren protocollen, maar bij oplettendheid, weerbaarheid en verantwoordelijkheid van de mensen die het werk doen. Aan de professional daarom de strenge taak zichzelf de wet te stellen. Het wantrouwen van de overheid neem je immers niet weg door te vragen om vertrouwen, maar door betrouwbaar te zijn.

De omringende organisatie is er dan voor de ondersteuning, zoals het inrichten en onderhouden van een veiligheidmanagementsysteem, en de overheid heeft tot taak toezicht te houden op dat systeem.

Het is duidelijk dat dit onderwerp - de verdeling van verantwoordelijkheid tussen overheid en professional - niet alleen een bestuurlijk onderwerp is; het hangt samen met uiterst fundamentele vragen over onze behoefte aan veiligheid en zekerheid. In de moderne samenleving leeft een weerzin tegen risico's, zelfs tegen heel kleine risico's. Dat verklaart de behoefte van bovenaf controle uit te oefenen; over burgers, over bedrijven, en ook over de goedopgeleide, maar niet onfeilbare, professional in de eerste lijn - tot op het punt dat juist die controle zelf weer tot problemen en verslechtering van de situatie leidt.

Het kan daarom geen kwaad eerst na te denken over begrippen als veiligheid en risico, voordat je nadenkt over bestuursfiguren of methoden om werkprocessen te beheersen. Hoe gaat de samenleving om met risico's, hoeveel veiligheid mag je verwachten? En wat is ieders rol daarbij?

¹ Jos van der Lans, *Ontregelen*, uitgeverij Augustus, 2009

² J.M.H.F. Teunissen, 'Legislatieve ADHD', in: *De Gemeentestem*, Kluwer, 27 maart 2010

³ Marc Chavannes, *Niemand regeert, de privatisering van de Nederlandse politiek*, NRC Boeken, 2009,

⁴ Frank de Grave, 'Beter minder regels dan meer toezicht', in: Rien Fraanje en Jos van der Knaap (red.), *Voorbij de crisis*, Uitgeverij Van Gennep, 2010

⁵ o.a.: Jan Kees de Jager, toespraak 'Actual Seminar' 24 juni 2010, gepubliceerd op jankeesdejager.nl; Roger van Boxtel in 'Zoveel toezicht is om stapelgek van te worden', interview met Argus, uitgave van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, 1 juli 2007; Tof Thissen, 'Een dienst van sociale diensten', Ab Harrewijnrede, 2007. Zie voor een beschrijving van de problematiek op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening ook: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *Bewijzen van goede dienstverlening*, Amsterdam University Press, 2004



Omdat het maatschappelijk belang van dit thema verder reikt dan de luchtvaartsector heeft DEGAS voor dit nieuwe advies samenwerking gezocht met vertegenwoordigers uit diverse professionele sectoren. Uitgangspunt zijn de gedachten en richtlijnen uit het eerdere advies 'De voorschriften voorbij'. Ze worden hieronder in een bijdrage over de luchtvaart nog eens samengevat en breder toegelicht. Daarna volgen de bijdragen van deskundigen op het gebied van gevaarlijke stoffen, de jeugdzorg, het onderwijs en de medische sector.

De kernvraag in deze bundel is hoe de regels zich verhouden tot het handelen in de praktijk. Komen de regels voort uit de beroepservaring? Wat zijn de voorwaarden voor het vertrekken vanuit ervaring, en welke eisen worden daarbij aan de beroepsgroep gesteld? Clara Pels, over de jeugdzorg, en Chris Sigaloff, over het onderwijs, analyseren deze verhouding tussen regel en praktijk.

De bijdrage van de KNMG benadrukt de autonomie van de medische beroepsgroep. Dat wil zeggen, de noodzaak van betrouwbaarheid. De plicht en noodzaak om jezelf de wet te stellen, om regels te stellen en ze na te leven, om verantwoordelijkheid te nemen voor kwaliteit en veiligheid in de zorg. De bijdrage van de Adviesraad Gevaarlijke Stoffen belicht juist de andere kant in de verdeling van verantwoordelijkheden: ze wijst op de taak van de overheid om toezicht te houden op de kwaliteitssystemen die de sectoren opstellen voor zichzelf.

Hoe verschillend de sectoren onderling ook mogen zijn, overal is verantwoordelijkheid van de professional een actueel en urgent thema. Uit de discussie onder bestuurskundigen, juristen en commentatoren is al wel duidelijk geworden dat regels hun doel voorbij schieten wanneer ze niet veel meer brengen dan 'gestold wantrouwen'. Het wordt tijd die conclusie nu ook te presenteren als een advies vanuit de praktijk.



gestold wantrouwen
ervaring
veiligheid
professional
urgent
advies



luchtvaart

verschil

voorsprong

veiligheidsmanagementsysteem

virtueel



Deel 1: Luchtvaart

De voorschriften voorbij (revisited)

*Richtlijnen voor het verder bevorderen
van de veiligheid van ultraveilige systemen*

De voorschriften voorbij (revisited)

Tussen de luchtvaart en veel andere sectoren bestaan grote verschillen. Het meest in het oog lopende verschil is wel het zeer hoge veiligheidsniveau dat is bereikt in de commerciële luchtvaart in grote delen van de wereld. Dat succes is overigens niet te danken aan de superioriteit van de mensen die er werken, maar aan drie bijzondere kenmerken van de luchtvaart.

Ten eerste zijn de professionals in de eerste lijn volledig verantwoordelijk voor het geleverde product; ook in juridisch opzicht. Ten tweede loopt de vliegende professional zelf ook een groot, fysiek, risico als er iets mis gaat en de vlucht eindigt in een ongeval. Ten derde is er bij het vliegen een directe terugkoppeling: het is direct duidelijk of en wanneer dingen fout lopen. Dan is het vaak nog mogelijk fouten te herstellen. Zij het niet altijd.¹

Het zijn vooral deze kenmerken, de uitzonderlijk nauwe betrokkenheid van de professional bij zijn prestatie, die ervoor hebben gezorgd dat de veiligheidsmanagementsystemen (VMS) in de luchtvaartsector de laatste decennia zijn ontwikkeld vanuit de praktijk, van onderaf dus, op basis van diepgaande analyse van ongevallen en incidenten. De systemen van samenhangende regels, procedures en verantwoordelijkheden zijn dan ook een vorm van 'gestolde ervaring'.

Door deze specifieke situatie heeft de luchtvaart een voorsprong op veel ongreepbaarder en lastiger te sturen sectoren als het onderwijs en de jeugdzorg. Toch zijn er ook een aantal uitgangspunten en kenmerken die niet exclusief zijn voor de luchtvaartsector, en die van belang zijn voor het nadenken over veiligheid en professionaliteit in het algemeen.

¹ Zie J. Reason, *The Human Contribution: Unsafe Acts, Accidents and Heroic Recoveries*, Ashgate, 2008

1. Vooronderstellingen

We noemen hier de drie gedachten die ten grondslag liggen aan de richtlijnen in dit advies.

1. Veiligheid is niet het resultaat van regels, maar staat of valt met het feitelijk handelen van mensen

Regelgeving en beleid vinden plaats in een virtuele wereld; deze activiteiten hebben geen direct effect op de reëel bestaande wereld. De enige manier waarop mensen daar direct effect tot stand brengen is door een fysieke handeling uit te voeren. Bijvoorbeeld door een brood te bakken, een baksteen te metselen of een vliegtuig te besturen.

In kritieke veiligheidssystemen komt het dus aan op het feitelijke handelen van professionals in de eerste lijn. Beleid, regels en voorschriften zijn natuurlijk belangrijk, maar alleen omdat zij het toneel vormen waarop de actoren acteren. Dat toneel beperkt en stuurt de handelingen van de professionals en levert de nodige rekvisieten voor hun activiteiten. Zonder de handelingen van acteurs heeft het toneel echter geen betekenis.

Veiligheidsmanagementsystemen moeten zich daarom richten op de actoren en hen helpen de beste prestatie te leveren. Professionals in de eerste lijn kunnen zich daarbij niet achter een VMS verschuilen. Zij zijn en blijven verantwoordelijk voor hun handelen. Een veiligheidsmanagementsysteem is een hulpmiddel, geen vervanging van verantwoordelijkheid, vaardigheden of gezond verstand. Zie hierover ook de bijdrage van de KNMG aan dit advies.

Omdat veiligheid ontstaat door het feitelijk handelen van mensen in de eerste lijn, kan die veiligheid ook niet separaat en van buitenaf aan het resultaat van hun handelen worden toegevoegd, het is een kwaliteit ervan; een integraal onderdeel van het proces. Het denken over veiligheid hoort volledig geïntegreerd te zijn in de taken, vaardigheden en kennis van de professionals in de eerste lijn.

Indien veiligheid niet moet worden beschouwd als een losstaand element in het proces, maar als een kwaliteit van het handelen zelf, is het vervolgens ook niet raadzaam heel sterk te focussen op afzonderlijke elementen van het proces. Wie achteraf een analyse wil maken van gebeurtenissen, om ervan te leren en vanuit dat leerproces de veiligheid te verbeteren, zal merken dat een compartimenterde benadering niet goed werkt. Zoals Chris Sigaloff in haar bijdrage schrijft, over kwaliteitsvragen in het onderwijs: het is de kunst om zulke vraagstukken 'heen te lopen', er van verschillende perspectieven naar te kijken en oplossingen aan te dragen.

2. Veiligheid kan nooit de hoogste prioriteit zijn

Organisaties en politici verklaren graag dat veiligheid hun hoogste prioriteit is. Sommigen noemen het zelfs zowel de eerste, als de tweede en derde prioriteit. Maar in praktijk kan dit nooit werkelijk het geval zijn. Elke organisatie heeft immers in de eerste plaats haar eigen doel: het leveren van een dienst of product. Natuurlijk moet deze dienst of dit product, wat het ook is, zo veilig mogelijk worden geleverd. Maar waarschijnlijk tegelijk ook zo comfortabel en zo milieubewust mogelijk, en zeker zo economisch, of, met andere woorden, zo betaalbaar mogelijk. Betaalbaar zowel voor een afzonderlijke klant als voor de samenleving als geheel.

In de wereld van de praktijk moeten verschillende doelstellingen dus altijd in evenwicht worden gebracht. De uitdaging bestaat in het vinden van de juiste balans tussen die onderling vaak strijdige doelen. Een onderneming of organisatie die veiligheid echt zou behandelen als de hoogste prioriteit zou snel failliet gaan. Aan de andere kant zullen ondernemingen of organisaties die de zorg om veiligheid juist negeren uiteindelijk ook failliet gaan. Al zal dat wellicht iets langer duren. Beweren dat veiligheid altijd prioriteit heeft staat gelijk aan ontkennen dat het proces van balanceren plaats vindt. Die ontkenning maakt het onmogelijk die zoektocht naar de juiste balans bewust te managen. Zodra je daarentegen erkent dat er sprake is van een balanceerproces, kun je het proces beoordelen en dus ook streven naar een acceptabele balans. Bovendien kun je de beslissingen dan achteraf analyseren; een praktijk die een normaal gesproken onderdeel uitmaakt van het operationeel management. Althans, zo is dat in veiligheidsmanagementsystemen in de luchtvaart.¹

Het spreken over veiligheid als hoogste prioriteit mag dan niet verstandig zijn, het wordt wel aangemoedigd door een bestuurscultuur waarin het gewoon is losse en afzonderlijke doelen te stellen. Om wildgroei van gedetailleerde regelgeving te voorkomen stelt de overheid voor veel sectoren tegenwoordig doelvoorschriften op, in plaats van de concretere resultaatnormen. Schreef bijvoorbeeld aanvankelijk een regel expliciet voor dat de ondergrond van speeltoestellen op gemeentelijke speelplaatsen moest bestaan uit rubberen tegels van 60 x 60, die regel is inmiddels vervangen door de bepaling dat speelplaatsen 'veilig' moeten zijn.²

Volgens rechtsfilosoof Pauline Westerman is hiermee in een bepaald opzicht niets veranderd, omdat resultaatnormen en doelvoorschriften een fundamentele verwantschap kennen. 'Die verwantschap bestaat erin dat beide typen normen slechts 'output' voorschrijven. Zij hebben geen betrekking op het proces, en richten zich niet op de handelingen waarmee bepaalde doeleinden kunnen worden bereikt, maar schrijven slechts de gewenste eindsituatie voor.' Dat wil zeggen dat verschillende doelen worden gesteld en dat vervolgens aan het veld wordt overgelaten een balans daartussen te vinden.

¹ Veel luchtvaartmaatschappijen analyseren na een vlucht, ook als er geen incidenten zijn geweest, met behulp van computers standaard alle vluchtgegevens.

² Pauline Westerman, 'De onmogelijkheid van deregulering', Nederlands Juristen Blad, 20 januari 2006



Je zou eigenlijk een maatschappelijke discussie wensen over de vraag hoe al die nastrevenswaardige doelen zich onderling tot elkaar verhouden. Want ook al is het gewenst dat de overheid op afstand blijft van het proces, het voorschrijven van output en het formuleren van afzonderlijke doelen leidt vaak weer tot tegenstrijdige eisen en inconsequenties in de regelgeving, waarmee mensen in de praktijk danig hebben te kampen.

Als overheid en maatschappij de afweging tussen de doelen overlaten aan het veld, dan moeten ze op zijn minst beseffen dat veiligheid nooit de hoogste prioriteit is van organisaties, maar slechts een van die doelen, opgenomen in een ingewikkelde balanceeract.

Als gevolg van deze balanceeract is het veiligheidsniveau van een organisatie nooit statisch. Veiligheid is een dynamisch proces en de status op ieder afzonderlijk moment is niet meer dan een tijdelijk resultaat van afweging. Het veiligheidsniveau zal dan ook verschillen tussen organisaties onderling, zelfs wanneer ze hetzelfde product leveren en wanneer ze vallen onder dezelfde regels en voorschriften.

Bovendien bestaat er een bandbreedte van acceptabele veiligheidsniveaus: dit wordt wel de 'veiligheidsruimte' genoemd.¹ De grenzen van die veiligheidsruimte worden aan de ene kant gemarkeerd door het punt waarop een organisatie ten onder gaat omdat er te veel middelen worden besteed aan veiligheid, en aan de andere kant door het punt waarop het bedrijf ten onder gaat omdat de producten niet veilig genoeg zijn en daarom niet worden afgenomen.

Wanneer lange tijd niets fout lijkt te gaan, zal de druk groot worden om de balans te veranderen en een beetje op te schuiven van het veilige uiteinde van het spectrum naar het onveilige uiteinde. Wil je een gezonde balans handhaven, dan moet die beweging worden tegengegaan op een dynamische en vooral ook proportionele manier. Buitenproportionele druk, waartoe beleidsmakers vaak besluiten na een ongeval of ernstig incident, kan een organisatie naar het overdreven veilige uiteinde duwen en zo uit balans brengen. Deze vorm van disbalans valt misschien minder op dan de onveiligheid van het ongeval, en ze kan worden gerechtvaardigd vanuit de gedachte 'voorkomen is beter dan genezen', maar op de langere termijn kan ook het doorslaan naar overdreven veiligheid zeer schadelijk zijn voor de samenleving. Vanwege de directe kosten en maatschappelijke consequenties, of indirect, vanwege gemiste kansen.²

¹ Reason, op.cit.

² Er is behoorlijk veel literatuur over dit aspect te vinden. Zie bijvoorbeeld: A. Wildavsky, *Searching for Safety*, Transaction Publishers, 1988; S. Breyer, *Breaking the Vicious Circle: Toward Effective Risk Regulation*, Harvard University Press, 1993; H. Margolis, *Dealing with Risk: Why the Public and the Experts Disagree on Environmental Issues*, University of Chicago Press, 1996

In een organisatie worden doelen uiteraard van bovenaf geformuleerd, net als de gewenste uitkomst van de balanceeract. Maar uiteindelijk zijn de feitelijke resultaten het gevolg van de handelingen van de mensen in de eerste lijn. Ook dit bevestigt dus de gedachte dat regels en procedures weliswaar van bovenaf moeten worden ingesteld, dat ze beginnen als een tamelijk abstract proces, maar dat handelingen in de echte wereld bepalen of de regels en procedures ook werkelijk bereiken wat de bedoeling was. De oorspronkelijke verzameling van regels en voorschriften zal dus van onderaf moeten worden bijgesteld, vanuit de praktijk, en vanuit de conclusie dat ze in de praktijk inderdaad – letterlijk in der daad - werken.

Een proces deugt niet doordat het er op papier goed uitziet, maar doordat het werkt in de wereld van de praktijk. Dit brengt ons tot de derde en laatste vooronderstelling.

3. De echte wereld is fundamenteel onvoorspelbaar

De werkelijkheid is complex en onvoorspelbaar. Het verlangen de wereld onder te brengen in een model of regelsysteem komt voort uit de wens onzekerheid uit te sluiten, maar onzekerheid valt nooit volledig uit te sluiten.

Niet alleen laten gebeurtenissen zich niet altijd voorspellen, ze laten zich ook niet altijd achteraf verklaren. De meeste, kleine, alledaagse gebeurtenissen ontwikkelen zich weliswaar op een logische en dus voorspelbare manier; we zijn dit soort gebeurtenissen min of meer gaan begrijpen en hebben geleerd ermee om te gaan. Maar gebeurtenissen met een grote impact lijken eerder te worden bepaald door toeval en zijn daardoor ongrijpbaarder. Zo is het weerbericht voor morgen meestal tamelijk accuraat, terwijl een weeralarm voor morgen vaak flink de plank mis slaat.³ Bij de verklaring achteraf is de verleiding groot een sluitend verhaal te vertellen. Terugkijkend is het vaak goed mogelijk om de afslagen in een reeks gebeurtenissen aan te wijzen en om vast te stellen hoe elke beslissing of gebeurtenis het systeem in de volgende toestand bracht of, in het geval van een ongeluk, dichtbij de ramp. Het verhaal waarin je al deze elementen onderbrengt kan heel overtuigend zijn; en zo kan ook de misvatting ontstaan dat de gebeurtenissen te voorspellen waren geweest en dus te voorkomen.

In de eenvoudige gevallen zijn voorspellen en voorkomen natuurlijk vaak wel mogelijk.

De normale, alledaagse gebeurtenissen hebben meestal een duidelijk aanwijsbare oorzaak en kunnen achteraf goed worden geanalyseerd. In dit soort situaties kun je vervolgens met behulp van regels, procedures, vaardigheden en kennis een herhaling van de problemen voorkomen. Dan is overigens een constante inspanning nodig om de naleving van die regels en procedures te bevorderen, om de regels aan te passen wanneer uit terugkoppeling blijkt dat dat nodig is, en ook om te voorkomen dat een 'drift into failure' ontstaat. Maar in een goed ontwikkeld veiligheidsmanagement systeem is de causale kant van de zaak grotendeels onder controle.

balanceeract
eerste lijn
alledaags

³ Zie ook N. N. Taleb, *The Black Swan; The Impact of the Highly Improbable*, Penguin, 2008



Problemen ontstaan in het geval van de toevallige fouten, de gebeurtenissen die in de toekomst verborgen liggen en die berucht zijn geworden als het 'onbekende onbekende'.¹ Je kunt achteraf proberen een sluitende verklaring te vinden, maar zulke gebeurtenissen kunnen niet worden voorkomen door meer regels en procedures in te voeren of meer training te volgen. Het toevoegen van regels en procedures kan een systeem zelfs minder veilig maken doordat het onwerkbaar wordt, of doordat ten onrechte de indruk ontstaat dat men op alles is voorbereid, wat tot zelfvoldaanheid kan leiden. Weerbaarheid van de professional is de enige verdediging tegen zulke onvoorspelbare gebeurtenissen; en je kunt pas weerbaar zijn als je je ervan bewust bent dat het onverwachte zich op elk moment kan voordoen.²

De fundamentele onvoorspelbaarheid van de wereld vraagt vooral om een alerte houding vooraf, meer dan om een sluitend verhaal achteraf. Hecht je te veel waarde aan overzichtelijke verklaringen na afloop van een gebeurtenis, dan loop je het gevaar steeds het vorige ongeluk te voorkomen, in plaats van het volgende; de goede raad bestaat dan al gauw uit de aanbeveling precies het tegenovergestelde te doen als de vorige keer. 'Is de verklaring dat er niet is gehandhaafd, dan moet er onverkort worden gehandhaafd. Is de verklaring dat procedures altijd erg strikt zijn toegepast, dan is er meer ruimte nodig voor afwijking. Wordt er te weinig informatie gedeeld, dan moet er meer informatie worden gedeeld. Wordt er te gemakkelijk gedeeld, dan moeten er meer procedures voor validering komen.'³ Wil je iets leren van ongelukken, dan is het beter oog te houden voor de complexiteit van de praktijk.

Uiteindelijk zal de samenleving ook moeten accepteren dat de werkelijkheid weerbarstig is, en dat tragedie niet voorgoed is uit te bannen. Dat besef is zeker nodig op de terreinen waarop gebeurtenissen nog moeilijker in procedures zijn te vatten dan op het terrein van de luchtvaart. In haar bijdrage aan dit advies schrijft Clara Pels over de maatschappelijke onwil te accepteren dat de jeugdzorg niet elk probleem kan oplossen; de onwil ook om te accepteren dat opvoeding en opvoedproblemen niet te vangen zijn in een sluitend model. Het is wel begrijpelijk dat de maatschappij behoefte heeft aan controle over potentieel schadelijke situaties in de opvoeding van kinderen, maar uiteindelijk zullen de ouders en de omgeving moeten beseffen dat een modelkind niet bestaat en een modelopvoeding ook niet.

¹ Voormalig VS-minister van defensie Donald Rumsfeld in een persconferentie op 12 februari 2002: "There are known knowns. These are things we know that we know. There are known unknowns. That is to say, there are things that we now know we don't know. But there are also unknown unknowns. These are things we do not know we don't know." (Er is het bekende bekende. Dit is iets waarvan we weten dat we het weten. Er is het bekende onbekende. Dat wil zeggen, er is iets waarvan we nu weten dat we het niet weten. Maar er is ook het onbekende onbekende. Dat is iets waarvan we niet weten dat we het niet weten.)

² E. Hollnagel, C.P. Nemeth, & S. Dekker, *Resilience Engineering Perspective: Remaining Sensitive to the Possibility of Failure*, Ashgate, 2008

³ Hans de Bruijn, *Een gemakkelijke waarheid, Waarom we niet leren van onderzoekscommissies*, uitgave van de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur, 2007

2. De huidige staat van veiligheidssystemen in de luchtvaart en recente ontwikkelingen

In de inleiding wezen we al op een paradox: enerzijds biedt een fijnmazig systeem van wetten en regels bescherming aan de burgers, maar anderzijds werkt gedetailleerde wetgeving verlamdend op economie en maatschappij.

Deze paradox wordt nog versterkt door de hoge vlucht die kennis en technologie hebben genomen: de overheid kan onmogelijk de expertise in huis hebben om de ontwikkelingen op ieder specialistisch gebied te volgen. En dus kan van de overheid ook niet worden verwacht dat ze die ontwikkelingen op het niveau van afzonderlijke incidenten beheerst. Aan de andere kant groeit door de toegenomen complexiteit van de wereld juist ook de behoefte aan controle. Burgers verlangen van de overheid dat ze greep houdt op alle afzonderlijke risico's en gevaren: vandaar de toenemende roep om streng overheidstoezicht en zelfs om strafrecht als er fouten worden gemaakt.

De oplossing van de paradox – de overheid kan niet alle incidenten overzien, maar de roep daarom wordt juist sterker – wordt gezocht in steeds wisselende benaderingen. Zo ontstond eind jaren tachtig de gedachte dat de overheid zich moet beperken tot het opstellen van regels en beleid; de verantwoordelijkheid voor de uitvoering werd overgelaten aan de verschillende organisaties en sectoren. Deze aanpak, hoe begrijpelijk ook, leidde tot nadelen die onmiddellijk voortkwamen uit het gebrek aan kennis van de beroepspraktijk: hoe verder de overheid van die praktijk kwam af te staan, des groter de kenniskloof werd en des te sterker de neiging om resultaat- en prestatienormen te stellen. Met als gevolg dat het werk van hoogopgeleide professionals werd beschreven in termen van meetbare prestaties: de beruchte checklisten die konden worden 'afgevinkt' zonder dat ze het werk inhoudelijk verbeterden.

De omslag van resultaatnormen naar doelvoorschriften werd dan ook gemaakt om professionele organisaties inhoudelijk meer zelfstandigheid te geven. Intussen is gebleken dat de afname van regels van bovenaf van de weeromstuit heeft geleid tot een toename van protocollen binnen de organisaties zelf. Het werk van de professional is daarmee niet altijd prominenter in de aandacht gekomen.⁴

verlamdend
checklisten
resultaatnormen
doelvoorschriften

⁴ Zie hierover de bijdrage van Chris Sigaloff. Ze wijst op recent onderzoek van de Kafkabrigade naar bureaucratie onder schoolleiders. Daaruit bleek dat meeste rompslomp op school afkomstig is van het eigen schoolbestuur, de gemeente en alle instanties rondom zorgleerlingen. (Kafkabrigade 2010. Eindrapport onderzoek naar onnodige bureaucratie voor schoolleiders in het po. Geschreven in opdracht van het Ministerie van OCW, februari 2010)

1. Het formaliseren van het veiligheidmanagementsysteem

De veiligheidssystemen in de luchtvaart zijn in de loop van de twintigste eeuw ontwikkeld vanuit de praktijk. Die praktische aanpak heeft te maken met de bijzondere kenmerken van de luchtvaart, die we hierboven al hebben genoemd: de directe betrokkenheid van de professionals door het fysieke gevaar dat ze zelf lopen, de snelle terugkoppeling tijdens de vlucht én hun eindverantwoordelijkheid, ook in juridisch opzicht.

De veiligheidssystemen bestaan daardoor meestal uit zinvolle en internationaal gestandaardiseerde regels en voorschriften; op het niveau van de organisatie zijn er geavanceerde trainingssystemen, en mogelijkheden voor voortdurende terugkoppeling en kennisverwerving – het hele stelsel wordt

bovendien gevoed door systemen voor het rapporteren van incidenten. De naleving van de regels en voorschriften ligt in de luchtvaartsector op zeer hoog niveau, en wanneer het noodzakelijk is gebleken om van de regels af te wijken, wordt dit over het algemeen gerapporteerd. De intentie om af te wijken wordt zelfs van tevoren besproken, wanneer de omstandigheden het toelaten, op zijn minst tussen de handelende professionals onderling.

intentie
overheidsdomein
leersysteem



In het verleden beperkte de invloed van de overheid zich tot het stellen van regels en het controleren van de naleving daarvan. De huidige trend is om de zeer succesvolle feedback- en leersystemen te formaliseren. Dat gebeurt door het verplicht stellen van veiligheidsmanagementsystemen op het niveau van de organisatie, door het verplicht stellen van incident rapportagesystemen op het nationale en internationale niveau en door de invoering van overheid veiligheidsprogramma's (State Safety Program of SSP) in het overheidsdomein.

Op zich is dit een positieve ontwikkeling. Het gevaar is echter reëel dat deze pogingen om feedback- en leersystemen te consolideren juist zullen ontaarden in het tegenovergestelde: van bovenaf opgelegde bureaucratische systemen. Bovendien is er ook in de luchtvaart een kloof tussen praktijk en beleid: door gebrek aan operationele kennis bij de overheid verschuift de focus van outputmanagement en inhoud naar inputmanagement en processen. Snelle wisseling van de wacht onder ambtenaren en politici draagt aan deze ontwikkeling bij. Al met al kan dit leiden tot het ontstaan van virtuele processen die in orde worden bevonden wanneer alle hokjes naar behoren zijn afgevinkt. De systemen zijn dan verworden tot mechanismen om schuld af te schuiven, en de verantwoordelijkheid is weggehaald bij de professionals in de eerste lijn.

Maar het formaliseren van veiligheidssystemen en rapportagesystemen heeft naast ongewenste vooral ook gewenste gevolgen: de bestaande veiligheidsmanagementsystemen in de luchtvaart hebben hun maximale effectiviteit bereikt of staan op het punt die te bereiken. Nu worden aanvullende methoden bestudeerd om organisaties die dankzij de huidige systemen ultraveilig zijn geworden nog veiliger te maken. We noemen hier een paar vragen die op het moment worden onderzocht.

2. Vragen voor de toekomst

Hoe kunnen we wijsheid achteraf bestrijden? Dat wil zeggen, hoe kunnen we een diepere analyse bereiken van de besluitvorming die vooraf heeft plaatsgevonden, voordat het ongeval of incident zich voordeed?

Heeft een ongeval zich eenmaal voorgedaan, dan is het vaak erg eenvoudig met behulp van wijsheid achteraf die specifieke beslissingen aan te wijzen die onderdeel uitmaakten van de reeks gebeurtenissen die tot het voorval hebben geleid. Het is ook relatief gemakkelijk om deze beslissingen dan te kwalificeren als gebrek aan kunde of kennis, verlies van omgevingsbesef, slecht gebruik van hulpmiddelen en bronnen of welk ander label er dan ook kan worden opgeplakt.¹ Dit leidt echter niet tot nuttige inzichten. Als de actoren hadden geweten wat het resultaat zou zijn van hun handelingen, dan zouden ze anders hebben gehandeld; de echte vraag is dus waarom hun handelingen volgens hen de juiste leken te zijn, gegeven hun kennis op dat moment. In een van bovenaf aangestuurde omgeving kan het lastig zijn deze vragen grondig te onderzoeken en te beantwoorden, omdat de uitkomst ingrijpende consequenties kan hebben. De kans bestaat immers dat in plaats van de traditionele 'rotte appel', één niet goed functionerende medewerker, een systemisch probleem wordt gevonden. Rotten appels kunnen gemakkelijk worden verwijderd; systemische problemen vaak niet.

Hoe gaan we om met 'drift into failure', ofwel het langzaam verschuiven van normen? In de loop der jaren kan een systeem eroderen, ook een veiligheidssysteem dat tot doel heeft de veiligheid te borgen. Het gaat dan niet om duidelijk zichtbare verschuivingen, maar om aanpassingen die door niemand worden opgemerkt, omdat er geen sprake is van overtredingen. Aanpassingen die door iedereen, inclusief de regelgevende autoriteiten, normaal worden gevonden. Alles lijkt goed te gaan: er zijn geen incidenten, de feedback- en rapportagesystemen hebben dus niets te melden en er is dus ook niets om van te leren. Tot er een ongeluk gebeurt.

Hier ligt duidelijk een belangrijke rol voor de inspectie; er kan immers niet van de inspectie worden verwacht dat ze greep houdt op alle afzonderlijke incidenten, maar wel dat ze in de gaten houdt of het veiligheidssysteem nog vitaal functioneert. Zoals Elly Gerritzen-Rode schrijft in haar bijdrage aan dit advies: 'Meer eigen verantwoordelijkheid zou niet moeten leiden tot minder maar tot intelligenter toezicht'.

Hoe maken we actoren en organisaties weerbaar? Omdat veiligheid geen saus is die je afzonderlijk over het werkproces giet, maar een integraal onderdeel van het handelen, begint veiligheid bij de weerbaarheid van de professionals. Die weerbaarheid is de enige manier waarop de schade door 'het onbekende onbekende' kan worden voorkomen of beperkt. Alleen de professional kan op het moment dat het onverwachte zich voordoet besluiten af te wijken van de regel, als dat nodig is om de situatie te redden. Protocollen kunnen hierop niet anticiperen; per definitie is zo'n afwijking van het handelingsrepertoire ook niet te voorzien in normstellingen of te meten als gestandaardiseerd resultaat.

rotte appel
inspectie
protocollen
vertrouwen

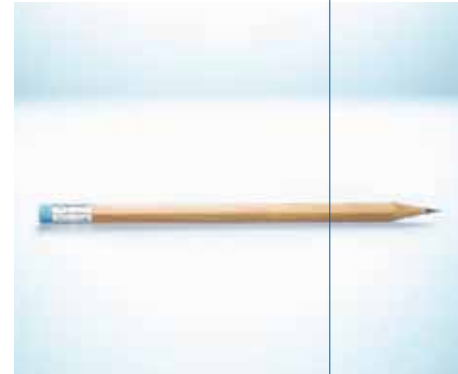
¹ S. Dekker, *The Field Guide to Understanding Human Error*, Ashgate, 2006

belanghebbenden
delen
overeenkomsten



Dit belang van weerbaarheid houdt overigens beslist niet in dat professionals niet aan regels zijn gebonden. Integendeel, de regels zijn er ook ter bescherming van de professional en die zal, zoals gezegd, goede redenen moeten hebben er vanaf te wijken. De nadruk op weerbaarheid is dan ook geen gratuite vraag om vertrouwen in de professionals; het doet een beroep op hun betrouwbaarheid. Dat betekent dat zij in de allereerste plaats regels aan zichzelf moeten stellen, en dat ze streven naar zo goed mogelijke kwaliteit van handelen.

Let wel, de professional in de eerste lijn hoeft niet te worden belast met zich ontwikkelende of zelfs speculatieve inzichten op dit terrein. De veilige operatie van een vliegtuig is net als vrijwel alle werk in de wereld van de praktijk een kwestie van snel evalueren en dan handelen. Daarbij gaat het niet om wetenschappelijke inzichten, precieze definities, volledig coherente logische systemen en diepgravende analyses. De tijd om zo reflexief te werken is nooit beschikbaar: de uitkomst in de praktijk staat of valt met snelle beslissingen op basis van informatie die noodzakelijkerwijs altijd beperkt is. Kortom, de professional in de eerste lijn moet over kennis, vaardigheden en hulpmiddelen beschikken alsmede in een dusdanig optimale omgeving werken dat hij of zij kan vertrouwen op een veilige voltooiing van de vlucht of het werk. Het is weliswaar nuttig om ook in grote lijnen te begrijpen waarom de dingen werken zoals ze werken, maar meer dan dat is in de praktijk niet nodig.



3. Samenwerking tussen de sectoren

Er wordt momenteel veel stimulerend onderzoek gedaan dat verder gaat dan eenvoudige kwesties als naleving van voorschriften, zeker ook veel verder dan het beschuldigen van diegene die de laatste fout maakte in de reeks gebeurtenissen eindigend in ongeval of incident. Zulk onderzoek wordt deels gedaan in de luchtvaartsector, deels in andere sectoren in de maatschappij; alle belanghebbenden kunnen informatie met elkaar delen en van elkaar leren.

In de loop der jaren heeft de luchtvaartsector geleerd van de off-shore industry en de medische wereld; andersom vindt het veiligheidsmanagement zijn weg vanuit de luchtvaart naar andere sectoren. Zo worden medische teams getraind volgens luchtvaartstandaarden, bijvoorbeeld het hartcatheterisatiepersoneel van het UMC St. Radboud en eerder al het ECMO-team van de kinderchirurgische IC van het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam.¹

Natuurlijk zijn er ook grote verschillen tussen de gebieden onderling: zo heeft alleen al het begrip 'schade' of 'incident' een heel andere betekenis voor het onderwijs dan voor de luchtvaart. Bovendien verschilt de aard van de regels van sector tot sector, en is de bevoegdheid van de overheid en zelfs de legitimatie voor ingrijpen een heel andere in de jeugdzorg dan bij de omgang met gevaarlijke stoffen.

Nu kunnen alleen die verschillen al verhelderend werken. Maar toch valt vooral te leren van de overeenkomsten: zo gaat allereerst op voor alle terreinen dat regels een hulpmiddel zijn, en niet een doel op zich. Ook de richtlijnen die hierna volgen zijn opgesteld vanuit de praktijk van de luchtvaart, maar ze zijn toepasbaar tot ver daarbuiten.

¹ Marck Haerkens en Buby den Heeten, *Leren van de luchtvaart*, in: *Zorgmarkt*, maart 2010

3. Richtlijnen

De Richtlijnen die DEGAS opstelde in het advies 'De voorschriften voorbij' van 2009, zijn simpelweg een verzameling van dingen die in de praktijk blijken te werken. Ze vormen daarmee een stramien waaraan bedrijfsorganisatie en overheidsbeleid zouden moeten voldoen om tot praktisch resultaat te komen. Net als bij de drie beschreven gedachten die eraan ten

grondslag liggen, kiezen de richtlijnen het perspectief van de actor, de uitvoerende professional. De organisatie en de overheid hebben vervolgens tot taak de omgeving te optimaliseren waarin het werk wordt gedaan of, zoals we het eerder noemden, het toneel waarop de actoren aan het werk kunnen. Hoewel het een verleidelijk gedachte is dat je een operatie veilig zou kunnen maken door middel van regulering en inspectie, is zo iets helaas niet mogelijk. Veiligheid is een kwaliteit van handelen in een fundamenteel onvoorspelbare praktijk, waarin professionals bovendien nog andere doelen en belangen hebben dan veiligheid alleen. En zelfs als je zou denken met regels de veiligheid te hebben gegarandeerd, vervalt die garantie in de praktijk omdat er nu eenmaal grenzen zijn aan wat met controle bereikt kan worden.¹ Het perspectief van de professional moet daarom voorop staan in het veiligheidsbeleid.

Nogmaals, dit is geen wetenschappelijke verhandeling. De richtlijnen komen voort uit empirische kennis. Ze zijn geformuleerd vanuit de luchtvaartpraktijk, maar hebben hun gelding ver daarbuiten.

1. Professionals in de eerste lijn moeten goed zijn opgeleid.

Dit eerste punt lijkt voor de hand te liggen. Een professional is waarschijnlijk ook altijd wel goed opgeleid op het moment dat hij of zij in dienst treedt, maar dat is niet voldoende. Er moeten regelmatig vervolgoopleidingen worden aangeboden, aangevuld met training wanneer nieuwe procedures van kracht worden of nieuwe apparatuur in gebruik wordt genomen. Training moet niet alleen gericht zijn op de normale procedures, maar vooral ook op abnormale situaties. Dit geldt des te meer als zich in het dagelijkse werk weinig abnormale situaties voordoen. Ten slotte moet training zich ook richten op abnormale abnormiteiten. Zo is bijvoorbeeld een defecte motor of een andere enkelvoudige systeemuitval tijdens een vlucht, hoewel zeldzaam, niettemin een normale abnormiteit, die zonder probleem zal worden opgevangen door goed opgeleide professionals. De interessante problemen zijn storingen van meerdere systemen tegelijk met onderlinge interactie, vooral wanneer dit nog verergerd wordt door externe omstandigheden zoals slecht weer en/of lastig terrein en tijdsdruk. Geen enkele training kan natuurlijk elke denkbare combinatie behandelen en per definitie niet de combinaties waaraan zelfs nog nooit iemand heeft gedacht. Dus daarbij komt het aan op de weerbaarheid van het systeem en de bemanning. Effectief prioriteiten stellen, basiskennis, handvaardigheid, creatief denken en communicatievaardigheden kunnen de doorslag geven in ontsprende situaties, zoals is aangetoond bij talrijke incidenten.² Dit kan worden getraind en dat gebeurt ook bij veel luchtvaartmaatschappijen.

¹ Zie voor de mogelijkheden en onmogelijkheden van controle bijvoorbeeld L. Hoebeke, *Making Work Systems Better: A Practitioner's Reflection*, John Wiley & Sons, 1994; en R. Espejo & R. Harnden, *The Viable System Model: Interpretations and Applications of Stafford Beer's VSM*, John Wiley & Sons, 1989, voor een inleiding op het Viable Systems Model van Stafford Beer, dat in feite een besturingsmodel is om tot weerbare systemen te komen.

² Reason, op. cit.

2. Professionals in de eerste lijn moeten beschikken over de juiste hulpmiddelen.

Opnieuw voor de hand liggend. Maar toch: het beschikken over goede hulpmiddelen impliceert ook goed het onderhoud van die hulpmiddelen. Het vraagt bovendien om betrouwbare documentatie en de aanwezigheid van die informatie binnen handbereik; het is niet voldoende als documentatie en andere informatie 'wel ergens te vinden' zijn. Betrouwbare documentatie en informatie moeten er zijn wanneer ze nodig zijn en niet in de weg zitten als ze niet nodig zijn.

3. Professionals in de eerste lijn moeten procedures krijgen die doeltreffend en realistisch zijn.

Professionals in de eerste lijn mogen hun taken niet uitvoeren op hun eigen favoriete manier: er zijn procedures nodig om de werkwijze vast te leggen die collectief de beste wordt gevonden. Een procedure is een hulpmiddel dat helpt handelingen en workflow te structureren. Maar een procedure is ook een maatstaf waarmee dat handelen vooraf of achteraf kan worden beoordeeld; een afwijkende actie kan achteraf ter discussie worden gesteld, of de voor- en nadelen ervan kunnen vooraf tussen de professionals onderling worden besproken. Dat de procedures 'realistisch' moeten zijn, wil zeggen dat ze het werk moeten verbeteren en niet nodeloos ingewikkeld maken, laat staan vrijwel onwerkbaar zijn in normale werkomstandigheden.

4. Regels en procedures moeten vanuit de praktijk worden ontwikkeld, op basis van wat wel en niet werkt.

Ook als regels in de eerste aanzet van bovenaf worden opgelegd, moeten er zo snel mogelijk aanpassingen plaatsvinden op basis van ervaringen in de praktijk. Aanpassingen zijn noodzakelijk om procedures werkelijk effectief te maken en state of the art. Pas dan ook zullen ze door de professionals in de eerste lijn worden erkend en gebruikt. De controle- en feedbackloops die een essentieel onderdeel zijn van een VMS worden mede gebruikt om vast te stellen of men zich aan de procedures houdt en zo niet waarom niet. Het afwijken van procedures kan een gevolg zijn van een onjuiste afweging van tegenstrijdige doelen, een kwestie van informatie, maar kan het ook liggen aan een verkeerd ontworpen procedure, een managementkwestie.

5. Het nalevingpercentage van regels en procedures moet nagenoeg 100% zijn.

Als procedures inderdaad de beste werkwijzen vertegenwoordigen, moeten ze dus in nagenoeg alle gevallen worden opgevolgd. Als ze volgens inschatting in de betreffende situatie echter niet het beoogde effect zullen hebben, kan het nodig lijken van de procedure af te wijken - hetgeen dan wel moet worden gerapporteerd. Het niet opvolgen van procedures zonder redenen is niet acceptabel.

documentatie
afwijkend
besproken
repercussies



6. Feedback en rapportage moeten worden aangemoedigd door middel van een alles doordringende 'Just Culture'.

Je kunt een systeem alleen verbeteren, en uitvinden wat er werkelijk gebeurt in plaats van wat je denkt dat er gebeurt, door een functionerend rapportagesysteem in te stellen. En zo'n systeem functioneert alleen als het is ingebed in een 'Just Culture'. In gevallen van grove nalatigheid of crimineel gedrag moeten er uiteraard repercussies zijn voor de professional. Maar in alle andere gevallen moet rapporteren schuldloos en straffeloos kunnen geschieden, uitsluitend ter verbetering van het systeem.

7. Justitie moet overtuigd zijn van de kwaliteit van het veiligheidsmanagementsysteem en moet er vertrouwen in hebben dat het Openbaar Ministerie wordt ingeschakeld in gevallen van crimineel gedrag.

'Just Culture' en strafrechtelijke vervolging zijn onverenigbaar en zullen dat waarschijnlijk ook altijd blijven. Wellicht kan de patstelling alleen worden opgelost door de twee verschillende systemen

– het lerende en het straffende systeem - via een soort scharnier aan elkaar te koppelen. Zodra het veiligheidsmanagementsysteem stuit op strafbaar gedrag, wordt het Openbaar Ministerie ingeschakeld. Zou het Ministerie van Justitie ervan overtuigd zijn dat het VMS correct functioneert en dat strafbaar gedrag inderdaad wordt gerapporteerd, dan kan het onderzoek en de beoordeling in eerste instantie worden overgelaten aan de experts op het vakgebied. Dat wil zeggen, aan een instantie binnen het VMS.

8. Verantwoordelijkheid moet zo dicht mogelijk bij de handelingen worden gelegd.

De actor, de professional in de eerste lijn, moet de verantwoordelijkheid dragen voor de daadwerkelijke operatie. De organisatie is verantwoordelijk voor een VMS, dus onder meer voor het aanreiken van voldoende training, hulpmiddelen en informatie. De overheid is verantwoordelijk voor het opstellen van de juiste regels en metaprocedures, voor het borgen van de aanwezigheid van een VMS en voor het opstellen van standaarden voor bevoegdheden en certificering. Wanneer mensen verantwoordelijkheid dragen, moeten zij natuurlijk ook de vereiste autoriteit hebben om die verantwoordelijkheid te kunnen uitoefenen.¹ In de luchtvaartsector is dit ook inderdaad het geval. De gezagvoerder draagt normaliter de volledige verantwoordelijkheid voor een vlucht en heeft tevens het volledige gezag over de vlucht.

9. Classificatie en analyse van incidenten moeten worden gedaan door de uitvoerende organisatie.

Door de toegenomen specialisatie en de vlucht van wetenschap en technologie kan de overheid kan niet langer de expertise in huis hebben die wel aanwezig is in organisaties en bedrijven. Het is daardoor ook moeilijk om te bewerkstelligen dat de vaardigheden en diepgaande kennis, nodig om incidenten op een juiste manier te classificeren en te analyseren, op overheidsniveau altijd en overal beschikbaar zijn². Gelukkig is dat ook niet nodig: het is in eerste instantie de organisatie zelf die baat heeft bij de lessen die kunnen worden geleerd uit een analyse. Bovendien zal de geleerde les vaak specifiek betrekking hebben op de betreffende organisatie. De analyse moet daarom ook worden uitgevoerd door de organisatie, maar ze moet wel ter controle toegankelijk zijn voor een Inspectie. Dat houdt in dat de resultaten van analyses beschikbaar worden gesteld aan een Inspectie, net als overzichten, om een analyse op hoger niveau door de betreffende autoriteiten mogelijk te maken.

gestandaardiseerd
hulpmiddelen
bureaucratisch
ingenious

¹ Dekker, op. cit., p. 197

² Zie het rapport van de Evaluatiecommissie Meldingsplicht Voorvallen Burgerluchtvaart (Van registreren naar regisseren, 2009), om een idee te krijgen van de problemen.

10. De analyse van trends in verschillende organisaties en geografische gebieden moet worden uitgevoerd door de betreffende nationale of internationale autoriteiten.

Een organisatie heeft er baat bij uit te wisselen met gelijksoortige organisaties, ook al zijn ze concurrenten. Daarbij valt te denken aan veiligheidsgegevens en geleerde lessen uit incidenten. Maar een organisatie zal niet gauw geneigd zijn middelen aan te wenden om buiten de eigen organisatie te kijken en is daartoe overigens ook niet bevoegd. Het is aan de staat om vergelijkingen te maken tussen organisaties en het is aan internationale instanties om geografische gebieden te vergelijken. Om dit mogelijk te maken, moet rapportage op organisatieniveau worden gestandaardiseerd.

11. De overheid moet vaststellen of de naleving van voorschriften zich op het vereiste niveau bevindt binnen een organisatie, dat passende veiligheidsmanagementsystemen aanwezig zijn en dat deze naar behoren functioneren.

Het is niet de taak van een Inspectie om door middel van inspecties een systeem veilig te maken – dat is onmogelijk. Het is wel de taak van een inspectie vast te stellen of een organisatie beschikt over een goed functionerend VMS. Daarbij hoort controle op naleving van de regels, voorschriften en procedures, altijd met als doel het hoogste redelijkerwijs bereikbare veiligheidsniveau¹ te bereiken. De regels zijn slechts hulpmiddelen bij de beoordeling van wat ‘redelijkerwijs’ kan worden verwacht, ze leggen dat niveau niet vast; de inspecteurs zijn uitvoerende professionals die hun eigen afwegingen moeten maken op basis van hun kennis, net zoals professionals in de eerste lijn in hun operationele omgeving dat ook elke werkdag moeten doen.



¹ Dit zou het AHARA-niveau genoemd kunnen worden: As High As Reasonably Achievable

12. Inspecteurs moeten voldoende kennis van de industrie als geheel hebben, evenals van het type organisatie, van de specifieke organisatie die zij inspecteren en van de inzichten achter en doelen van veiligheidsmanagementsystemen.

Als deze kennis ontbreekt, kunnen inspecties verzanden in het bureaucratisch afvinken van hokjes², wat maar beperkt nuttig is en zelfs averechts kan werken. Op inspectieniveau zijn ook verschillende soorten kennis nodig van verschillende organisaties. Het inspecteren van een auto is niet hetzelfde als het inspecteren van een vliegtuig. Het inspecteren van een scheepvaartmaatschappij is niet hetzelfde als het inspecteren van een luchtvaartmaatschappij.

13. Kijk naar wat een systeem doet, luister niet naar wat men zegt dat het doet.³

In de wereld van de praktijk draait het om handelingen en gebeurtenissen, niet om academische (en soms ideologische) constructies die alleen in een virtuele wereld bestaan, hoe ingenieus en hoe goed die constructies theoretisch ook mogen zijn.

14. Verander een systeem nooit op basis van wijsheid achteraf.

Ten slotte een essentiële richtlijn als we het veiligheidsniveau willen verbeteren tot boven het niveau dat kan worden bereikt door naleving van voorschriften alleen. Verander nooit een systeem op basis van wijsheid achteraf: wijsheid achteraf is te makkelijk. Zeker na een ongeval is het vaak vrij duidelijk wat er mis is gegaan. Dat kan leiden tot een oppervlakkige reactie, vaak in de vorm van aanvullende regels of procedures. Het levert meer op als je probeert te begrijpen wat er verkeerd is gegaan, en als je je daarbij verplaatst in de positie van de professional op dat moment binnen dat systeem. Vraag je af waarom de beslissingen die deze professional nam op dat moment de juiste beslissingen leken, en ga daarbij uit van de informatie waarover hij of zij op dat moment beschikte.⁴

² Een interessant geval is de audit zoals die wordt uitgevoerd door de ICAO (International Civil Aviation Authority, onderdeel van de Verenigde Naties). Meer dan honderd landen zijn tot dusver gecontroleerd, wat op zich een waardevolle bijdrage is aan de verbetering van vliegveiligheid. Als men naar de ranglijst kijkt, ziet men echter een aantal landen in de top tien staan die de gemiddelde toeschouwer daar niet zou verwachten. Dit kan wijzen op verkeerde vooroordelen bij de gemiddelde toeschouwer, maar het kan ook wijzen op het feit dat het hier om een bureaucratisch proces gaat in een virtuele wereld: op zich noodzakelijk, maar lang niet toereikend.

³ Hoebeke, op.cit, p. 118

⁴ Dekker, op.cit, pp. 29-38



gewelddelict
gedragsproblemen
thuisbehandeling
politiebureau
exemplarisch

Deel 2: Jeugdzorg

De voorschriften voorbij

Richtlijnen voor het bevorderen van veiligheid in de jeugdzorg

Clara Pels

Onafhankelijk adviseur jeugdzorg en jeugdbeleid

1. Inleiding

Simon is een ventje van 9. Hij staat onder toezicht.¹ Zijn moeder is onlangs bezweken aan haar verslaving. Zijn vader, die eigenlijk nooit thuis was, weet zich geroepen nu voor Simon te zorgen. Samen met een veertienjarige halfbroer van Simon die licht verstandelijk beperkt is, begint hij opnieuw in de overtuiging dat het deze keer goed zal komen.

Al gauw ontstaan er problemen. Het lukt vader niet voldoende thuis te zijn. Daardoor ontbreekt het aan toezicht. De halfbroer komt in aanraking met justitie vanwege een geweldsdelict en diefstal. Dat is niet de eerste keer. Er zijn veel conflicten in huis. Ook de school van Simon trekt aan de bel. Simon zoekt ruzie en is moeilijk te handhaven in de klas. De druppel is dat Simon een poppenhoek in elkaar heeft geschopt omdat hij straf heeft gekregen. De school wil Simon eigenlijk kwijt. Er zijn al diverse ouders geweest die hebben geklaagd over Simon. De school is na overleg met Bureau Jeugdzorg en vader bereid te wachten op een oordeel van de jeugdpsychiatrie.

Simon wordt gezien door de psychiater. Er is sprake van gedragsproblemen. Er wordt een vorm van intensieve thuisbehandeling geadviseerd. Vader wordt door de gezinsvoogd² aangesproken op zijn veelvuldige afwezigheid en belooft beterschap.

Na twee maanden wordt de thuisbehandeling gestaakt vanwege onvoldoende inzet van vader. De thuisbehandelaar meldt de gezinsvoogd grote zorgen te hebben over Simon. Ook school belt weer: het gedrag van Simon is opnieuw verslechterd.

De halfbroer wordt opgepakt en deze keer vastgehouden vanwege een nieuw geweldsdelict. Vader is in alle staten. Simon loopt tijdens schooluren met een vriendje gevaarlijk dicht langs de spoorlijn en wordt door de politie thuisgebracht. Vader is niet thuis. Hij neemt zijn mobiele telefoon al uren niet op. De gezinsvoogd wordt gebeld. Simon wacht op het politiebureau.

¹ Onder toezichtstelling. Kinderbeschermingsmaatregel opgelegd door de kinderrechter en uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg.

² Gezinsvoogd: medewerker Bureau Jeugdzorg belast met uitvoering kinderbeschermingsmaatregel.

2. Veiligheid in de jeugdzorg

Het bovenstaande voorbeeld is fictief maar exemplarisch voor het werk in de jeugdzorg. Uit het voorbeeld blijkt dat nadenken over veiligheid¹ in de jeugdzorg² altijd noodzakelijk is. Sterker nog, als er geen reden tot zorg is inzake veiligheid en risico, dan worden kinderen niet doorverwezen naar een jeugdzorgorganisatie. Veiligheid en risicomanagement zijn de kern van het werk. Maar in plaats van ‘gestolde ervaring’, zoals in de luchtvaart, is in de jeugdzorg sprake van ‘gestold wantrouwen’.



wantrouwen
regeldruk
mondjesmaat
gekibbel
afrekencultuur
termijn

¹ Veiligheid bestaat kort gezegd uit twee delen: het waarborgen van de fysieke veiligheid van het kind en het veiligstellen van de ontwikkelingsperspectieven op langere termijn van een kind. Voor een uitgebreide beschouwing zie Veiligheid en risicomanagement in Bureau Jeugdzorg, MOGroep 2008.

² Jeugdzorg is: Bureaus Jeugdzorg, provinciaal aanbod jeugdzorg, jeugd- GGZ, jeugd-LVG en gesloten jeugdzorg.

3. Gestold wantrouwen

Voor een analyse van de vraag hoe dat gestolde wantrouwen tot stand is gekomen, verwijst ik bijvoorbeeld naar de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg³ of het rapport van de Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg⁴. Zonder hier uitpuittend te willen zijn is het wantrouwen jegens de jeugdzorg tevens veroorzaakt door de onderstaande factoren:

- De Wet op de jeugdzorg regelt het recht op jeugdzorg maar heeft sinds haar inwerkingtreding vooral ook een forse vermeerdering van bureaucratie en (ervaren) regeldruk binnen en tussen organisaties veroorzaakt. Die regels worden veelal door organisaties zelf gemaakt.⁵
- Het recht op jeugdzorg kan onvoldoende worden verzilverd. Er is een chronisch tekort aan begeleidings- en behandelplekken, waardoor wachtlijsten ontstaan. Omdat wachtlijsten geld opleveren in de vorm van incidentele middelen, is er geen prikkel om structureel extra capaciteit te formeren. Het voorstel sommige jeugdzorgtaken naar gemeenten over te hevelen zal daaraan niet veel helpen. Hoewel gemeenten wellicht beter zicht op hebben op wat nodig is in een regio verandert het mechanisme niet: organisaties hebben baat bij schaarste.
- De samenwerking tussen organisaties, die moet leiden tot integrale en efficiënte zorg aan kind en gezin, komt om velerlei redenen maar mondjesmaat tot stand. De grootste boosdoener lijkt het onderlinge wantrouwen ten aanzien van competenties en expertise en een managementcultuur die is gericht op een vergroting van de 'span of control'.
- De chroniciteit en complexiteit van de problematiek van met name multi probleemgezinnen hebben geleid tot het besef dat er een kloof is tussen de systeemwereld van de hulpverlening en de leefwereld van de cliënt. Er is, met name vanuit veiligheidsoverwegingen, sprake van angst om de cliënt serieus te nemen zowel qua vraag als respons.
- Voor zover er sprake is van ontwikkeling van instrumentarium voor multi probleemgezinnen, bijvoorbeeld hulpvormen die uitgaan van een 'wraparound benadering'⁶ gaat die ontwikkeling veelal gebukt onder een teveel aan gekibbel ten aanzien van methode en organisatie en een tekort aan aandacht voor de vertaling naar het werk in spreek- of huiskamer.
- Professionals in de jeugdzorg hebben te maken met een afreken- en indekultuur in de organisaties waarin zij werken. Dit gaat heel ver. De productie van een Plan van Aanpak bij onder toezichtstellingen bijvoorbeeld, kent een maximum termijn van zes weken. Door professionals wordt *het voldoen aan de termijn* als doel gesteld, terwijl het in feite prima is eerder op te leveren als het Plan van Aanpak inhoudelijk voldoende is en het gezin in kwestie zich erin herkent.

³ Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg. BMC. 2009

⁴ Jeugdzorg dichterbij. Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg, 2010.

⁵ Onderzoek Kafka Brigade juni 2010 BJAA

⁶ Jo Hermans, Tijdschrift Jeugdbeleid, 2007. Hermans stelt dat het ontbreekt aan een wraparound-benadering, waarin de langgerekte ketenbenadering wordt omgevormd tot een cirkel rond kinderen, jongeren en opvoeders. Hermans wijst hierbij op Amerikaanse bewezen effectieve programma's die zonder uitzondering 'community based' zijn en zich richten op empowerment van de klanten.



4. Gestolde ervaring

De bovengenoemde factoren hebben te maken met samenwerking en het gebruik van regels. In de luchtvaart is de gestolde ervaring gebaseerd op professionalisering in het kader van veiligheidsmanagement-systemen waarin de 'basics' op orde zijn, waarin gezond verstand ten aanzien van regels de norm is en waarin dat laatste als professioneel wordt gezien. Dat is ver weg van waar de jeugdzorg zich bevindt.

Het DEGAS advies is daarom goed bruikbaar voor de jeugdzorg. Daarenboven heeft de luchtvaart een belangrijke overeenkomst met de jeugdzorg. In beide sectoren is er sprake van werk waarin met verschillende factoren en soorten informatie tegelijkertijd wordt gewerkt. En in beide sectoren is veiligheid hetzelfde als dat wat *al is gebeurd* in plaats van wat al is afgevinkt.

Hieronder vindt de lezer een betoog dat is gebaseerd op het DEGAS advies. De kern van dit betoog is dat de ervaring uit de luchtvaart met professionalisering in het kader van veiligheidsmanagement systemen, met als middelpunt de handelingsgerichte en weerbare professional, de jeugdzorg kan helpen bij de stappen die gezet moeten worden bij het streven naar veiligheid en een toestand van gestolde ervaring.

Ik begin met het inventariseren van een tweetal risico's ten aanzien van de manier waarop op dit moment wordt gestreefd naar veiligheid en een drietal ontwikkelingen in de jeugdzorg die te maken hebben met het gebruik van regels. Daarna 'vertaal' ik drie vooronderstellingen van DEGAS naar de jeugdzorg. Als laatste formuleer ik praktische richtlijnen voor de bevordering van veiligheid in de jeugdzorg voor professionals op de werkvloer, voor staf en management en voor professionals in dienst van de overheid.

5. Risico's

Veiligheid (en risicomanagement) is het nieuwe 'toverwoord' in de jeugdzorg geworden, mede onder druk van de publieke opinie en de politiek. Dat wil zeggen dat veiligheid als begrip het risico loopt de opvolger te worden van het toverwoord 'de cliënt centraal'. Sinds enige jaren is het begrip 'de cliënt centraal' de panacee tegen verkoking in de jeugdzorg: als je de cliënt centraal stelt, komt het goed. Iedereen zegt het, iedereen schrijft het, iedereen leest het, maar helaas doet niemand het echt, of liever gezegd, niemand kan het in de praktijk daadwerkelijk waarmaken en dat weet men van elkaar.

Dat betekent niet dat 'veiligheid' of 'de cliënt centraal' geen goede ideeën zijn, integendeel. Beiden adresseren manifeste problemen in de uitvoering en zijn uitstekende uitgangspunten voor verbetering. Helaas betekent de verwording tot 'toverwoord' dat voorbij wordt gegaan aan wat er werkelijk aan de hand is in de leefwereld van de cliënt en wat er aan de hand is met de professional die daarop een antwoord probeert te geven. Men schrijft en praat over modellen, theorieën en in 'frames', in eenzijdige en versimpelde beelden van de werkelijkheid. Men gebruikt (veelal dezelfde) voorbeelden als 'best practice' ter illustratie van dat beeld. Maar de dagelijkse praktijk in de jeugdzorg is geen 'frame', maar realiteit. Veelal bot, hard, onnavolgbaar en goeddeels onvoorspelbaar. Het gebruik van 'frames' is geen kwestie van leugenachtigheid. Het is het antwoord van de jeugdzorg op een vijandig klimaat waarin gezinsvoogden kunnen worden vervolgd en waarin de ene stelselwijziging (2005) nog niet tot wasdom is gekomen of er wordt alweer over de volgende gespeculeerd. Het is ook het antwoord van de sector op de maatschappelijke onwil te accepteren dat het ontstaan, het verloop en de instandhouding van opvoed- en opgroei problemen niet zijn te vatten in een sluitend proces, model of verklaring. Die onwil is geworteld in de reflex grip te willen krijgen op potentieel schadelijke situaties, zeker als die kwetsbare kinderen betreffen.

Het toegeven aan die reflex helpt echter niet. Sterker nog, het helpt de jeugdzorg van de regen in de drup. Want professionals die niet verder gaan dan processen, modellen of verklaringen verbinden zich niet aan de leefwereld van de cliënt, maar aan de systeemwereld van de hulpverlening. Het risico van een 'toverwoord' is dus dat men te vroeg ophoudt met nadenken en de stap van abstractie naar praktijk achterwege laat. Om de veiligheid werkelijk te verbeteren is altijd een vertaling nodig. Van 'toverwoord' naar verbeteringen op het niveau van het 'edele handwerk', naar de professional, naar N = 1, de cliënt. Dat is niet een twee drie voor elkaar. Dat is proberen, experimenteren, durven, bijstellen en opnieuw. De ervaringen uit de luchtvaart kunnen daaraan bijdragen door het accent hierbij te leggen op de weerbaarheid (wat gebeurt hier en wat is mijn rol) en de handelingsvaardigheid (wat zijn de opties en wat ga ik doen) van de medewerker oftewel, zijn/haar professionaliteit.

De tweede risicofactor bij het streven naar veiligheid is de medicalisering van de sector en van opvoeding en opgroeien in het algemeen. Medicalisering is een proces waarbij problemen een

verkoking
'best practice'
onwil
toverwoord

medische of een psychische oorzaak krijgen en waardoor mensen ook op die manier behandeld willen worden. Zij denken daarmee een 'veilige' route te bewandelen.

Het meest bekende voorbeeld bij kinderen is ADHD. ADHD is buitengewoon vervelend voor cliënt en omgeving, en kan verstrekkende gevolgen hebben. Het voorschrijven van een stimulerend middel om het gedrag te beïnvloeden is daarom gerechtvaardigd: de kwaal is erger dan het middel. Medicalisering van probleemgedrag heeft echter geleid tot het voorschrijven van medicatie aan kinderen en jongeren die alleen maar *kenmerken* vertonen van ADHD en dus niet het gehele beeld laten zien. In die gevallen is het middel erger dan de kwaal.

Medicalisering leidt soms tot een proces dat in het Engels wel 'disease mongering' wordt genoemd, oftewel het vermarkten van een ziekte. In het kort betekent dit dat een afwijking in gedrag of ontwikkeling *ten opzichte van het ideaal* wordt verheven tot een onaanvaardbaar risico of een aandoening waaraan iets valt te doen. Sterker nog, een risico of aandoening dat gezien en behandeld moet worden en wel door een specialist. De status van de kwaal schiet omhoog, net als de omvang van de groep cliënten en het volume van verkochte hulpverleningsproducten.



medicalisering
onaanvaardbaar
school
kostenstijging
opvoeden

Het meest bekende voorbeeld is dat van depressie bij volwassenen. Men maakt aannemelijk dat een dip eigenlijk een depressie is, waardoor de verkoop van antidepressiva stijgt. Een subtieler en recent voorbeeld is valtraining voor kinderen¹. Men maakt aannemelijk dat de gevolgen van vallen in te perken zijn door een preventieve training voor alle basisschoolleerlingen, terwijl de meeste kinderen jaren lang vallen en opstaan zonder noemenswaardig letsel. Het aantal kinderen dat ernstig letsel oploopt stijgt wellicht, maar zij zijn nog steeds in de minderheid.

Een gevolg van medicalisering en 'disease mongering' is kostenstijging. Even zo belangrijk is het feit dat alles wat medisch is, of valt onder de (jeugd) geestelijke gezondheidszorg, ogenschijnlijk buiten de eigen invloedssfeer valt, zowel voor ouders als voor kinderen. Dat betekent dat men zich kan vrijwaren van mogelijke schaamte en schuld door te wijzen op de medische of psychische oorzaak van een probleem of door preventief zorg in te kopen. Het gevolg is dat men een groot deel van de verantwoordelijkheid uit handen geeft en dat er onvoldoende wordt nagedacht over de eigen levenswijze en over de vraag welk effect die levenswijze heeft op de opvoeding van het kind. Het gaat hier niet alleen om problematische opvoedingssituaties waarin aanpassingen in leefwijzen van evident belang zijn, maar ook bijvoorbeeld om pestkoppen die op verzoek van de school een Kanjertraining² volgen maar die thuis gekleineerd worden.

Het zou de sector sieren bij te dragen aan veiligheid door op te houden met het meedoen aan medicaliseren en door niet voor elke klacht of risico te streven naar een aanbod. Dat betekent niet dat ouders en kinderen niet met reële problemen te kampen kunnen hebben. Natuurlijk kunnen ze problemen hebben. Het betekent wel dat professionals ouders kunnen wijzen op het feit dat een ideaal kind niet bestaat en dat het opvoeden inspanningen en offers van de ouders vraagt. Het streven naar veiligheid betekent derhalve dat er bij verbeteringen altijd een bruikbare vertaling is van model naar handwerk en dat naast het bieden van mogelijke hulp ook met de cliënt wordt gesproken over acceptatie, het ergens mee leren leven, of over het veranderen van opvatting of levensstijl. Hierbij is een stevige professional nodig die weet wat hij/zij kan betekenen en wat niet en die dat naar voren weet te brengen op een manier die voor de hulpvragers en collega's acceptabel en motiverend is.

¹ Bijvoorbeeld Stichting Consument en Veiligheid,

² Kanjertraining. Methode gericht op vermindering diverse gedragsstoornissen en pestgedrag. www.kanjertraining.nl



6. Regels

Er zijn ontwikkelingen in de hedendaagse jeugdzorg waarin veiligheid een rol speelt in termen van een teveel aan, het te strak vasthouden aan, of het oneigenlijk inzetten van regels. Hieronder worden ze kort benoemd.

Ten eerste. In het kader van verantwoording moeten resultaten steeds transparanter worden gemaakt. Dat betekent dat men wil weten wat het meetbare resultaat precies is en hoe dat resultaat tot stand is gekomen.

De trend om bewezen effectieve methoden te willen gebruiken sluit hierop aan. De bijbehorende doelgroep beschrijving en protocollen van veel van deze methoden zijn de vertaling naar het handwerk, maar beogen tegelijkertijd standaardisatie en effectmeting. In de praktijk werkt dat dubbele motief niet. Een geprotocolleerde methode voorziet weliswaar in een standaard manier van werken, maar laat doorgaans weinig ruimte voor afwijkingen in het handelingsrepertoire van de professional. En daar zit de crux. De ervaring leert dat een interventie leidt tot een zekere instabiliteit in het leven van de cliënt. Die instabiliteit is nodig om te kunnen komen tot verandering. Maar die veranderingen kunnen ook van een onwenselijke aard zijn of van de categorie 'onvoorzien'. In deze zaken volgt uitval, simpelweg omdat het protocol daarop geen antwoord biedt of omdat de cliënt daarmee buiten de beoogde doelgroep valt. De cliënt blijft zitten met een onbeantwoorde hulpvraag en de professional loopt een faalervaring op.

In termen van verantwoording, want daar gaat het om, vormt uitval een risico voor de organisatie die de hulp biedt, want uitval mag niet worden meegeteld als positief resultaat. Om te voorkomen dat er veel uitval is, worden selectie regels ingesteld die betekenen dat de doelgroep wordt verengd. Daardoor is hulp voor steeds minder mensen toegankelijk. Protocollen zijn dus regels die op hun beurt nogal eens leiden tot meer regels, waarbij de cliënt uit beeld verdwijnt.

Ten tweede. De sector levert 'relational goods'. Dat betekent dat de professional in ieder geval de helft van die goederen 'produceert'. Gegeven de afhankelijkheids-relatie tussen hulpvrager en hulpbieder leidt dit vaak tot het organiseren van hulp volgens de agenda en belangen van de hulpverlener/organisatie. Veel cliënten hebben daardoor moeite met zich toegang verschaffen tot hulp. Er gelden van allerlei regels. Stringente 'contra indicaties' (redenen waarom een cliënt, niet mag worden toegelaten) zijn het meest bekend. Maar er zijn ook subtielere regels die leiden tot 'creaming'¹ (zoals hierboven, het uitsluitend accepteren van cliënten die een grote kans op succes hebben) en tot de 'entry exit paradox'² (het uitplaatsen van cliënten wegens gedrag waarvoor men ter behandeling/begeleiding is geplaatst).

Dit is een ongewenste situatie, niet alleen voor de cliënten, maar ook vanuit publiek oogpunt. De jeugdzorg krijgt tenslotte gemeenschapsgelden om kinderen, jongeren en gezinnen te helpen. Het is daarom goed om te beseffen dat de roep om transparantie en verantwoording, hoewel begrijpelijk en billijk, tevens kan leiden tot bureaucratie en uitsluiting. Daarmee schiet men het doel voorbij. Ter derde. Er is steeds meer bewijs dat zogenaamde 'cliënt based' interventies, zoals die van de Eigen Kracht Centrale³, goed werken. Het kader en de rol van de professionals zijn in dit soort interventies heel anders dan men gewend is⁴. Dit noopt tot een herijking van het beroep van hulpverlener. Want wat is precies de professionele meerwaarde in een situatie waarin hulpvragers zelf ondernemen en de eigen agenda als uitgangspunt nemen? Wat als de hulpvrager zich niet meer wenst te houden aan de regels die de hulpverlening opstelt en de hulp elders organiseert? En hoe streven we naar veiligheid in een dergelijke context?

interventies
funest
taakvolwassenheid
zoeklicht



¹ Michael Lipsky. Street level bureaucracy. Russel Sage Foundation. 1980.

² Clara Pels in 'De rotonde van Hamed'. A.J. Kruiter, J. de Jong, J van Niel, C. Hijzen. NICIS 2008,

³ Zie www.eigen-kracht.nl

⁴ Een voorbeeld hiervan is een succesvolle Eigen Kracht conferentie in 2010 waarbij de betrokkenen zelf de jeugdzorgprofessionals uitnodigen. De manager van de professional heeft een hiermee een probleem. Hij vraagt hoe hij dit moet registreren want het valt niet binnen zijn werkprocessen en registratie items.

7. Vooronderstellingen DEGAS voor de jeugdzorg

Hieronder doe ik een voorstel ten aanzien van drie DEGAS vooronderstellingen die, vertaald naar de praktijk op kortere termijn kunnen bijdragen aan een verbetering van de manier waarop naar veiligheid wordt gestreefd. Het voorstel is bedoeld als aanzet voor een alternatieve denkrichting als het gaat om professionaliteit en professionalisering.

1. Veiligheid is niet het resultaat van regels, maar staat of valt met het feitelijk handelen van mensen

De afdek- en afrekencultuur die momenteel in veel organisaties heerst leidt ertoe dat mensen geen besluit meer durven nemen, dus niet meer feitelijk handelen zonder eerst veelvuldig te overleggen met collega's of nadere informatie af te wachten. Dat is funest. Deze werkwijze vertraagt, vertroebelt taken en verantwoordelijkheden en leidt niet tot kwalitatief betere beslissingen want 'zoveel mensen zoveel meningen'.

Afgezien van acute afwegingen ten aanzien van de fysieke veiligheid van kinderen is jeugdzorg namelijk geen vakgebied waarin parameters van opvoed- en opgroei-problematiek goed objectiveerbaar zijn. Er is dus altijd sprake van 'ruis'. Dat los je niet op met meer informatie en meer overleg gericht op consensus. Dat los je op met collegiale toetsing, met het doornemen van de opties en het nemen van een besluit dat is gebaseerd op kennis, ervaring en training, en door de consequenties van dat besluit te nemen. Dat los je ook op met korte en bondige communicatie over je besluit aan partners en collega's gericht op de taak die zij op hun beurt moeten vervullen.

De taakvolwassenheid van professionals en organisaties, die is gebaseerd op het kader waarin men werkt en de rol die men vervult, heeft dan ook sterke verbetering. De regels zijn in de jeugdzorg de legitimatie van het handelen. Alleen op basis van de wet mogen professionals zo diep ingrijpen in het leven van ouders en kinderen. Maar dat betekent nog steeds dat regels een hulpmiddel zijn en niet een doel op zich. Dat kan ook niet anders, want er is geen regel te bedenken die alle mogelijke situaties dekt. Regels legitimeren het handelen en fungeren als zoeklicht, maar zij zijn onbruikbaar zonder vertaling naar de praktijk, naar feitelijk handelen, naar $N = 1$.

2. Veiligheid is de kern van het vak, maar het is een illusie te denken dat ze de 'hoogste prioriteit' is

Dit ligt gevoelig. Ook in de jeugdzorg weet iedere professional dat veiligheid niet de hoogste prioriteit is, maar door politiek en publiek wordt dit niet geaccepteerd.

Zoals in elke organisatie zijn er ook in jeugdzorgorganisaties diverse belangen die in balans moeten worden gebracht. Een organisatie die zich voor honderd procent zou richten op veiligheid van kinderen en jongeren zou zijn doel voorbij schieten. Dat zou bijvoorbeeld kunnen betekenen dat er per

kind iemand 24/7 aanwezig is om de veiligheid te bewaken. Terwijl de bedoeling is dat ouders, met mindere of meerdere mate van hulp, de opvoeding zelf (weer) ter hand nemen. Daarnaast, en niet minder belangrijk, zou honderd procent veiligheid buitengewoon duur zijn. Het is hoogst onwaarschijnlijk dat de maatschappij bereid is daarvoor te betalen.

Daarnaast is, in tegenstelling tot de luchtvaart, de jeugdzorg een sector waarin de opvoedingssituatie thuis, het subject van beïnvloeding, zich per definitie goeddeels buiten de waarneming van de professional bevindt, hoezeer men ook veiligheid nastreeft. Met andere woorden: we weten niet wat de ouder en het kind thuis, op school en in de buurt doen of laten als de professionals er niet bij zijn. Natuurlijk zijn er typische manieren waarop een disfunctionele opvoedingssituatie zich laat zien aan de buitenkant of waarop een kind met een stoornis zich manifesteert. Juist op die kenmerken worden veel beslissingen gebaseerd. Maar het gebrek aan directe continue waarneming op de opvoedingssituatie thuis betekent dat de jeugdzorg professional vaak achter de feiten aan moet lopen.

Vanuit deze positie mag men dus niet de illusie wekken dat veiligheid de hoogste prioriteit is. Men streeft zoveel mogelijk en zo goed mogelijk naar veiligheid, maar er zijn meerdere factoren die een rol spelen.

3. De echte wereld is fundamenteel onvoorspelbaar

Aan de onvoorspelbaarheid van de echte wereld in de jeugdzorg is hierboven al gerefereerd. Die onvoorspelbaarheid is niet te bezweren door een systeem. Het helpt ook niet om naar aanleiding van incidenten regels in te stellen die herhaling moeten voorkomen. Of om preventie te baseren op reconstructies en een ideale ontwikkeling. De onvoorspelbaarheid blijft.

Beter is het om professionals te leren omgaan met die onvoorspelbaarheid en hen te doordringen van het nut en gebruik van regels. Dat betekent een proactieve houding van de professional en herhaalde oefening ten aanzien van hoe te handelen in situaties die bedreigend zijn. Daarnaast is die professional goed toegerust (juridisch, financieel, organisatorisch) om die ruimte ook echt te nemen.

8. Richtlijnen voor de bevordering van veiligheid in de jeugdzorg.

De richtlijnen genoemd in het rapport van DEGAS zijn vrijwel allemaal direct te vertalen naar de jeugdzorg. Echter, aangezien de luchtvaartsector al veel verder is op het gebied van veiligheid, zou met die vertaling een opsomming van vergezichten ontstaan. Het is beter om te beginnen bij de situatie zoals die is en daarop richtlijnen te baseren. Hieronder een 'eerste worp', waarbij elementen van de DEGAS richtlijnen worden gebruikt.

1 Richtlijnen voor de professional op de werkvloer:

- zorg dat de communicatie met de eerst leidinggevende verbetert naar een situatie waarin wordt aangegeven wat nodig is voor een professionele uitvoering van het werk. Dat betekent bijvoorbeeld dat het behalen van cijfermatige targets nooit het probleem van de professional in de eerste lijn kan zijn;
- zorg dat men (direct) van de regels mag afwijken op het moment waarop een besluit noodzakelijk is. Bespreek van te voren of achteraf waarom en hoe. Let erop dat dit gesprek geen verantwoordingsgesprek wordt maar een oefening in weerbaarheid;
- zorg dat er (begeleide) intervisie komt met als centrale vraag: 'wat werkt' voor relatief eenvoudige zaken en 'welke informatie leidt tot welk besluit' en 'wat maakt dat de professional met die kennis denkt dat dit een goed besluit is' bij complexe of multi probleem zaken;
- stel orde op zaken voor wat betreft de eigen regelzucht. Kijk daarbij naar gevallen waarin het mis liep. Reconstructie en extra regels leiden niet tot preventie maar tot uitsluiting. Bedenk in plaats daarvan wat er dan kan worden geleerd van de gang van zaken. Dat zal vaak zitten in onderlinge communicatie en samenwerking;
- kortom: kom uit de spreekkamer/het kantoor en bemoeit u zich (weer) met de organisatie. U als professional in de eerste lijn weet als geen ander wat u nodig heeft.

luchtvaartsector
intervisie
reconstructie
professionaliseringsbudget



2. Richtlijnen voor staf en management:

- wordt bewust van het feit dat uitvoerend werk in de jeugdzorg een professionele houding vereist die betekent dat men kan *verdragen* dat men voor maximaal 50% het resultaat bepaalt, maar voor 100% verantwoordelijk is voor het eigen aandeel;
- uiteindelijk komt veiligheid neer op het zo goed mogelijk toerusten van de professional voor de realiteit van de alledaagse praktijk. Dat is goed mogelijk door die alledaagse praktijk als uitgangspunt te nemen en als eindpunt: wat is nodig en wat is het resultaat;
- veiligheid betekent dat daadwerkelijk moet worden geïnvesteerd in professionalisering. Dat kost heel veel geld. Weerbaarheid en handelings-vaardigheid vergen continue onderhoud. In elke jeugdzorgorganisatie zou daarom het professionaliseringsbudget een van de grootste kostenposten moeten zijn;
- stel orde op zaken voor wat betreft de eigen regelzucht. Kijk daarbij met name naar interne en externe samenwerkingsafspraken die gebaseerd zijn op consensus als resultaat van gedeelde verantwoordelijkheid. Het streven naar consensus leidt veelal tot onbruikbare abstracties;
- gebrek aan geld kan nooit een argument zijn. Geld uitgeven is een keuze. Als men beslist geld niet aan de bevordering van veiligheid uit te geven, maar aan iets anders, dan moet dat duidelijk zijn.

geld
gat
slimmigheidjes

3. Richtlijnen voor de overheid:

- wordt bewust van het feit dat professionals in de jeugdzorg hun best doen de weerbarstige werkelijkheid te persen in voorgenomen of bestaand beleid. Dat wat op papier staat wijkt dus altijd af van de werkelijkheid in spreek- of huiskamer. Het gat tussen beleid en realiteit is de plek waar u winst kunt boeken;
- zorg dat beleidsadviseurs worden aangesteld die van de inhoud en de dagelijkse werkpraktijk afweten. U hoeft zich daardoor niet meer af te laten poeieren door het veld met het adagium 'u het proces en wij de inhoud' of 'u het wat, wij het hoe'. Dat leidt namelijk tot onwerkbare compromissen waarbij de cliënt uit beeld verdwijnt;
- stel orde op zaken voor wat betreft uw eigen regelzucht. Kijk daarbij naar de neiging te willen 'verbinden' of 'verknopen' in het kader van efficiëntie, samenhang, bezuiniging of politieke slimmigheidjes. Dit leidt veelal tot veel te grote projecten die qua inhoud en communicatie niet hanteerbaar zijn en daarom hun doel voorbij schieten;
- gebrek aan geld kan nooit een argument zijn. Geld uitgeven is een keuze. Als men beslist geld niet aan de bevordering van veiligheid uit te geven, maar aan iets anders, dan moet dat duidelijk zijn.

De auteur werkt als onafhankelijk adviseur jeugdzorg en jeugdbeleid.

Haar expertise is professionalisering. De auteur werkt tevens als Kafkabrigadier.

Zie www.clarapelsadvies.nl en www.kafkabrigade.nl



leerkrachten
werkdruk
burn-out
ontwikkelingsmogelijkheden

Deel 3: Onderwijs

De voorschriften voorbij in het onderwijs

Naar een sterkere rol van professionals

Chris Sigaloff

vicevoorzitter Stichting Nederland Kennisland

1. Inleiding

In deze bijdrage verkennen we het werk en de rol van professionals in het onderwijs. Juist in dit veld zijn de professionals in de eerste lijn, de leerkrachten, van uiterst belang. Uit vele studies en onderzoeken blijkt dat de leerkrachten dé bepalende factor zijn voor de kwaliteit van het onderwijs¹. Echter, ondanks deze constatering worden leerkrachten in veel gevallen niet gepositioneerd als weerbare en handelingsbekwame professionals. In de meeste scholen voelen leraren zich behandeld als productiemedewerkers en niet als kenniswerkers. De leerkracht is veelal niet betrokken bij de vormgeving van het onderwijs, trekt zich terug in de klas en is vooral met de uitvoering bezig². De werkdruk wordt als te hoog ervaren, relatief veel leerkrachten krijgen een 'burn-out'. Er wordt bovendien relatief weinig gedaan aan nascholing en men spreekt over een gebrek aan ontwikkelingsmogelijkheden³. Verder worden vaak genoemd een overdaad aan regels, voorschriften en doelstellingen die de professionele ruimte van leraren belemmeren. Consequentie is dat goede leerkrachten steeds meer wegtrekken. Er ontstaat een kwalitatief en kwantitatief tekort aan leerkrachten.⁴

De leidende vraag in dit stuk is hoe je leraren meer kunt inzetten als hoogwaardige professionals om zo de kwaliteit van het onderwijs te verhogen. Juist een complex veld als het onderwijs heeft baat bij professionals op de werkvloer die verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit en de vormgeving van het onderwijs.

We starten met een korte beschrijving van de aanwezige professionele ruimte van leraren. Deze observaties zijn voor het primair onderwijs (po), het voortgezet onderwijs (vo) zeer van toepassing en in mindere mate voor het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en het hoger beroepsonderwijs (hbo).

¹ De OESO, MC Kinsey en de Nieuw-Zeelandse econoom John Hattie tonen aan dat de rol van de leraar cruciaal is.

² Zo worden er bijvoorbeeld in het primair onderwijs strakke normen geformuleerd voor de wijze waarop taal en rekenonderwijs moet worden vormgegeven.

³ Steeds minder geld wordt uitgegeven aan het primaire proces; het contact tussen de gekwalificeerde leraar en de leerling. Doordat op verschillende plekken geld aan de strijkstok blijft hangen en de formulieren- en vergaderdruk toeneemt, heeft de Nederlandse leraar inmiddels per leerling de minste tijd, zo bleek uit OECD-cijfers afgelopen september.

⁴ Commissie Leraren, LeerKracht, eindrapport, Min. OCW 2007



Het gaat hier te ver om in detail in te gaan op de verschillen tussen de subsectoren. Wel moge het duidelijk zijn dat elke subsector zijn eigen specifieke context kent. In het po, en in mindere mate het vo, speelt onder andere de ontwikkeling van het passend onderwijs aan alle leerlingen. Leraren krijgen daardoor te maken met leerlingen op uiteenlopende niveaus en met uiteenlopende behoeften en met regels en protocollen omtrent het bieden van passend onderwijs aan alle leerlingen. Ook speelt de invoering van het opbrengstgericht werken¹. Het vo heeft daarnaast te maken met de (bestuurlijke) schaalvergroting van de afgelopen jaren en wijzigingen in de bekostiging van leermiddelen; onder andere de invoering van 'gratis schoolboeken'. In het MBO heeft de invoering van het competentiegericht onderwijs (CGO) de grootste impact op de ruimte van leraren. De omschakeling naar CGO vraagt het nodige van leraren, zowel in de klas als op het gebied van professionalisering en scholing. Hier, in het MBO, speelt de nasleep van de ROC-vorming (Regionaal Opleidingscentrum) in de jaren negentig. School- en bestuursgrootte zouden van invloed kunnen zijn op de (ervaren) afstand tussen de leraar en het management, maar ook op de organisatie van de (mede) zeggenschap. Tot slot heeft de duidelijke wisselwerking met de praktijk (stages, leerwerkplekken etc.) een invloed op de positie van de leraar in het mbo. De relatie met stagebedrijven en kenniscentra, de begeleiding van leerlingen bij stages en de samenwerking bij toetsing en beoordeling zijn allemaal facetten van deze wisselwerking die een directe relatie hebben met de professionele ruimte van de leraar. Tot slot geldt voor het hbo dat de professionele ruimte van de docent niet alleen betrekking heeft op de kwaliteit en inhoud van het onderwijs maar expliciet ook op maatschappelijke contacten van de leraar, bijvoorbeeld met afnemers als het bedrijfsleven. Ook zorgt de organisatiestructuur en het relatief kleine aantal contacturen met studenten, vergeleken met po, vo en mbo, in het hbo voor een afwijkende professionele ruimte. Ondanks deze verschillen zijn er volgens ons ook een aantal kenmerken die algemeen geldend zijn voor alle leerkrachten. De focus in dit stuk ligt op het po en het vo.

Na een beschrijving van de professionele ruimte van leraren willen we ingaan op enkele mogelijke factoren die bijdragen aan de verklaring waarom de professionaliteit van leraren in het onderwijs achterblijft bij die van andere beroepsgroepen werkzaam in de eerste lijn. We komen tot zeven observaties over het onderwijssysteem die ervoor zorgen dat de zeggenschap van leerkrachten onderbenut blijft en daarmee de kwaliteit van het onderwijs in gevaar brengt.

Vervolgens gaan we op zoek naar mogelijke oplossingen die de professionele ruimte van leraren vergroot en daarmee de kwaliteit kan verhogen van het onderwijs. Deze verwoorden we in de vorm van richtlijnen. De richtlijnen beschreven in het DEGAS advies 'De Voorschriften Voorbij' vormen hierbij het vertrekpunt.

¹ Opbrengstgericht werken is een belangrijke pijler van de Kwaliteitsagenda PO. Het betekent dat leraren zich in het bijzonder op leeropbrengsten zouden moeten focussen. Toetsresultaten spelen daarin een rol, maar ook de dagelijkse praktijk van observeren van leerlingen, nakijken van werk en dergelijke.

2. Professionele ruimte in het onderwijs

Sinds het rapport van de commissie Leraren (2007)², staat de professionaliteit van leraren hoog op de agenda. "Betrokkenheid van leraren bij besluitvorming is essentieel om de positie van de leraar in de school te versterken. Het sluit aan bij de noodzaak om de leraar meer regelmogelijkheden en autonomie in het werk te geven. In de professionele school beschikt de leraar idealiter over die versterkte autonomie. De leraar heeft meer zeggenschap over zijn werk en kan zo zijn werkdruk beter regelen." De Commissie Leraren pleitte voor meer zeggenschap voor leraren over onderwijsinhoudelijke aangelegenheden en voor een vergroting van de professionele ruimte van leraren.

Concreet gaat het bij de professionele ruimte van leraren om de mate waarin leraren zeggenschap ervaren over, en in samenwerking met collega's invulling geven aan, hun dagelijks werk en de bijbehorende taken. Betrokkenheid van leraren bij de besluitvorming is essentieel om de positie van de leraar in de school te versterken. Dit alles ten gunste van een hogere kwaliteit van het onderwijs en een meer aantrekkelijk beeld van het leraarsberoep.

Ondanks deze aandacht geven nog veel leraren aan te weinig zeggenschap te ervaren. Uit het onderzoeksrapport 'De zeggenschap van leraren'³, blijkt dat leraren de meeste invloed ervaren binnen het eigen klaslokaal. Invloed op het beleid, de didactiek, onderwijskundige vernieuwingen is veel lager. Maar zelfs de ruimte in de klas is geen vrij domein. Dit bleek bijvoorbeeld uit de Volkskrant Onderwijs Agenda waar met grote meerderheid gestemd werd op de stelling: "Organisatorische rompslomp belemmert steeds vaker het gewone lesgeven"⁴. Leraren gaven massaal aan dat zelfs in de klas hun werk wordt belemmerd door regels, procedures en voorschriften.

Een leraar schrijft op de blog van de Volkskrant onderwijsagenda; *"Het ergste is misschien wel dat er een schijnwereld wordt opgetuigd die niets met onderwijs te maken heeft. Verantwoording, het op orde maken van allerlei administratieve zaken, verdeling van budgetten en de daarmee gepaard gaande onzekerheid over wat/wel niet mag en kan stuurt de organisatie steeds meer en brengt veel onzekerheid met zich mee. Het belemmert niet alleen het lesgeven, maar verlamt de creativiteit en daadkracht die we zo hard nodig hebben."*

Een ander schrijft: *"Docenten zijn verworpen tot uitvoerders. Wat ooit een professie was (in een adem genoemd met notarissen en artsen) is gemarginaliseerd tot een beroep, zonder enige autonomie, door velen gezien als een eenvoudig aan te leren reeks handelingen. Dat is het natuurlijk nog steeds niet, maar er lijkt alles aan te worden gedaan dit er wel van te maken. Dit is een belangrijke reden dat hoogopgeleide docenten het onderwijs de rug toekeren, mijzelf inclusief. Ook ik ben een van de velen die het in de kern een prachtvak vinden. Zeggenschap over de inrichting van onderwijs moet liggen bij docenten en leraren."*

betrokkenheid
zeggenschap
rompslomp
verlamt
prachtvak

² Commissie Rinnooy Kan (2007). Advies commissie Leraren, Leerkacht! Den Haag: Delta Hage.

³ De zeggenschap van Leraren, Researchnet, 2009

⁴ Eerste thema van de Onderwijs Agenda; www.onderwijsagenda.nl

En: *“Voor de grote hoeveelheid aan organisatorische en papieren rompslomp die er binnen een klas plaatsvinden, zien wij als leraren veel van de lessen minder qua kwaliteit worden. Hierbij denken wij aan de tijd die gaat zitten in het papierwerk/regelwerk bij het begeleiden van rugzak leerlingen, de afspraken met leerplichtambtenaren, documenten die ingeleverd moeten worden, vergaderingen die eigenlijk tot niets leiden. De tijd die hier in gaat zitten kan volgens ons beter besteed worden aan de inhoudelijke aspecten van de lessen en de leerlingen die deze volgen.”*

Het is merkwaardig te noemen dat ondanks dat organisaties in het onderwijs steeds autonomer zijn geworden en in toenemende mate afgerekend worden op hun vermogen in te kunnen spelen op een steeds grotere variëteit aan vragen en ontwikkelingen die de maatschappij van hen vraagt, ze vaak slecht in staat blijken om te kunnen anticiperen op nieuwe ontwikkelingen. Professionals in het veld hebben moeite om de ruimte te pakken en te benutten en de overheid heeft moeite om het veld voldoende te vertrouwen en ze de verantwoordelijkheid te geven. En ondanks dat het thema van de professionele ruimte aandacht geniet, ondanks dat scholen op afstand zijn gezet, ze meer zelfstandigheid hebben gekregen en de lumpsum financiering is ingevoerd, is de zeggenschap van leerkrachten nog steeds beperkt. Het zijn nu de adviesorganen, educatieve uitgevers en schoolbesturen die voor het overgrote deel bepalen hoe de taak van een individuele school en de taak van een leerkracht ingevuld dienen te worden. Geplaagd door zoveel ‘beterweters en voorgedij’ trekt de leerkracht zich terug in de klas, voert instructies uit en biedt manmoedig maar mopperend alle rompslomp het hoofd. Uit recent onderzoek van de Kafkabrigade naar bureaucratie onder schoolleiders bleek dat meeste rompslomp op school afkomstig is van het eigen schoolbestuur, de gemeente en alles wat te maken heeft met zorgleerlingen¹. De leemte die Den Haag heeft achtergelaten lijkt moeiteloos te zijn opgevuld.

De hoeveelheid instanties om scholen heen die zich allen met een stukje van het onderwijsproces bezig houden, is bijna ontelbaar. De een innoveert, de ander toetst, en weer een ander maakt beleid. We maken een strikte scheiding tussen wie het weet en wie het niet weet, wie mag denken en wie mag doen, wie mag toetsen en wie moet verantwoorden. De heersende opvatting is dat als je risico’s minder afdekt met regels, er meer incidenten ontstaan. Alleen risico’s afdekken biedt schijnzekerheid, want je bereikt niet dat die professional beter werkt. Het tegendeel blijkt realiteit; alle actoren raken steeds meer verzeild in het moeras van onderling wantrouwen. De bestuurder wantrouwt zijn leerkrachten, de pedagogische instellingen wantrouwen de scholen, de overheid wantrouwt de sector. En zo geven we -allen werkend vanuit de beste intenties- dit wantrouwen aan elkaar door.

Om uit dit patroon van ‘geinstitutionaliseerd wantrouwen’ te breken moeten we het onderliggende probleem aanpakken en scholen tegemoet treden als professionele organisaties en leerkrachten als professionals waar we vertrouwen in hebben. Scholen en vooral de leerkrachten die er werken, moeten zelf in staat zijn om antwoorden te bieden op de vraagstukken die op hen afkomen. Om hier toe komen schetsen we zeven observaties die het gestolde wantrouwen in deze sector wellicht kunnen verklaren.

¹ Kafkabrigade 2010. Eindrapport onderzoek naar onnodige bureaucratie voor schoolleiders in het po. Geschreven in opdracht van het Ministerie van OCW, februari 2010

3. Zeven observaties over het onderwijs; op zoek naar achterliggende verklaringen

Het onderwijsveld is geen makkelijke context om in te opereren. Er zijn veel verschillende krachten die tegelijkertijd hun invloed uitoefenen: politiek, het publieke debat, wetenschap, maatschappelijke veranderingen, het eigen schoolbestuur etc. Dat blijkt uit menig rapport² en de discussies in de media van de afgelopen jaren die, direct of indirect, betrekking hadden op dit thema. Het is onomstreden dat kwaliteitsverbetering hard nodig is en blijft. De uitdagingen van deze tijd voor het onderwijs zijn legio. Niet alleen is de manier van lesgeven en leren voortdurend aan vernieuwing toe, maar zijn er ook externe redenen, zoals het lerarentekort, de roep om een hogere arbeidsproductiviteit, ICT-gebruik in het onderwijs, de segregatieproblematiek, de toenemende bureaucratie en de veranderende competenties die individuen nodig hebben om te kunnen presteren in een kennissamenleving. En in de toekomst zullen er weer nieuwe redenen ontstaan die vernieuwing noodzakelijk maken. Wat echter opvalt is dat de professionals aan de zijlijn blijven staan als het gaat om deze roep om kwaliteitsverbetering. Of in ieder geval zijn ze eerder het object van het gesprek dan mede-actor. Hieronder introduceer ik zeven observaties die mede van invloed zijn op de vraag waarom leraren eerder uitvoerder zijn dan mederegisseur.

1. De top-down structuur: hiërarchie

Als eerste valt op in het onderwijs dat veelal anderen dan de leerkrachten bepalen hoe het onderwijs op een school en het werk van een leerkracht eruit ziet. Leerkrachten worden geconfronteerd met een aaneenschakeling van vernieuwingen die 'van bovenaf' zijn opgelegd, terwijl zij juist diegenen in de keten zijn die midden in de realiteit staan en als eerste worden geconfronteerd met eventuele inconsequenties in het beleid. Zo worden er bijvoorbeeld in het primair onderwijs strakke normen geformuleerd voor de wijze waarop taal en rekenonderwijs moet worden vormgegeven en anderzijds moet het primair onderwijs meer zorgleerlingen op kunnen vangen. De potentie en betrokkenheid van leerkrachten zelf op het gebied van de organisatie worden slecht benut. Maar veel problemen waar leerkrachten tegen aanlopen (capaciteitsproblemen, werkdruk, gebrek aan werkplezier, het gevoel overal altijd achteraan te lopen, het gevoel weinig invloed te hebben op wat er 'buiten de klas' gebeurt) vragen om aandacht en oplossingsrichtingen die echt werken. Het onderwijs kent een sterk hiërarchische ordening en controledrang waardoor vernieuwingen vaak worden opgelegd. Dit leidt op zijn beurt tot weerstand (deden we het niet goed dan?) en nieuwe problemen (werkdruk, bureaucratie etc.). Eén en ander heeft, vooral bij leerkrachten, een allergie veroorzaakt voor de begrippen 'vernieuwing' en 'innovatie'. Die weerstand tegen verandering en innovatie in het onderwijs lijkt vaak meer te gaan over de aanpak van een verandering of vernieuwing dan over de verandering of vernieuwing zelf. Het competentiegericht onderwijs in het beroepsonderwijs kon op een brede instemming rekenen in het licht van veranderende eisen die aan leerlingen werden gesteld. Maar leerkrachten werden nauwelijks betrokken bij de wijze waarop het moest worden in-

lerarentekort
uitvoerder
weerstand

² Zie o.a. Commissie Leraren 2007, Commissie Onderwijsvernieuwing 2008; Waslander, 2009.

gevoerd. Leerkrachten voelen veel 'over zich heen' komen en voelen zich geen onderdeel van het systeem. Wat kwaliteit behelst of wat de opbrengsten van een school moeten zijn worden door de overheid bepaald.

Zoals Dijsselbloem het stelde: de overheid gaat over het Wat, de scholen over het Hoe. Autonomie betekent daardoor dat we leraren laten bepalen hoe ze hun targets bereiken. Maar niet welke doelen ze nuttig achten.

En dus; hoe meer autonomie, hoe meer indicatoren er nodig zijn om te kunnen beoordelen of het goed ging of fout. Een vruchtbare voedingsbodem voor bureaucratische wildgroei.

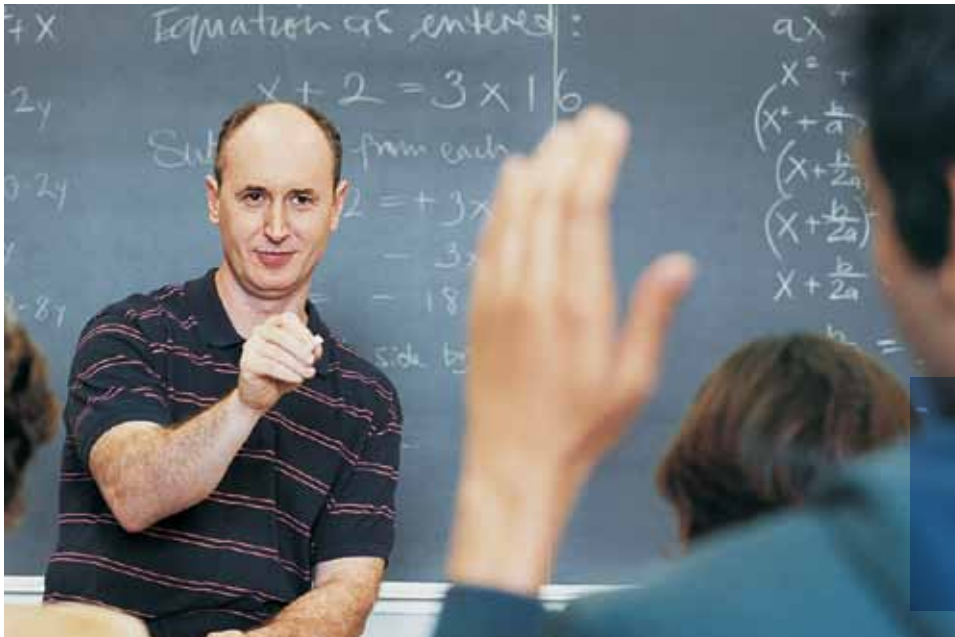
2. Sturen vanuit wantrouwen versus vertrouwen

In het onderwijs lijkt er een grote mate van angst en onzekerheid te spelen. Er wordt constant gevraagd: doen we het wel goed, kan het wel, mag het wel, wat zal de inspectie er wel niet van vinden? Maar om kwaliteit na te streven heb je vertrouwen en professionele ruimte nodig om te kunnen doen wat goed is. Echter in de praktijk zie je dat het onderwijs erg veel regels kent waaraan scholen zich moeten houden. Elk jaar controleert de inspectie of het aantal vastgestelde lesuren wel wordt behaald. Er wordt zoals hierboven beschreven door leerkrachten veel geklaagd over de mate van controle en het gebrek aan vertrouwen. Scholen moeten zich tot drie cijfers achter de komma over alles verantwoorden. De overheid is bang ruimte te geven. Vervolgens vreest het bestuur een slechte naam en zet het de schooldirecteur onder druk, die op zijn beurt het personeel in de tang neemt. Leerlingen kijken ernaar en leren...

Ook uit het onderzoek naar overtollige bureaucratie voor schoolleiders in het po bleek dat schoolleiders zich vaak belemmerd voelen door hun eigen bestuur, door de gemeente en door regels die komen vanuit de overheid (zie voetnoot 5). Echter, de meeste bureaucratie wordt niet gevormd door de regels zelf, maar door een gebrekkige onderlinge communicatie. De basishouding van waaruit men handelt is wantrouwen in plaats van vertrouwen, een wantrouwen dat voortdurend aan elkaar wordt doorgegeven. Iedereen geeft de druk om zich te verantwoorden en de behoefte aan controle door naar de laag onder zich. Dit zorgt er weer voor dat men zich terugtrekt achter regels en voorschriften die zelden de kwaliteit ten goede komen.

3. Strikte rolverdeling en het denken in posities

In het onderwijs is er vaak een strikte scheiding tussen de taak van de professionals (het primaire proces) en de taak van de managers (het secundaire proces). Dit uit zich in een vastgeroeste logica met betrekking tot de rolverdeling. Dat wil zeggen, de leerkracht geeft les, de manager managet, de directeur geeft leiding, etc. Dit heeft te maken met de eerder geconstateerde sterk hiërarchische cultuur, maar is ook een eigenschap van het systeem *an sich*. Het onderwijs kent 'van huis uit' een cultuur van meesters en leerlingen, dus van 'beter-weters en minder-weters', dat is een dominante logica die niet gemakkelijk te doorbreken is. Echter, onderwijsvraagstukken zijn complex en vragen van verschillende actoren dat ze zich kunnen losmaken van hun positie. De kunst is om *om*



variëteit
vergaderstructuur
niemandsland

deze vraagstukken 'heen te lopen' en er van verschillende perspectieven naar te kijken en oplossingen aan te dragen. Juist als je je wilt voorbereiden op uitdagingen van de toekomst, en je wilt hierop als school kunnen anticiperen, dan is het denken los van posities van belang. Alleen door uitwisseling van perspectieven binnen en buiten een organisatie maak je vernieuwing mogelijk. Je zou kunnen concluderen dat er in het onderwijs sprake is van een te strikte hiërarchie die op zijn buurt weer leidt tot een te strikte rol- en taakverdeling waardoor de nodige variëteit om met complexe problemen om te gaan te beperkt is.

4. Organisatorische barrières voor vernieuwing van onderop: gebrek aan samenwerking.

Leerkrachten zijn doorgaans bevlogen mensen die graag voor de klas staan. Frustraties ontstaan als het gaat om de organisatie van de school als geheel, de organisatie van het onderwijs. Of met andere woorden: het samenwerken. Scholen ervaren vaak de grootst mogelijke moeite om leraren te laten samenwerken. Vergaderingen zijn vaak weinig productief en intercollegiale consultatie of andere vormen van kennisdeling ontbreken op veel scholen. Een leraar gaf aan: "Ik ervaar dat de samenwerking binnen de groep ontbreekt. Dat zie je al in een slechte communicatie, slechte afspraken, slechte vergaderstructuur. Het gaat alleen maar over brandjes blussen, zaakjes regelen. Maar inhoudelijk, onderwijsinhoudelijke uitwisseling, daar komen we niet aan toe. En men durft het ook niet aan te gaan omdat ze bang zijn dat het allemaal weer tijd kost...terwijl als je het anders zou organiseren het alleen maar tijdwinst en veel meer plezier zou opleveren." Leerkrachten hebben vaak de natuurlijke neiging zich terug te trekken in het domein van hun eigen klaslokaal. Dit is vaak een soort anarchistisch niemandsland waar bestuurlijke slagvaardigheid ontbreekt. Het betreden van elkaars professionele ruimte lijkt op veel scholen een taboe. Echter juist in de professionele uitwisseling is veel winst te behalen.

5. Schoolorganisaties zijn zelf vaak nauwelijks lerende systemen.

De vijfde observatie betreft een paradox namelijk dat organisaties die juist gespecialiseerd zijn in leren, in zich zelf weinig 'lerende organisaties' zijn. Waar veel professionele organisaties als 'lerende organisaties' goed nadenken over hun kennismanagement en over de vraag hoe zij optimaal gebruik kunnen maken van de potentie van hun personeel, lijkt dit in het onderwijsveld nog een veelal onontgonnen terrein. Leren wordt in het onderwijs nog veel gezien als een taak van de leerling; de taak van de leerkracht is 'lesgeven' en hij of zij leert buiten de school bij over 'lesgeven'; de manager of schoolleider leert buiten de school over 'managen en leiding geven'. Het leren van een school als collectief is nog lang geen praktijk. Desondanks zijn het samen leren, kennisoverdracht en samenwerken aan een nieuwe toekomst van levensbelang om een vitale, zichzelf innoverende organisatie te zijn.

6. Meten is weten... of niet?

Een zesde observatie is dat de nadruk in het onderwijs steeds meer komt te liggen op het meetbaar maken van prestaties. Dit is begrijpelijk aangezien we graag willen weten of de investeringen in het onderwijs ook leiden tot een hogere kwaliteit. Echter, in het onderwijs is het lastig de juiste parameters te bepalen en meten we vaak de verkeerde dingen. In het po is nu het 'opbrengstgericht werken' het nieuwe toverwoord. Opbrengstgericht werken betekent dat leraren zich in het bijzonder op leeropbrengsten moeten focussen door zelf te onderzoeken wat een leerling nodig heeft. Dit is strevenswaardig en zou moeten resulteren in meer kwaliteit en een optimalisatie van de leeropbrengsten van leerlingen. Helaas laat de praktijk zien dat het ook leidt tot een toename van de standaardisatie en van de bureaucratie. Er ontstaan steeds meer controles, toetsen, en manieren om je te verantwoorden. Dit leidt op zijn beurt tot een schijnwerkelijkheid waar leraren vooral bezig zijn om de resultaten op papier kloppend te krijgen. Hiervoor wordt iets verzonnen waardoor leren en leerresultaten objectief lijken. Heeft de docent gebruik gemaakt van alle leermiddelen? Zijn de kernbegrippen goed uitgelegd? De maatschappelijke toepassingen? Kunnen de studenten aan tenminste vier van de vijf eindtermen voldoen? Noem maar op, vul maar in. Managers houden zich bezig met indicatoren, visitatiecommissies evalueren, de inspectie monitort en met z'n allen raken we steeds meer ons gevoel met de praktijk kwijt. Het gevaar is ook dat we steeds meer afdrijven van de leefwereld van de leerling. Leidt dit alles ook tot een slimmere leerling? Ook de opkomst van het Evidence Based onderwijs waarbij methoden en aanpakken ingevoerd worden op basis van gefundeerd wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan deze schijnwerkelijkheid. Men gaat er hierbij vanuit dat de wereld voorspelbaar, prediceerbaar en replicerbaar is. Dat juist in het onderwijs dingen meer op een Darwiniaanse manier ontwikkelen en helemaal niet zo lineair en causaal verlopen wordt hierbij vergeten.

7. Kwaliteit is statisch

Een laatste, meer meta-observatie is dat het begrip kwaliteit gezien wordt als een statisch begrip.

Maar wat bedoelen we eigenlijk met kwaliteit? Wat bedoelen we met deugdelijk onderwijs? Gemeten naar wat? Is een goede wiskundeleraar iemand die de stof heel goed uitlegt? Of iemand die zo min mogelijk aandacht besteedt aan zoveel mogelijk leerlingen zolang die dan toch hun diploma halen? Is ons kwaliteitsbegrip hetzelfde als bijvoorbeeld dat in Mali? In veel gevallen hebben we te maken met de houding "Het doel is bereikt, de kwaliteit is top", maar dit zegt niet veel. De meeste aandacht wordt besteed aan het controleren van de kwaliteitstandaarden in plaats van met elkaar te onderzoeken wat de gewenste kwaliteit precies zou moeten zijn. Leerkwaliteit is echter niet een statisch gegeven, te vangen in een kwaliteitsstandaardenboek. Zeker gezien de ontwikkeling van de kenniseconomie worden vaardigheden als anticiperen, creativiteit en innovatie steeds belangrijker. Onderwijskwaliteit is bij uitstek een begrip dat ook bestaat uit minder grijpbare dingen, zoals de passie die ontstaat voor leren, nieuwsgierigheid, de leraar die een levenslange indruk maakt op een student, de kansen die je krijgt om je talenten te ontplooiën.

Bovenstaande observaties verhouden zich naadloos tot de vooronderstellingen zoals die geformuleerd zijn in het DEGAS advies "De voorschriften voorbij". Ook in het onderwijs is de veiligheid, en vooral de kwaliteit niet het resultaat van regels maar van het feitelijke handelen van leerkrachten. Is het behalen van targets nooit de grootste prioriteit en is de echte wereld fundamenteel onvoorspelbaar. Juist het onderwijs is constant in beweging, waarbij de omgeving steeds veranderde eisen stelt en we leerlingen juist moeten voorbereiden op een nog onbekende toekomst. Dit zorgt ervoor dat we juist professionals in de eerste lijn nodig hebben die in staat zijn om te anticiperen en afhankelijk van de lokale context dat doen wat goed is. Daarvoor is het nodig dat juist leraren meer verantwoordelijkheid krijgen en nemen.



diploma
beweging
lokale context
onvoorspelbaar

4. Van voorschriften naar richtlijnen; op zoek naar oplossingen

Het onderwijs in Nederland moet beter. Leren op school vindt grotendeels plaats in een lokaal, onder leiding van een leraar. Alleen sterke, weerbare, handelingsbekwame leraren die weten wat ze doen, daar trots op zijn en zelf verantwoordelijkheid nemen, kunnen de kwaliteit van het onderwijs verhogen. Dat wil niet zeggen dat leraren alleen de sleutel in handen hebben. De organisatie, het bestuur en de overheid spelen hier ook een rol bij. De richtlijnen hieronder zijn een mogelijk stramien waaraan zowel leraren, als de organisaties als de overheid aan zouden moeten voldoen. De twee laatste hebben de taak om de omgeving waarin de leraren moeten opereren te optimaliseren. Zij dienen te zorgen voor de noodzakelijke randvoorwaarden waaronder de leraren en de leerlingen kunnen schitteren.

1. Leraren moeten goed zijn opgeleid

Dit lijkt voor de hand te liggen maar is zeker in het onderwijs een behoorlijk probleem. Niet alleen staan er steeds meer ongeschoolde leraren voor de klas, ook wordt er maar mondjesmaat gebruik gemaakt van nascholingsmogelijkheden. Vreemd genoeg is het onderwijs de sector waarin het personeel het minst bijleert tijdens de loopbaan. Door de aandacht van de Commissie Leraren is er nu een scholingsfonds waarvan meer gebruik wordt gemaakt. Verder valt te denken aan betere lerarenopleidingen, meer na en bijscholing en een register voor bevoegde docenten en management met waarborgen voordeskundigheidsbevordering en ondersteuning¹

2. Leraren dienen zich te gedragen als echte professionals.

Mopperen, jezelf verschuilen of jezelf terugtrekken in je klaslokaal horen daar niet bij. Hierbij is het niet alleen zaak dat leraren meer verantwoordelijkheid krijgen, ze dienen die ook te nemen. En dat vergt lef. Nog al te vaak presenteert de beroepsgroep zich als slachtoffer van een bezettende macht van managers en politici. Saboteren gaat ze dan goed af. De houding bestaat dat regels er zijn om er gebroken te worden en de schuld wordt voornamelijk gelegd bij de buitenwereld.

sleutel
scholingsfonds
mopperen
saboteren

¹ Dit komt overeen met het advies van het Netwerk Onderwijs Innovatie in hun rapport "het onderwijs kan zoveel slimmer" (2010).

3. Scholen dienen lerende organisaties te zijn waarbij er kennisdeling moet worden gestimuleerd

Hoe dingen gaan is bijna nooit te wijten aan een enkel individu en veel meer aan het hele systeem. Daarom is interactie tussen actoren essentieel. Hiervoor zijn gesprekken nodig. Lerende gesprekken gericht op het functioneren van de werkwijzen, de aannames en de ambities. Alleen zo kan er worden geleerd. Scholen dienen plekken te zijn waar dit wordt gestimuleerd. Docenten moeten leren zich zelf open te stellen voor beoordeling door andere vakdeskundigen. Door van elkaar te leren, intervisie en peer reviews blijven professionals scherp. De leraar moet -waar dat nog het geval is- af van het idee dat hij of zij koning is in de klas. Docententeams en ondersteuners moeten in teamverband bespreken hoe zij lesgeven. Managers dienen ook dit soort resultaten te belonen, het personeel aan te spreken op zijn professionaliteit en het mee laten denken over onderwijskwaliteit. Ook tussen directie, management en het personeel is meer uitwisseling nodig. Personeel en management moeten elkaars rol respecteren en erkennen dat het beroep van manager wat anders is dan de professie leraar: ga niet op elkaars stoel zitten en respecteer de ander.

4. Er moet wel controle zijn, maar vanuit vertrouwen

Ondanks dat leraren meer aan zet moeten zijn, is het niet zo dat regels, kaders of procedures overbodig zijn. Echter de verantwoordingsdruk is vaak gericht op gestold wantrouwen. De besturen vragen nu van scholen zich te verantwoorden in jaarplannen, verslagen en allerhande managementinformatie. Scholen voelen zich intussen niet erkend als professionele organisatie. Een alternatief is dat er meer een *bottum up* benadering ontstaat waarbij scholen zich wel moeten committeren tot gezamenlijk overeengekomen prestatie afspraken. Dit zijn als het ware de minimale randvoorwaarden waaraan leraren moeten voldoen. Dit vraagt wel om duidelijke kaders. Scholen moeten hierop worden afgerekend en op worden gemonitord, maar ook worden gesteund in het behalen van deze afspraken. Zo ontstaat er meer ruimte voor professionals om binnen de kaders hun vakbekwaamheid te tonen. Door de veiligheid van die kaders en een heldere sturing, krijgen leraren de ruimte om het onderwijsbeleid inhoud te geven.

koning
stoel
nieuwsgierigheid



5. Criteria in plaats van regels

Dit betoog is geen pleidooi voor een ruimte zonder regels. Echter de aard van deze regels is van belang. In het restaurantwezen bestaan twee modellen van kwaliteitsgarantie¹. Het eerste is het fastfoodmodel. Dit model garandeert kwaliteit door standaardisatie. Fastfoodketens specificeren exact wat er op hun kaart staat in al hun ketens. Ze specificeren burgers en broodjes, frietjes en olie. Ze schrijven voor wat hun personeel moet dragen en doen. Alles is gestandaardiseerd. Het eten is vaak ongezond, maar de kwaliteit is gegarandeerd.

Het andere model is dat van de Michelingids. In dit model hanteren gidsen specifieke criteria van kwaliteit, maar ze vertellen niet wat een restaurant moet doen. Ze vertellen niet wat er op de kaart moet staan, wat het personeel moet doen en dragen. Dat wordt allemaal aan het restaurant overgelaten. Dan worden ze beoordeeld, niet volgens onpersoonlijke standaard, maar naar het oordeel van experts die weten waar ze op moeten letten en die oog hebben voor wat een restaurant ook geweldig maakt. Het resultaat is dat Michelin restaurants voortreffelijk zijn. En ze zijn allemaal uniek en verschillend.

Ons onderwijs onderwerpt scholen aan het fastfoodmodel van kwaliteitsgarantie terwijl ze ook voor het Michelin model zouden kunnen kiezen. De toekomst van ons onderwijs zit niet in standaardisatie maar in cultiveren van echte diepte en dynamiek. Dit vergt wel iets van scholen en van leerkrachten. Namelijk dat ze leren om verantwoordelijkheid te nemen, om beter met elkaar samen te werken, hun handelen aan zelfanalyse bloot te stellen en hun organisatie effectief vorm te geven.

6. Schaal verkleining- creëer kleine eenheden!

Scholen en klassen moeten terug naar een menselijke schaal en leraren moeten genoeg tijd krijgen om hun lessen goed voor te bereiden en af te ronden. Dit geldt met name voor het vo en het mbo. Een meer lokale aanpak waar ruimte is voor flexibilisering. Deze toename van flexibiliteit geldt ook voor de bekostiging van scholen, de tijdsbesteding van docenten en voor de wet- en regelgeving op et terrein van de arbeidsvoorwaarden.

¹ Geïnspireerd door Sir Ken Robinson in zijn boek *The Element* (2009).

7. Zorg voor leiderschap met lef

Leiderschap lijkt een cruciale succesfactor voor het reilen en zeilen van scholen. Leiderschap in de zin van: durven kiezen voor een aanpak ‘van onderop’. Ruimte scheppen maar ook ‘afbakenen’, stimuleren maar ook kritisch blijven volgen, durven accepteren dat iets kan mislukken, durven risico’s te nemen, geduld hebben, los kunnen laten zonder echt los te laten. Dit vergt dat leiders in het onderwijs zich niet alleen bezig houden met de planning, financiën en beheer, maar ook met de noodzakelijke randvoorwaarden waaronder professionals tot hun recht kunnen komen.

8. Een faciliterende overheid

Bovenstaande richtlijnen zijn alleen mogelijk wanneer de overheid het veld de ruimte geeft. Dit betekent een overheid die vertrouwen heeft in de professionaliteit van de gehele onderwijssector en die ondersteuning en facilitering biedt. Het werkelijk beïnvloeden van de vormgeving en de kwaliteit op scholen gebeurt niet alleen door bekostingsstrategieën, wetten en regelgeving (en deze kunnen zoals beargumenteerd in rapport van het Netwerk Onderwijs Innovatie flink worden vereenvoudigd!)². Het betekent ook het zorg dragen voor de noodzakelijke randvoorwaarden en ondersteuning bieden zodanig dat professionals hun professionaliteit waar kunnen maken. Echter, meer ruimte geven betekent anderzijds dat de andere partijen in het onderwijsveld zoals de sociale partners, de scholen en de leerkrachten zelf meer verantwoordelijk moeten nemen. De werkgevers moeten ruimte geven aan de werknemers (bv. via de CAO’s), de bestuurders aan de scholen, de scholen aan de docenten, en de docenten weer aan de leerlingen. Ruimte geven en verantwoordelijkheid nemen gaan dan hand in hand.

5. Nawoord

Het gebrek aan zeggenschap is niet alleen een kenmerk van de onderwijssector, maar een verschijnsel is dat speelt op meerdere terreinen. Dit wijst in de richting van een maatschappelijke culturele verklaring zoals het onvermogen om met complexiteit en onvoorspelbaarheid om te gaan wat zich vertaalt in overregulering, monitoring en systemen die uitgaan van wantrouwen in plaats van vertrouwen. Zeker op een beleidsterrein waar de publieke opinie op volle toeren draait en waarover iedereen een mening heeft.

² Dit komt overeen met het advies van het Netwerk Onderwijs Innovatie in hun rapport “het onderwijs kan zoveel slimmer” (2010).

keurslijf
veiligheidsdossier
beroepsgroep
uitgekristalliseerd



Deel 4: Medische Sector

Kwaliteit en veiligheid van zorg zijn in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van het veld

*Lode Wigersma, directeur beleid en advies, KNMG
(Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst)*

Samenvatting

Een aantal incidenten rond disfunctionerende artsen, met name in ziekenhuizen, heeft de veiligheid van de zorg hoog op de publieke agenda gezet. Dit heeft echter nog niet geleid tot een goede verdeling van de verantwoordelijkheden bij de bewaking van kwaliteit en veiligheid. Zijn daarom stringenter regelgeving en meer toezicht en controle nodig? Dat is niet het geval; kwaliteit en veiligheid moeten primair gebaseerd zijn op goede afspraken, professionaliteit, transparantie en goed bestuur. Externe druk kan daarbij stimulerend werken, extern opgestelde regels die beroepsbeoefenaren en instellingen in een keurslijf dwingen zullen minder of niet helpen. Het is tijd voor een inhaalslag en een opwaardering van professionaliteit en verantwoordelijkheid in het kwaliteits- en veiligheidsdossier.

1. Inleiding

De afgelopen jaren zijn regelmatig artsen en raden van bestuur van ziekenhuizen en andere instellingen in opspraak geweest vanwege het disfunctioneren van artsen en daaruit voortvloeiende onveilige situaties, incidenten en medische fouten. Naar aanleiding hiervan is veel gesproken en gepubliceerd over de verantwoordelijkheden van de partijen die hierbij betrokken zijn: artsen, raden van bestuur, raden van toezicht, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de wetgever. Soms klinkt hierbij de roep om meer wettelijke regels en meer toezicht en controle, om de problemen op te lossen. Dat is echter niet de beste oplossing voor problemen die primair wortelen in een gebrek aan samenwerking, onduidelijke of afwezige afspraken, een gebrek aan transparantie en onvoldoende professionaliteit. Uit recente adviezen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (Radboud-rapport, april 2008), de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg ('Governance en kwaliteit van zorg', maart 2009), de Algemene Rekenkamer ('Implementatie kwaliteitswet zorginstellingen', juni 2009) en de Inspectie blijkt met name dat er het nodige schort aan de verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid van zorg. Dit is een belangrijke oorzaak van de gesignaleerde problemen. Een ander belangrijk aspect is dat de systematiek waarmee de beroepsgroep intern orde op zaken kan houden waar het gaat om het functioneren van artsen, ook nog onvoldoende uitgekristalliseerd en operationeel is.



ziekenhuiszorg
transparantie
vrijblijvend
implicaties

2. Zelfreinigend vermogen

Sinds de invoering van de Kwaliteitswet zorginstellingen in 1996 ligt de primaire verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij de instellingen en de beroepsbeoefenaren zelf. Dit impliceert dat er sprake is, of behoort te zijn, van zelfreinigend vermogen in situaties die een bedreiging vormen voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De incidenten die de laatste jaren met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid van de ziekenhuiszorg aan het licht zijn gekomen wijzen echter uit dat het zelfreinigende vermogen minder heeft opgeleverd dan wellicht had mogen worden verwacht. De beroepsgroep heeft in de afgelopen jaren veel werk gemaakt van kwaliteit en veiligheid. De KNMG heeft in 2007 een standpunt naar buiten gebracht over de verantwoordelijkheid van de individuele arts bij het omgaan met fouten, incidenten en klachten. Er is veel werk gemaakt van het invoeren van individuele kwaliteitsinstrumenten zoals het individueel functioneringsgesprek medisch specialisten (IFMS) van de Orde van Medisch Specialisten en individuele visitaties van artsen. Er is een standpunt en procedure over het “veilig melden” van incidenten¹ ontwikkeld en er is een traject ingezet voor de invoering van een veiligheidsmanagementsysteem in ziekenhuizen. Er is veel verbeterd ten opzichte van tien jaar geleden, maar ook de transparantie is vergeleken met toen enorm toegenomen. We concluderen dat het de beroepsgroep, de individuele artsen en hun directe collega’s, maar ook besturen van instellingen lang niet altijd lukt om orde op zaken te stellen, zoals blijkt uit incidenten die met enige regelmaat naar buiten komen.

Instellingen en hun brancheorganisaties hebben, zoals ook wordt benadrukt in de negende richtlijn van het DEGAS-advies, allereerst zelf baat bij de lessen die kunnen worden getrokken uit de analyse van incidenten. Toch hebben ze na invoering van de Kwaliteitswet onvoldoende de arrangementen gerealiseerd die uit de wet voortvloeien en waarmee ze hun verantwoordelijkheden kunnen waarmaken. Dat bleek al uit de evaluatie van de wet in 2001, waarin naar voren kwam dat de instellingen te vrijblijvend met de bepalingen omgingen. En het lijkt in de jaren nadien niet wezenlijk te zijn veranderd, mede (maar niet alleen) door onvoldoende toezicht van de kant van overheid en Inspectie.

¹ Binnen en buiten de gezondheidszorg wordt breed erkend dat interne meldingssystemen voor fouten en incidenten ‘veilig’ moeten zijn voor hulpverleners. Dit betekent dat interne meldingen worden gebruikt om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren, en niet om disciplinaire of juridische procedures te starten tegen de melder. Ervaringen uit de luchtvaartsector wijzen uit dat de dreiging van dergelijke procedures de meldingsbereidheid ernstig kan belemmeren, waardoor de werking van de interne meldingen als kwaliteitssysteem in gevaar komt.



Voor wat ziekenhuizen betreft is van belang dat besturen en medisch specialisten onvoldoende een gezamenlijke aanpak hebben weten te bewerkstelligen. Uit rapportages over incidenten blijkt steeds weer dat de verantwoording tekortschiet, zowel in de relatie tussen ziekenhuisbestuur en medisch specialisten als tegenover het publiek. Waar het gaat om het negeren van de implicaties van de (huidige) kwaliteitswetgeving kan er nog veel verbeterd worden in de relatie tussen ziekenhuisbesturen en medisch specialisten. Er is pas recentelijk sprake van een serieus streven naar systematische integratie van systemen en verantwoordelijkheden van ziekenhuisbesturen en medisch specialisten, hetgeen o.a. is verwoord in het document “Kwaliteitskader van medisch specialisten” van de Orde van Medisch Specialisten. Ook wordt hard gewerkt aan een “Algemeen Kwaliteitskader voor artsen”, een beroepsgroep-brede systematiek van kwaliteitsbewaking en –bevordering, waarin zowel de verantwoordelijkheden van wetenschappelijke verenigingen als van individuele artsen t.a.v. kwaliteit en veiligheid worden benoemd en uitgewerkt.

3. Verantwoordelijkheidsverdeling en verantwoording

Het zou vanzelfsprekend moeten zijn dat de kwaliteitssystemen van het ziekenhuis of andere instelling (zoals het verpleeghuis) worden geïntegreerd met die van de beroepsgroep. Dit vraagt om een gemeenschappelijke visie op de taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken actoren: de medisch specialisten, de maatschappen en vakgroepen, de medische staf, de raad van bestuur en de raad van toezicht.

In de luchtvaart functioneren professionals in een omgeving met een goed werkend management-systeem en een open meldcultuur. Hoewel de medische sector het principe van “veilig melden” heeft overgenomen en een veiligheidsmanagementsysteem in de ziekenhuizen heeft geïntroduceerd, is het veiligheidsmanagement in de medische sector niet in die mate ontwikkeld als in de luchtvaartsector.

De zaak van de Twentse neuroloog (2009), de casus Waterland ziekenhuis (juli 2010) en vergelijkbare zaken laten zien dat de explicitering van taken en verantwoordelijkheden binnen een gemeenschappelijk kader nog onvoldoende heeft plaatsgevonden. Dat heeft te maken met de cultuur binnen ziekenhuizen, met de attitude en de competenties van de betrokken beroepsbeoefenaren en bestuurders, en met een (vaak impliciete) vermenging van discussies over kwaliteitsverantwoordelijkheden met discussies over honorering en financiële belangen.

Aan te bevelen is dat de vertegenwoordigende organisaties van ziekenhuizen en medisch specialisten een overkoepelend, gemeenschappelijk kader ontwerpen, waarin de posities van en de onderlinge relaties tussen de verschillende actoren worden verduidelijkt en vastgelegd. Het ligt zeer voor de hand bij het opstellen daarvan ook patiëntenorganisaties te betrekken. Een dergelijk kader zou als brondocument moeten dienen voor andere teksten, zoals arbeids- en toelatingsovereenkomsten, het document medische staf en interne kwaliteitsreglementen. De Orde van Medisch Specialisten heeft hiertoe een eerste stap gezet met het onlangs gepubliceerde “Kwaliteitskader van medisch specialisten”, waarin voorstellen worden gedaan voor de verdeling van verantwoordelijkheden tussen specialisten en de raad van bestuur, en waarin de verantwoordelijkheden van medisch specialisten binnen het ziekenhuis worden benoemd. Over dit document bestaat echter nog geen overeenstemming tussen alle eerder genoemde actoren. Daarnaast heeft de KNMG onlangs samen met negen andere organisaties de “Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling in de keten” gepubliceerd, waarin de verantwoordelijkheid van alle professionals die samenwerken in de behandeling van een patiënt worden geëxpliciteerd. Het gaat daarbij om zaken als wie aanspreekpunt voor de patiënt is, en over onderlinge communicatie en overdracht van gegevens tussen zorgverleners, behandelplan, patiëntenrechten, dossievoering, overdracht van taken, incidenten en fouten. De Handreiking is breed bekend gemaakt en een implementatietraject wordt nu ontwikkeld. Dat sluit nauw aan op, resp. past goed in het eerder genoemde gemeenschappelijk, overkoepelend kader waar ziekenhuizen en specialisten het over eens zouden moeten worden.

neuroloog
honorering
brondocument
fouten
kader

4. Rol van de beroepsgroep: Algemeen Kwaliteitskader, herregistratie

De beroepsgroep, met name de wetenschappelijke verenigingen en het College Geneeskundige Specialismen¹, moeten zich ook actiever opstellen. De eisen die de beroepsgroep zelf stelt aan het professioneel handelen van de arts moeten duidelijker en minder vrijblijvend worden. Dat is, naast de afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling binnen zorginstellingen en in de keten, een derde cruciaal aspect van de borging van de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Artsen die zijn opgenomen in een specialistenregister als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG, dienen elke vijf jaar een aanvraag tot herregistratie te doen. De criteria voor herregistratie worden opgesteld door het College Geneeskundige Specialismen. Deze criteria richten zich op de omvang van de praktijkoefening (in uren of dagen per jaar), op de gevolgde bij- en nascholing en op de *deelname aan* overige kwaliteitsbevorderende activiteiten zoals kwaliteitsvisitatie. De criteria voor (her)registratie strekken zich echter niet uit tot de kwaliteit en veiligheid van de door de beroepsbeoefenaar geleverde zorg of tot diens functioneren in het zorgproces en de zorgketen. De KNMG heeft in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen van specialisten het initiatief genomen voor de ontwikkeling van het "Algemeen Kwaliteitskader voor geneeskundige specialisten". Daarin wordt een voor de gehele beroepsgroep geldende systematiek van kwaliteitsbevordering en –bewaking en verantwoording uitgewerkt. De verantwoordelijkheden van de wetenschappelijke verenigingen en van de individuele artsen op het gebied van kwaliteit, veiligheid en verantwoording worden geëxpliciteerd. Er worden voorstellen gedaan voor methoden die de hele beroepsgroep zou moeten toepassen, voor toetsing van het functioneren van artsen en voor controle van verbeterprocessen in geval de arts onvoldoende functioneert. Als het Kwaliteitskader is vastgesteld zal onderzocht worden of de criteria voor herregistratie langs dezelfde lijnen kunnen worden verbreed. Een nieuw criterium voor herregistratie zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat de specialist niet alleen deelneemt aan een systeem voor collegiale evaluatie (bijvoorbeeld individuele functioneringsgesprekken met "peers", zoals onder meer neergelegd in het IFMS project van de Orde van Medisch Specialismen), maar ook verplicht is om zich na verloop van tijd te laten toetsen op de resultaten van daarin afgesproken verbeteracties. Voorts zou van de specialist die in een zorginstelling werkt voor de herregistratie een verklaring van die zorginstelling kunnen worden verlangd, waarin wordt verklaard dat over het professioneel functioneren geen bedenkingen bestaan.

¹ Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) ontwikkelt de regelgeving voor de medische vervolgoopleidingen (huisarts-geneeskunde, specialisme ouderengeneeskunde, geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten, medische specialismen, sociaal-geneeskundige specialismen)

5. Rol van de beroepsgroep: kwaliteitsvisitaties

De wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten voeren de kwaliteitsvisitaties van vakgroepen en maatschappen uit. Eens in de vijf jaar ondergaat elke groep zo'n visitatie. De wetenschappelijke verenigingen dienen eraan bij te dragen dat tenminste de conclusies en aanbevelingen van de visitaties, maar liever nog de gehele rapportage, standaard ter beschikking worden gesteld aan het bestuur van het ziekenhuis en aan het stafbestuur. Enkele wetenschappelijke verenigingen verzenden deze conclusies en aanbevelingen thans al aan de besturen van de instellingen. Ook hier zou het vanzelfsprekend moeten zijn dat knelpunten en problemen die bij de visitatie zijn gebleken, en die tot verbetervoorstellen leiden, na verloop van tijd ook systematisch getoetst worden. Het is van belang dat de wetenschappelijke verenigingen erop toezien dat wezenlijke aanbevelingen voor de kwaliteit van zorg door de betreffende maatschap/vakgroep en het ziekenhuis adequaat en voortvarend worden opgepakt. Gebeurt dit niet en bestaat het risico dat schade voor patiënten ontstaat, dan zou het ook tot de taak van de wetenschappelijke vereniging behoren om de druk op de maatschap / vakgroep op te voeren, en als dat niet helpt om de Inspectie voor de Gezondheidszorg te verwittigen.

Dat laatste geldt ook indien de wetenschappelijke vereniging anderszins op de hoogte raakt van disfunctioneren door artsen of andere misstanden, die schade aan patiënten veroorzaken of een risico daarop genereren. Zo was de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie op de hoogte van de problemen die enkele jaren geleden speelden op de afdeling hartchirurgie van het UMC Sint Radboud, maar zag deze vereniging 'voor zichzelf geen rol' (rapport Onderzoeksraad voor Veiligheid, april 2008). Dat is een miskenning van de maatschappelijke verantwoordelijkheid die een wetenschappelijke vereniging heeft.

Tenslotte is het ook van groot belang dat de beroepsgroep, de betrokken brancheorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg nauw overleg plegen over het kwaliteits- en veiligheidsbeleid, en met name als er signalen zijn over mogelijke of feitelijke misstanden. Daarmee kan het veld waar nodig eerder tot "zelfreinigende" actie overgaan resp. erger voorkómen. Ook kunnen acties van de Inspectie en het veld langs die weg beter op elkaar worden afgestemd en kunnen handhavende activiteiten van de Inspectie indien mogelijk worden uitgesteld. Dit overleg krijgt al meer en meer gestalte.

aanbevelingen

verwittigen

miskening

overleg

6. Rol Inspectie: beroepsbeperkende maatregelen in geval van disfunctioneren

Het is de primaire taak van een inspectie, zoals DEGAS stelt in zijn elfde richtlijn, vast te stellen of binnen een organisatie of een keten de juiste arrangementen zijn gerealiseerd om de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid waar te maken. Dat geldt zeker ook voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg dient vooral het vraagstuk van de zg. beroepsbeperkende afspraken meer aandacht te krijgen: afspraken dat de beroepsbeoefenaar na een incident of fout niet, of slechts als hij voldoet aan bepaalde eisen, mag praktiseren. Binnen de Inspectie is er geen duidelijk beleid voor beroepsbeperkende afspraken, en evenmin is er een centrale registratie. Ook worden soms afspraken gemaakt over aangelegenheden die voorbehouden behoren te zijn aan de rechter, zoals uitschrijving uit het BIG-register.



Er moet onderscheid worden gemaakt tussen twee categorieën beroepsbeperkende afspraken:

1. De afspraak dat een beroepsbeoefenaar in Nederland niet meer zal praktiseren en/of de afspraak dat de beroepsbeoefenaar zich zal laten uitschrijven uit het BIG-register;
2. De afspraak dat een beroepsbeoefenaar verbetermaatregelen zal treffen en in die context de Inspectie informeert.

Als de Inspectie wil bereiken dat een beroepsbeoefenaar niet meer praktiseert, dient de koninklijke weg te worden gevolgd: een procedure bij het tuchtcollege of het College van Medisch Toezicht (CMT). In die sfeer zijn verbeteringen mogelijk, door de taak van het CMT onder te brengen bij de tuchtcolleges en de tuchtcolleges de mogelijkheid te geven om een voorlopige voorziening te treffen, bijvoorbeeld schorsing of beperkingen in de beroepsuitoefening gedurende de behandeling van de zaak.

praktiseren
tuchtcollege
belastend
buitenland

Beroepsbeperkende afspraken uit de tweede categorie moeten onder bepaalde condities als aanvaardbaar worden beoordeeld. In het geval waarin de betrokken beroepsbeoefenaar wil meewerken en een gunstig effect te verwachten is van verbetermaatregelen, is het starten van een procedure bij tuchtrechter of College van Medisch Toezicht voor zowel de beroepsbeoefenaar als de Inspectie onevenredig belastend. Dit pleit voor de mogelijkheid dat de Inspectie beroepsbeperkende afspraken gericht op verbetering (de tweede categorie) moet kunnen maken, bijvoorbeeld door van betrokkene te verlangen dat hij zich laat onderzoeken of behandelen, of dat hij bepaalde verrichtingen (tijdelijk) niet zelfstandig uitoefent. Het publieke belang bij goed extern toezicht op de gezondheidszorg is niet gediend met een toezichthouder die uitsluitend formele instrumenten en bevoegdheden kan inzetten.

In dit kader zijn ook afspraken van procedurele aard nodig, bijvoorbeeld over de vraag of de betrokken beroepsbeoefenaar rapportages moet overleggen van zijn behandeling, en moet melden dat hij weer aan het werk gaat of, bijvoorbeeld, gaat praktiseren in het buitenland. In juli 2009 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer laten weten dat ook naar zijn mening voor het maken van dergelijke afspraken enige ruimte zou moeten bestaan.

Het zou buiten proportie zijn om dergelijke afspraken op te nemen in een openbaar register, maar een zekere mate van kenbaarheid is wel vereist. Dit is mogelijk door de betreffende afspraken op te nemen in een besloten deel van het BIG-register, dat kan worden geraadpleegd door betrokkenen met een gerechtvaardigd belang. Te denken valt aan zorginstellingen en zorgverzekeraars.

7. Zorgverzekeraars

Ook de zorgverzekeraars kunnen zich in dit dossier actiever opstellen dan zij tot nog toe hebben gedaan. In de zaak van de Twentse neuroloog werd de Inspectie voor de Gezondheidszorg op een bepaald moment benaderd door de zorgverzekeraar die bedenkingen had bij het handelen van de neuroloog. Zorgverzekeraars zijn waarschijnlijk veel vaker op de hoogte van kwaliteitsproblemen bij gecontracteerde zorginstellingen of beroepsbeoefenaren dan wij weten. Zie bijvoorbeeld NRC Handelsblad van 20 april 2009: 'Achmea hield patiënten uit Emmer Ziekenhuis'.

De verzekeraars dienen garant te staan voor de kwaliteit van de door hen ingekochte zorg, die voldoet aan de richtlijnen en standaarden zoals door de beroepsgroep opgesteld. Het is niet alleen een plicht jegens hun verzekerden, maar ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid dat ze mogelijke misstanden die hen ter ore komen, onderzoeken en zo nodig aan de betreffende instelling resp. aan artsorganisaties melden. Dit geldt te meer als zorgverzekeraars gaan werken met "preferred providers": instellingen of artsen die zij aan hun verzekerden aanraden of verplicht stellen.



zorgverzekeraars
misstanden

Een aantal jaren geleden heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg als beleid geformuleerd dat een intensiever contact met zorgverzekeraars is aangewezen. Dit voornemen heeft geen vervolg gekregen. Het is van belang dat tussen de Inspectie en de zorgverzekeraars regelmatige en gestructureerde contacten bestaan. Daarover behoren de Inspectie en de zorgverzekeraars afspraken te maken.

8. Inhaalslag nodig

Al met al schort er nog het een en ander aan de regeling van de verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en veiligheid van de medische zorg, niet alleen in ziekenhuizen maar ook in andere instellingen en daarbuiten. Ook kan er nog het nodige verbeterd worden aan het beleid binnen de beroepsgroep waar het gaat om optimale kwaliteit, veiligheid en verantwoording, en aan het onderling corrigerend vermogen van artsen die nauw met elkaar samenwerken in bijvoorbeeld maatschappen en huisartsengroepen. Dat zijn de gemeenschappelijke kenmerken van de incidenten die de afgelopen jaren de aandacht hebben getrokken. Aan het Algemeen Kwaliteitskader voor de medische beroepsgroep wordt nu hard gewerkt; naar verwachting is dat begin 2011 gereed. Dat zal zijn weerslag hebben in een verbreding van de herregistratie-eisen.

Zorgaanbieders, zorginstellingen en beroepsbeoefenaren hebben tot nu toe onvoldoende oog gehad voor de implicaties van de in 1996 van kracht geworden Kwaliteitswet zorginstellingen. Op dat punt is een inhaalslag nodig. Daar wordt inmiddels aan gewerkt door het veld.

Voorts is het van groot belang dat beroepsveld en Inspectie, en zorgverzekeraars en Inspectie overleggen over de wijze waarop verbeteringen in de kwaliteit het beste bereikt kunnen worden. Daarbij behoort de nadruk te liggen op de eigen verantwoordelijkheid van het veld resp. de zorgverzekeraars, en niet op grotere regeldruk vanuit overheid en Inspectie.

Tenslotte kunnen verbeteringen worden gerealiseerd in de wijze waarop de Inspectie het instrument van de beroepsbepalende afspraken hanteert, en kan een grotere rol worden gespeeld door zorgverzekeraars.



Deel 5: Gevaarlijke Stoffen

Gedeelde verantwoordelijkheid

De voorschriften voorbij: van regelgeving naar toezicht

Elly Gerritzen-Rode

Lid van de Adviesraad Gevaarlijke Stoffen

Samenvatting

Ondernemers van activiteiten die risico's veroorzaken dragen daarvoor zelf de verantwoordelijkheid. Bedrijven hebben de vrijheid zelf te bepalen op welke wijze risico's en veiligheidsvoorzieningen in balans kunnen worden gebracht. Vrijheid impliceert echter geen vrijblijvendheid. De overheid stelt vanuit zijn verantwoordelijkheid voor veiligheid (kerntaak) regels in de vorm van eisen, doelstellende kaders en randvoorwaarden. Tot die regels zou ook de verplichting voor bedrijven tot het hebben van een intern borgingssysteem moeten behoren. Een intern borgingssysteem draagt bij aan een veilige bedrijfsvoering en is onmisbaar als toetsingskader voor toezichthouders. Met de versterking van de eigen verantwoordelijkheid van de private sector is het zwaartepunt van de overheidsverantwoordelijkheid verschoven van wet- en regelgeving naar het toezicht.

Kon in een stelsel van gedetailleerde regelgeving nog worden volstaan met traditioneel verticaal toezicht op naleving van wet- en regelgeving, in een situatie waarin van toezichthouders tevens wordt gevraagd er op toe te zien dat bedrijven naar behoren invulling geven aan de eigen verantwoordelijkheid, worden zowel aan de inhoud als aan de organisatie van het toezicht andere eisen gesteld. Met het oog hierop pleit de Adviesraad Gevaarlijke Stoffen voor de instelling van een Veiligheidsautoriteit gevaarlijke stoffen, die ter bevordering van de deskundigheid als toezichthouder mede tot taak heeft het verrichten van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek.

1. Inleiding

Discussie over verantwoordelijkheid en veiligheid is aan de orde op tal van terreinen: procesveiligheid, arbeidsveiligheid, luchtvaartveiligheid, sociale veiligheid, etc. Voor alle domeinen geldt dat veiligheid is gebaat bij een heldere en evenwichtige verantwoordelijkheidsverdeling. In aansluiting op het advies *De publicatiereeks nader beschouwd*¹ agendaert de Adviesraad Gevaarlijke Stoffen (AGS) het onderwerp binnen zijn aandachtsgebied: Beleid en wetgeving ter voorkoming van rampen met gevaarlijke stoffen.

Deze bijdrage van de AGS aan het DEGAS advies '*RAGE: regels als gestolde ervaring*' is een verkenning ten behoeve van het onderzoeksproject 'Verantwoordelijkheidstoedeling in de fysieke veiligheid'. De verkenning richt zich met name op de overheidsverantwoordelijkheid.

vrijheid
vrijblijvendheid
invulling

¹ Den Haag, 2006 (de Publicatiereeks Gevaarlijke Stoffen (PGS) bevat een overzicht van voorschriften, eisen, criteria en voorwaarden die kunnen worden toegepast door bedrijven en de overheid bij vergunningverlening, het opstellen van algemene regels en het toezicht op bedrijven die werken met gevaarlijke stoffen).



1. Eigen verantwoordelijkheid

De zorg voor de fysieke veiligheid van de burger is een kerntaak van de overheid. Daarmee is niet gezegd dat deze taak exclusief door de overheid moet worden uitgevoerd en dat de overheid ten volle en op alle fronten verantwoordelijk kan worden gehouden voor de veiligheid van de burgers.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid formuleert het aldus: “Op een kennisintensief terrein als de zorg voor de fysieke veiligheid, waar bovendien onzekerheden een belangrijke rol spelen, kan de overheid niet meer pretenderen de alwetende centrale actor te zijn die in detail van tevoren kan bepalen hoe verantwoordelijkheden het beste vormgegeven kunnen worden, en moet zij dat ook niet willen ambiëren. Haar verantwoordelijkheid bestaat voor een groot deel uit het op een adequate manier regelen dat in de samenleving verantwoordelijkheden worden genomen”¹.

Voor het volledig verantwoordelijk houden van de overheid voor veiligheid ontbreken niet alleen de personele en materiële middelen, maar ook de kennis en expertise. Op het gebied van gevaarlijke stoffen zal de overheid wat actuele (technische) kennis betreft nimmer kunnen wedijveren met het bedrijfsleven. De verantwoordelijkheid voor veiligheid op dit terrein ligt dan ook primair op het niveau waar deze het best kan worden waargemaakt en dat is bij de bedrijven². Binnen een bedrijf worden dagelijks besluiten genomen waarbij veiligheid een van de aspecten is die worden meegewogen.

Eigen verantwoordelijkheid dwingt ondernemers tot actief meedenken, waardoor de veiligheid wordt bevorderd. Het betekent in de praktijk dat bedrijven zelf moeten zorgen voor stelsels en methoden om de veiligheid te verzekeren en te bewaken. Het in balans brengen van risico's en veiligheidsvoorzieningen vergt organisatorische maatregelen zoals het ontwikkelen en invoeren van veiligheidsbeheerssystemen en het voorzien in methoden voor zelfregulering en zelftoezicht. Bedrijven en/of branches dienen doelstellende kaders in regelgeving en vergunningen aan de hand van normen, standaarden, technische afspraken en praktijkrichtlijnen in te vullen en af te stemmen op de voor hun situatie toepasselijke omstandigheden.

¹ Onzekere veiligheid, *Verantwoordelijkheden rond de fysieke veiligheid*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Amsterdam University Press, 2008, p. 186.

² Zie ook richtlijn 8 in het DEGAS advies *De voorschriften voorbij: Verantwoordelijkheid moet zo dicht mogelijk bij de handelingen worden gelegd*.



2. Overheidsverantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid voor het veilig omgaan met gevaarlijke stoffen is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de private sector en de overheid.

De overheid heeft de taak om de spelregels te bepalen en te handhaven. De daarbij behorende systeemverantwoordelijkheid berust op twee pijlers. Allereerst regelgeving: het formuleren van eisen, doelstellingen en randvoorwaarden in wetgeving en/of vergunningvoorschriften. En vervolgens handhaving: het regelen van de inrichting, organisatie en uitvoering van het toezicht en het sanctiestelsel.

Bij versterking van de eigen verantwoordelijkheid van ondernemers en het toenemend gebruik van open normen en doelbepalingen, manifesteert de verantwoordelijkheid van de overheid zich voor een belangrijk deel in het toezicht. Toezicht dat is gericht op naleving van wet- en regelgeving, maar dat zich evenzeer en misschien wel vooral moet richten op het hanteren en toepassen van borgingssystemen door ondernemers. Want daaruit moet blijken of binnen de bedrijven de eigen verantwoordelijkheid voor een veilige bedrijfsvoering daadwerkelijk wordt genomen en waargemaakt. Om deze toezichtstaak naar behoren te kunnen vervullen, dienen toezichthouders te beschikken over een referentiekader waarbij de zorg voor de veiligheid door de ondernemers transparant en toetsbaar wordt gemaakt.

De aandacht voor toezicht is tot voor kort voornamelijk gericht op lastenvermindering³ en heeft geen gelijke tred gehouden met de veranderingen die zich hebben voorgedaan in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de private sector en de overheid. Juist met het oog op deze veranderingen is aanpassing noodzakelijk van zowel de inrichting als de organisatie van het toezicht.

omstandigheden
bedrijfsvoering
referentiekader
lastenvermindering
gelijke tred

³ Sinds de aanvang van de kredietcrisis is er voor de 'last' van toezicht minder aandacht.

2. Regelgeving

Beperking van de regeldruk is al weer geruime tijd een vast onderwerp bij de aantreding van nieuwe kabinetten. Sinds de eeuwwisseling volgen commissies en werkgroepen elkaar op om via nota's, rapporten en adviezen te wijzen op de nadelen van een ongebreidelde regelgroei en vooral op de ongewenste effecten daarvan. In de nota *Bruikbare rechtsorde* (2004)¹ werd voor een principiële aanpak gekozen, in die zin dat de verantwoordelijkheid tussen overheid en burgers anders zou moeten worden verdeeld. Een belangrijk doel van deze nota was burgers en bedrijven meer verantwoordelijkheid te geven; de overheid zou de vrijheid van burgers, instellingen en bedrijven om zelf te kiezen, centraal moeten stellen. Daartoe werden alternatieve reguleringsmodellen aangeboden, waaronder de toepassing van doelvoorschriften in plaats van middelvoorschriften.

Ook ontwikkelingen in Europese regelgeving op het gebied van gevaarlijke stoffen laten een verschuiving zien van verantwoordelijkheden van de overheid naar de bedrijven. Een voorbeeld hiervan is de onlangs in werking getreden Europese REACH verordening, waarin de verantwoordelijkheid voor een adequate risicobeheersing bij activiteiten met chemische stoffen bij de bedrijven is gelegd. Waar tot voor kort de overheid moest aantonen dat het omgaan met bepaalde chemische stoffen gevaarlijk is, moet nu het bedrijfsleven het bewijs leveren dat dit veilig is.

1. Doelvoorschriften

Op het terrein van arbeidsveiligheid is sinds een wetswijziging in 2007² de regelgeving gericht op het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers. De overheid beperkt zich tot het vaststellen van de doelen. Uitwerking van deze doelvoorschriften naar concrete middelvoorschriften geschiedt op sectoraal of branche niveau door werkgevers en werknemers. Deze ontwikkeling sluit aan bij de tendens die zich voordoet sinds de jaren '80 om over te gaan van een middelvoorschrijvend naar een doelstellend wetgevingsregime.

In 2006 heeft de AGS het advies *De publicatiereeks nader beschouwd* uitgebracht. Hierin wordt een beschouwing gewijd aan ontwikkelingen met betrekking tot de stofspecifieke richtlijnen in de afgelopen jaren en is een voorstel uitgewerkt voor een Publicatiereeks gevaarlijke stoffen Nieuwe Stijl. In dit advies wordt er voor gepleit om ter versterking van de eigen verantwoordelijkheid van ondernemers, ook voor technische voorschriften die een basis vinden in de milieuwetgeving zo veel mogelijk over te gaan tot het formuleren van doelstellende voorschriften in plaats van het van overheidswege opstellen van voorschriften op middelniveau. Het gebruik van doelvoorschriften biedt meer flexibiliteit om nieuwe technische inzichten en alternatieve oplossingen te vergelijken, te beoordelen en toe te passen, terwijl middelvoorschriften innovatie en nieuwe inzichten eerder in de weg staan.

¹ Kamerstukken II 29 279, nr. 9.

² Zie voor een toelichting kamerstukken II, 30 552, nr. 3, p. 8.

Vervanging van middelvoorschriften door doelvoorschriften wordt in verschillende nota's die betrekking hebben op deregulering, vaak gehanteerd als een instrument ter beteugeling van de regelgroei. Het pleidooi van de AGS voor toepassing van doelvoorschriften is echter niet ingegeven uit zorg voor een te hoge regeldruk.

De toepassing van doelvoorschriften leidt per saldo ook niet tot minder regels. Aangezien de private sector aan doelstellende voorschriften nadere uitwerking en invulling geeft door middel van eigen normen en voorschriften, zal het regelbestand in zijn totaliteit niet verminderen³. Met doelstellende regelgeving wordt wel de eigen verantwoordelijkheid van ondernemers gestimuleerd en dat komt ten goede aan de veiligheid.

Zowel uit het veld als door overheidsinstanties is op het advies gereageerd⁴. De reacties op het pleidooi van de AGS voor toepassing van doelvoorschriften waren in hoofdzaak instemmend, maar er werd ook blijk gegeven van zorg. Bijvoorbeeld ten aanzien van kleinere bedrijven, die bij het ontbreken van voldoende kennis juist gebaat zouden zijn bij door de overheid opgelegde voorschriften op middelniveau. Deze bedrijven zouden minder uit de voeten kunnen met doelvoorschriften aangezien zij het met minder kennis en expertise moeten doen dan de grote bedrijven; er zouden dan ook situaties blijven bestaan waarvoor het wenselijk is om regelgeving niet te beperken tot het stellen van doeleinden⁵.

Ook werd de vraag opgeworpen naar de toetsbaarheid; hebben toezichthouders voldoende mogelijkheden om te kunnen toetsen of aan de in regelgeving en vergunningen opgenomen doelvoorschriften wordt voldaan. Een daarmee samenhangend punt van aandacht, zo blijkt uit de reacties op het advies, betreft de kennis en expertise op het gebied van gevaarlijke stoffen bij de vergunningverlenende en toezichthoudende instanties. Toezicht op naleving van doelstellende regelgeving stelt nu eenmaal andere eisen aan toezichthouders dan het controleren op naleving van middelvoorschriften, hetgeen in de praktijk veelal neerkomt op het afvinken van checklijsten.

2. Midden- en kleinbedrijf

Onderkend wordt dat de kennis die nodig is om doelstellingen en kaders op hoofdlijnen uit te werken in concrete maatregelen bij het midden- en kleinbedrijf in mindere mate aanwezig is dan bij de multinationalaal opererende bedrijven, maar dat dit voor deze bedrijven geen reden mag zijn om zich afhankelijk van de overheid op te stellen. Bedrijven kunnen zich immers verenigen en zich voor de benodigde kennis wenden tot adviesbureaus, kennisinstellingen of de eigen branche-organisatie.

toetsen
benodigde kennis

³ Zie ook P. Westerman: *De onmogelijkheid van deregulering*, Nederlands Juristenblad 2006, nr. 3.

⁴ *Reacties uit het veld. Adviesraad Gevaarlijke Stoffen*, Den Haag, 2007.

⁵ *Kabinetsreactie naar aanleiding van het advies De publicatiereeks nader beschouwd*, Kamerstukken II, 27 801, nr. 56; zie ook de brief van de toenmalige minister van VROM aan de Tweede Kamer van 15 juli 2008 (www.vrom.nl).



veiligheidsbewustzijn

vergunning

milieuwetgeving

De AGS heeft zich in dit kader dan ook volledig kunnen aansluiten bij de opvatting van de Commissie Oosting, inhoudende dat een professionele ondernemer als eerste in staat is om eventuele veiligheidsrisico's te onderkennen en om te beoordelen welke voorzieningen daarbij het meest passend zijn; wanneer een ondernemer onvoldoende deskundig is op een bepaald terrein, is het zijn verantwoordelijkheid om zich van die deskundigheid te voorzien.

“Dat is heel gebruikelijk op administratief of fiscaal gebied, en voor civielrechtelijke verplichtingen en vraagstukken. Niet valt in te zien waarom dat anders zou moeten zijn voor vraagstukken op het terrein van het bestuursrecht, of van de techniek van veiligheidsvoorzieningen”, aldus de Commissie Oosting¹.

Met het oog op een evenwichtige en heldere verantwoordelijkheidsverdeling wordt het onwenselijk geacht dat door het van overheidswege voorschrijven van maatregelen op middelniveau, zoals dat nog steeds gebeurt in het kader van de Publicatiereeks gevaarlijke stoffen, de verantwoordelijkheid voor een veilige bedrijfsvoering in feite wordt belegd bij de overheid. Op deze wijze wordt het veiligheidsbewustzijn van de ondernemer beperkt, stopt het denken en wordt geen lerend vermogen ontwikkeld. Bedrijven waarin gevaarlijke stoffen omgaan dienen in het belang van de veiligheid zelf volledig de verantwoordelijkheid te nemen voor de veiligheid van de bedrijfsvoering en daartoe maatregelen te treffen om de risico's te beheersen.

¹ Eindrapport Commissie Oosting, pag. 225.

3. Intern borgingssysteem

Bedrijven die activiteiten verrichten waarbij gevaarlijke stoffen zijn betrokken, zijn in de regel in het bezit van een vergunning op grond van de Wet milieubeheer². Indien aan de vergunning doelstellende voorschriften worden verbonden, dient het bedrijf als aanvrager van de vergunning aan te tonen dat aan de aangegeven doeleinden wordt voldaan en dient het tevens aan te geven op welke wijze daaraan wordt voldaan. Het tot vergunningverlening bevoegd gezag is op grond van de Wet milieubeheer³ verplicht dergelijke controlevoorschriften aan de vergunning te verbinden⁴. Een vergunningvoorschrift kan ook inhouden dat een bedrijf werkt volgens een intern borgingssysteem.

Elementen van een borgingssysteem hebben betrekking op onder meer de organisatie en de werknemers (taken en middelen; bekwaamheid, training, bewustzijn; communicatie), gevaarsidentificatie en risico evaluatie (veiligheidsdoelstellingen en programma's; planning en beheersing) alsmede toezicht op de prestaties (audits en beoordelingen).

Voor sommige sectoren waarin veiligheid een rol speelt bestaat een wettelijke verplichting tot invoering van een intern borgingssysteem. Het betreft de luchtvaart, de zeescheepvaart, de spoorwegen, de gasvoorziening, de kernenergiesector en sinds kort ook de gezondheidszorg.

Voor bedrijven waarin gevaarlijke stoffen omgaan, bestaat deze verplichting slechts voor bepaalde categorieën inrichtingen. In het Besluit risico's zware ongevallen 1999 (Brzo'99) en in de zogenaamde Arie-regeling⁵ geldt de verplichting van een veiligheidsmanagementsysteem⁶ wanneer de omvang van een vergunde hoeveelheid gevaarlijke stoffen boven een bepaald niveau (drempelwaarde) komt⁷.

Voor inrichtingen die niet vallen onder het Brzo'99 of de Arie-regeling zijn noch in de arbeidsomstandighedenwetgeving, noch in de milieuwetgeving wettelijke verplichtingen ter zake opgenomen. Om de veiligheid te waarborgen zouden meer bedrijven waarin productie, opslag of gebruik van gevaarlijke stoffen tot de *core business* behoort en waarbij sprake is van risico's voor de werknemers en voor objecten en personen in de omgeving, wettelijk verplicht moeten worden een intern borgingssysteem te hebben.

Niet de omvang van het bedrijf dient leidend te zijn, maar de aard en de omvang van de risico's waaraan betrokkenen en de omgeving worden blootgesteld. Mede in dit licht heeft de AGS er voor gepleit om op grotere schaal invoering van een intern borgingssysteem wettelijk verplicht te stellen. Vanuit de overheidsverantwoordelijkheid voor veiligheid wordt op deze wijze zeker gesteld dat

borgingssysteem
propaan
patatkramen

² In sommige gevallen geldt geen vergunningplicht, maar algemene regels op grond van het Besluit algemene regels voor inrichtingen milieubeheer (Activiteitenbesluit).

³ Artikel 8.12, vierde lid.

⁴ Zie ABRvS 20 december 2006, 200605039/1.

⁵ Besluit van 7 februari 2004 tot wijziging van het Arbobesluit (Stb. 69, 2004).

⁶ Een veiligheidsmanagementsysteem als bedoeld in deze regelingen is de som van een veiligheidsbeheerssysteem (VBS) en het Preventie Beleid Zware Ongevallen (PBZO)

⁷ Zie voor een toelichting hoofdstuk 4 van PGS 6: Aanwijzingen voor implementatie van BRZO'99.

ook kleinere bedrijven de eigen verantwoordelijkheid serieus nemen.

Voor toezichthouders bieden dergelijke systemen een toetsingskader, dat hen in staat stelt te controleren of ondernemers naar behoren invulling geven aan hun verantwoordelijkheid.

Een uitzondering zou kunnen gelden voor de categorie eindgebruikers of afnemers waarvoor het omgaan met gevaarlijke stoffen geen kerntaak is. Voorbeelden van deze categorie zijn de gebruikers van propaan in de bouw, op campings en in oliebollen- en patatkramen. Van deze gebruikers die niet kunnen terugvallen op deskundigheid binnen de eigen branche-organisaties, kan niet worden verwacht dat zij in staat zijn doelstellende normen te (doen) vertalen in praktische voorschriften. Deze gebruikers hebben duidelijk wel behoefte aan gebruiksvoorschriften om veilig te kunnen werken. Het is echter niet aan de overheid deze taak op zich te nemen. Dat zou geen recht doen aan de eigen verantwoordelijkheid van de sector.

De waarborg voor veiligheid ligt voor situaties als deze in de ketenverantwoordelijkheid. De leveranciers moeten worden verplicht om deze categorie gebruikers de benodigde informatie te verstrekken omtrent de risico's en hoe daarmee systematisch moet worden omgegaan¹.

3. Toezicht

Toezicht is een essentieel onderdeel van een systeem van *checks en balances* en staat niet op zichzelf maar is een onderdeel van de brede besturingsystematiek. In de kabinetsnotitie *De kaderstellende visie op toezicht*², waarin mede tegemoet wordt gekomen aan door de commissie onderzoek vuurwerkrap (commissie Oosting) geconstateerde tekortkomingen in de uitvoering van het toezicht, wordt de volgende definitie gehanteerd:

Toezicht is het verzamelen van de informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan interveniëren.

Het begrip toezicht wordt in verschillende betekenissen gebruikt. Voor toezicht op bedrijven die activiteiten verrichten die verband houden met gevaarlijke stoffen wordt zowel in de arbeidsondighedenwetgeving als in de Algemene wet bestuursrecht het begrip toezicht gebruikt in de betekenis van nalevings- of handhavingstoezicht. Toezicht op naleving wordt omschreven als de uitvoering van controles zonder dat van de overtreding van een wettelijk voorschrift hoeft te zijn gebleken³. Toezicht op naleving werkt preventief en is, als het om veiligheid gaat, om die reden een belangrijk zo niet het belangrijkste onderdeel van de handhaving.

Als gevolg van ontwikkelingen in de verantwoordelijkheidsverdeling en regelgeving, kan echter niet meer worden volstaan met het traditionele toezicht op naleving. Binnen het streven naar lastenvermindering is gezocht naar andere, meer zinvolle vormen van toezicht waarbij het accent ligt op doelmatigheid. Dat heeft er mede toe geleid dat systeemtoezicht steeds belangrijker is geworden.

¹ In de REACH verordening (art. 31 e.v.) speelt de ketenverantwoordelijkheid met betrekking tot informatieplichten een belangrijke rol.

² Kamerstukken II, 27 831

³ Kamerstukken II 23 700, nr. 3, p. 128 (MvT Awb)

Overheidsverantwoordelijkheid voor toezicht moet niet worden verward met overheids-aansprakelijkheid. In geval van incidenten wordt al snel naar de overheid gewezen als aansprakelijke partij voor vergoeding van de schade die te wijten zou zijn aan falend of gebrekkig toezicht. Dit was ook het geval na de vuurwerkramp in Enschede. Het Gerechtshof concludeerde in navolging van de rechtbank echter tot niet-aansprakelijkheid van zowel de Staat als de gemeente Enschede.⁴ Dit zou anders zijn indien het onmiddellijke gevaar van een explosie voor de Staat duidelijk voorzienbaar was geweest. Dat was wel het geval bij een methaangasexplosie in Turkije, waarbij het bestaan van explosiegevaar bij de Turkse overheid bekend was en een ramp dus voorzienbaar was. Turkije werd wegens gebrekkig toezicht en het niet-handhaven aansprakelijk gesteld voor de schade die het gevolg was van de ramp⁵. Uit deze jurisprudentie volgt dat algemeen toezichtsfalen niet zonder meer leidt tot aansprakelijkheid⁶.

1. Systeemgericht toezicht

Eigen verantwoordelijkheid vereist een andere inrichting van overheidstoezicht dan voorheen gebruikelijk was. Het gaat niet meer alleen om controle op naleving van wet- en regelgeving, maar veeleer om erop toe te zien dat ondernemers consciëntieus en op adequate wijze invulling geven aan hun verantwoordelijkheid voor het veilig omgaan met gevaarlijke stoffen.

Klassiek verticaal overheidstoezicht houdt zich bezig met de vraag of wettelijke regels worden nageleefd en of aan vergunningvoorschriften wordt voldaan. Systeemtoezicht richt zich op systemen, processen en methoden die het borgen van de naleving van wettelijke eisen tot doel hebben en is dus niet gericht op de feitelijke naleving zelf. Systeemtoezicht is mede gericht op de onderliggende processen, strategieën en procedures en kan daarom leiden tot een structurele verbetering van de naleving. Bij systeemtoezicht voert het onder toezicht staande bedrijf zelf controle uit aan de hand van interne borgingssystemen die gericht zijn op het beheersen van risico's en stuurt zo nodig zelf bij. De toezichthouder gaat na of de ondernemer zijn werk wel goed doet, of invulling wordt gegeven aan de elementen van het interne borgingssysteem en of het interne toezicht goed functioneert. Systeemtoezicht is gebaat bij objectiveerbare normen die eenduidig kunnen worden geoperationaliseerd. Deze wijze van toezicht vraagt van de toezichthouder andere competenties. Naast kennis van de materie, zal deze ook over kennis over de werking van managementsystemen moeten beschikken.

De meerwaarde van systeemtoezicht ligt vooral in het benutten van het zelfcontrollerend vermogen van de bedrijven, waardoor de naleving verbetert en zowel de onder toezicht staande als de toezichthouder beter zicht hebben op de risico's. Ofschoon systeemtoezicht is ontwikkeld vanuit het streven naar lastenvermindering komt de winst van deze vorm van toezicht niet uit een lagere

verticaal
materie
fysieke controle

⁴ 30 September 2008, LNJ BF1789 en 24 augustus 2010, LNJ BN 4316.

⁵ Önergyildiz/Turkije, EHRM 30 november 2004, AB 2005, 43.

⁶ Zie A.A. van Rossum: Preadvies over Toezicht, Handelingen NJV, Deventer, 2005, p. 55-62.

toezichtlast¹. De ontwikkelings- en onderhoudskosten van systeemtoezicht zijn hoog. Daar komt bij dat niet met systeemtoezicht kan worden volstaan, er zullen altijd fysieke controles nodig zijn, ook in situaties waarin interne borgingssystemen in het verleden effectief en betrouwbaar zijn gebleken.

Systeemgericht toezicht is de gecombineerde inzet van het klassieke toezicht op output en systeemtoezicht. Systeemgericht toezicht heeft als voordeel dat controle niet beperkt blijft tot periodieke steekproeven, maar ook een procesmatig karakter heeft, waardoor de kwaliteit van het toezicht kan worden verbeterd.

Het domein gevaarlijke stoffen, waarin sprake is van complexe technologieën met substantiële risico's, leent zich bij uitstek voor toepassing van systeemgericht toezicht. Als voorwaarde voor effectieve toepassing geldt wel dat er binnen de bedrijven zorgsystemen zijn geborgd en dat er sprake is van zelfregulerend vermogen. Dat betekent in de praktijk dat wil systeemgericht toezicht zinvol zijn, het bedrijf dient te beschikken over een intern borgingssysteem.

2. Organisatie van het toezicht

Ontwikkelingen met betrekking tot de inrichting van het toezicht raken ook de organisatie. Nu heeft het op dit terrein de afgelopen jaren niet ontbroken aan veranderingszin. Sinds het verschijnen van de Kaderstellende Visie op het toezicht in 2001, geactualiseerd in 2005, worden in een reeks van projecten en programma's² voorstellen gedaan voor verandering. In de voorstellen, die zonder uitzondering zijn gericht op de vermindering van de toezichtlasten voor bedrijven, wordt gesproken over modernisering, bundeling, fusie, afstemming, samenwerking, samenvoeging en taakoverdracht.



¹ Zie J.K. Helderma en D.R.M.E. Honingh, p. 98.

² O.m. programma's als BeteRZO, Project Andere Overheid, Eenduidig toezicht, Vernieuwing Toezicht, Meerjarenstrategie Arbeidsinspectie. Zie ook de Vijfde voortgangsrapportage Programma vernieuwing Rijksdienst, Kamerstukken 314 90, nr, 43, p. 42, e.v.

Ook meer eigen verantwoordelijkheid van beroepsgroepen, branches of individuele bedrijven zou leiden tot minder behoefte om intensieve inspecties uit te voeren en zo de inspectiecapaciteit kunnen reduceren³. Een gedachtegang die hier wordt bestreden; meer eigen verantwoordelijkheid zou niet moeten leiden tot minder maar tot intelligenter toezicht.

Als gevolg van de ontwikkelingen in de inrichting van het toezicht – van traditioneel verticaal naar systeemgericht - worden meer inhoudelijke eisen gesteld aan de toezichthouder⁴. Om tegemoet te komen aan deze eisen kan niet worden volstaan met herverkaveling van inspectiediensten.

Met het oog op het streven naar een zo hoog mogelijk veiligheidsniveau is het noodzakelijk dat het toezicht op een kennisintensief terrein als dat van gevaarlijke stoffen, waarbij sprake is van complexe technologie en grote risico's, wordt belegd bij een afzonderlijke toezichtorganisatie voor het domein gevaarlijke stoffen⁵. In dit kader zou kunnen worden gedacht aan de instelling van een 'Veiligheidsautoriteit Gevaarlijke Stoffen' met als kernbegrippen integratie, expertise, centralisatie en onafhankelijkheid.

3. Veiligheidsautoriteit gevaarlijke stoffen

Met integratie wordt bedoeld op het opgaan in één organisatie van inspecties en inspectieonderdelen die zich direct of indirect bezighouden met toezicht op bedrijfsactiviteiten met gevaarlijke stoffen⁶. Als toezichthouders op rijksniveau zijn op dit terrein thans actief de Arbeidsinspectie, de VROM-inspectie, de Inspectie Verkeer en Waterstaat, het Staatstoezicht op de mijnen en de centraal het Wm-gezag (organen van gemeenten en provincies). Deze versnippering is een gevolg van het feit dat beleid en regelgeving op het terrein van gevaarlijke stoffen bij verschillende departementen zijn belegd. In een situatie waarin regelgeving voor een groot deel wordt bepaald in Europees en internationaal verband en waarin in toenemende mate gebruik wordt gemaakt van open normen, ligt het echter minder voor de hand om het toezicht organisatorisch te koppelen aan (departementaal) beleid en regelgeving.

Belangrijke argumenten voor integratie zijn bundeling van expertise, concentratie en continuïteit van specifieke deskundigheid alsmede minder 'stapeling' van toezicht.

waterschap
capaciteit
onafhankelijkheid

³ Nota Vernieuwing Rijksdienst, Ministerie van Binnenlandse Zaken, september 2007.

⁴ Zie over de eisen aan toezichthouders te stellen ook richtlijn 12 in het DEGAS advies De voorschriften voorbij.

⁵ De domeinbenadering heeft hier een functionele betekenis en is niet bedoeld als een verzamelbegrip zoals bijvoorbeeld de fysieke leefomgeving.

⁶ R.A. in 't Veld pleit in het Tijdschrift voor toegepaste Arboretenschap voor één 1e lijns inspectie voor de veiligheid.

De gedachte aan één integraal toezichthoudende instantie is niet nieuw. In de notitie Samenwerken aan toezicht en handhaving (2008) van de minister van VROM¹ is in het kader van de vraag of het toezicht- en handavingsstelsel nog voldoende aansluit bij de huidige ontwikkelingen als deelvraag opgenomen *“of binnen het huidige stelsel kan worden gerealiseerd dat bijvoorbeeld de bedrijven in het domein chemie met één integraal toezichthoudende instantie van doen hebben, in plaats van met de VROM-inspectie, de Arbeidsinspectie, de provincie, de gemeente en het waterschap?”*

Voor centralisatie (het schrappen van het eerstelijns toezicht door gemeenten en provincies) gelden soortgelijke argumenten als voor integratie: ontstapeling van toezicht, kwalitatief beter dus effectiever toezicht, maar ook een efficiëntere werkwijze, want de situatie waarin eerstelijns-toezichthouders op rijksniveau (Arbeidsinspectie) het beleid ook nog moeten afstemmen met de provincies en gemeenten is dan verleden tijd.

Gemeenten en provincies blijken als eerstelijns toezichthouders vaak niet in staat om voor adequaat en effectief toezicht de benodigde capaciteit en deskundigheid te organiseren. Maatregelen om tot verbetering te komen leiden niet altijd tot het beoogde effect².

De ernst van de risico's waarvan in het merendeel van de bedrijven sprake is, heeft er toe bijgedragen dat de uitoefening van het tweedelijns toezicht door de VROM-inspectie al vrij intensief is. Daar komt bij dat door wijziging van de Wet milieubeheer (Wet handavingsstructuur³) de bevoegdheden van de minister om in te grijpen in het handelen van decentrale overheden al aanzienlijk zijn uitgebreid.

Van belang is dat een Veiligheidsautoriteit Gevaarlijke Stoffen ook taken uitoefent in onafhankelijkheid, dus zonder inmenging van het politieke gezag. Als voorbeeld kan worden gewezen op de Voedsel en Warenautoriteit (VWA)⁴, die als hoofdtaak heeft het houden van toezicht, maar daarnaast nog onderzoek en advisering in het kader van de handhaving tot taak heeft⁵.

¹ Kamerstukken II 29383, nr. 83.

² Verslag van de evaluatie van de Wet handavingsstructuur en het Besluit kwaliteitseisen handhaving milieubeheer, Kamerstukken II 29 383, nr. 109.

³ Stb. 2005, 428.

⁴ De VWA is inmiddels gefuseerd met de Algemene Inspectiedienst (AID) en de Plantenkundige Dienst (PD) tot de nieuwe VWA (nVWA).

⁵ F.J.H. Mertens heeft al eerder geopperd dat aan 'Autoriteiten' op het gebied van de veiligheid vorm zou kunnen worden gegeven naar het voorbeeld van de VWA: Tijdschrift voor toegepaste Arbowedenschap 2008, nr. 2, p. 50.

In 2006 is de Wet onafhankelijke risicobeoordeling Voedsel en Warenautoriteit⁶ in werking getreden. De wet strekt ertoe de onafhankelijkheid van de advies- en onderzoeksfunctie van de VWA wettelijk te verankeren⁷. Bij de taken waar de wet op ziet gaat het om beoordelingen, onderzoeken en adviezen met een wetenschappelijk karakter, die bijvoorbeeld betrekking hebben op een beoordeling van de risico's die aan de aanwezigheid of het gebruik van een specifieke stof of bestanddeel zijn verbonden. Ook kan het gaan om vraagstukken die op langere termijn spelen. *“Bij deze taken past als uitgangspunt een zo groot mogelijke onafhankelijke oordeelsvorming, los van politieke beïnvloeding”*, aldus de memorie van toelichting⁸. Ambtenaren die werkzaam zijn op het werkteerrein van deze wet, kunnen niet tevens betrokken zijn bij het toezicht op naleving van wetgeving. Als extra waarborg voor de onafhankelijke uitoefening van de in deze wet genoemde taken op het gebied van risicobeoordeling en de daarmee verbonden advisering is voorzien in een Raad van advies. Deze Raad van advies heeft tot taak te borgen a. de onafhankelijke totstandkoming van de in deze wet bedoelde risicobeoordelingen en adviezen van de VWA en b. de wetenschappelijke kwaliteit van deze risicobeoordelingen.

De reden dat hier uitvoerig op de organisatie van de VWA wordt ingegaan is, dat deze organisatie model zou kunnen staan voor de inrichting van een Veiligheidsautoriteit Gevaarlijke Stoffen. Taken op het gebied van wetenschappelijk gefundeerde risicobeoordeling die in onafhankelijkheid worden uitgeoefend, zijn van groot belang voor de opbouw en continuïteit van deskundigheid in een organisatie. Via terugkoppeling komt dit ten goede aan de kwaliteit van het toezicht. Meer kennis en expertise leiden tot betere borging en daarmee tot verhoging van het veiligheidsniveau.



borgen
model

⁶ Stb. 2006, 247.

⁷ Ook de Onderwijsinspectie voert taken uit zonder inmenging van het politieke gezag (artikel 8, derde lid, Wet op het onderwijs-toezicht).

4. Geraadpleegde literatuur Gevaarlijke Stoffen

- De voorschriften voorbij*, Adviescollege Burgerluchtvaartveiligheid DEGAS, 2009
- Kaderstellende visie op toezicht, Kamerstukken II 2000-2001, 27 831, nr. 1
- Minder last, meer effect*, Kaderstellende visie op toezicht 2005
Eindrapport Commissie onderzoek vuurwerkramp (Commissie Oosting), Enschede/Den Haag, 2001
- Verantwoorde risico's, veilige ruimte*, gezamenlijk advies van de Raad voor Verkeer en Waterstaat en de VROM-raad, juni 2003
- Onzekere veiligheid, Verantwoordelijkheden rond fysieke veiligheid*, Advies WRR, Amsterdam 2008
- Toezicht*, preadviezen Nederlandse Juristenvereniging, Deventer, 2005
- De publicatiereeks nader beschouwd*, Adviesraad Gevaarlijke Stoffen, Den Haag, 2006
- Reacties uit het veld op adviezen over de publicatiereeks, Adviesraad Gevaarlijke Stoffen, Den Haag, 2007
- Publicatiereeks gevaarlijke stoffen (PGS) 6, Aanwijzingen voor implementatie van het BRZO '99
- Juridische aspecten van systeemgericht toezicht, rapport, E.I.P.M. van Bellen-Weijnen, oktober 2009
- Startnotitie werkgroep systeemgericht toezicht, notitie in het kader van Vernieuwend toezicht, juli 2009
- Beleidskader voor de pilot systeemtoezicht 2009-2010, provincie Noord-Brabant, april 2009
- De Tijd is rijp*, rapport Commissie Herziening Handhavingssstelsel VROM Regelgeving (Cie. Mans), oktober 2008
- J.K. Helderman en D.R.M.E. Honingh, *Systeemtoezicht en onderzoek naar de condities en werking van systeemtoezicht in zes sectoren (2009)*
- Interbestuurlijk toezicht herijkt, Rapport Werkgroep Alders, 2005
- F.C.M.A. Michiels, *Interbestuurlijk toezicht*, vraagpunten naar aanleiding van het rapport van de Bestuurlijke werkgroep Alders
- F.C.M.A. Michiels, *Houdbaar handhavingrecht*, Deventer 2006
- Next Step Management, Inleiding systeemgericht toezicht milieu en veiligheid voor grote bedrijven, juli 2009
- Nota Bruikbare Rechtsorde, kamerstuk II, 29 279, nr. 9
- P. Westerman, *De onmogelijkheid van deregulering*, Nederlands Juristenblad, 2006/3
- P. van Vollenhove, *Maatschappelijk debat over de essentiële veiligheidsrelatie tussen overheid en samenleving*, Tijdschrift voor toegepaste Arbewetenschap, 2008, nr. 2
- P. van Vollenhove, *Kamer, maak veiligheidswet*, Volkskrant, 26 september 2009
- NVVK, Notitie De (on-)balans in verantwoordelijkheid voor de veiligheid in Nederland, Tijdschrift voor toegepaste Arbewetenschap, 2008, nr. 2
- R.A. in 't Veld, *In- en externe veiligheid; een contraproductief onderscheid*, Tijdschrift voor toegepaste Arbewetenschap 2009, nr. 3
- Ferdinand Mertens, *Toezicht in een polycentrische samenleving*, oratie TU Delft, 2006
- Ferdinand Mertens, *Toezicht en veiligheid in een deregulerend tijdperk*, Tijdschrift voor toegepaste Arbewetenschap, 2008, nr. 2
- Nota vernieuwing Rijksdienst, september 2007
- C.M. Pietersen, *De twee grootste industriële rampen met gevaarlijke stoffen*, Nieuwerkerk aan den IJssel, 2009
- Notitie Samen werken aan toezicht en handhaving, Kamerstuk II, 29 383, nr. 83
- Uitvoeringsprogramma Vernieuwing Toezicht, domeinen chemie en afval, januari 2010



Nawoord DEGAS

De verhouding tussen de beroepspraktijk en de regelgeving op het gebied van veiligheid is in dit advies beschreven vanuit het perspectief van de praktijk. Uit de luchtvaart komt de basisgedachte die aan het advies ten grondslag ligt: dat veiligheidsregels een formalisering moeten zijn van praktijkervaring.

Hoe eenvoudig die gedachte op het oog ook mag zijn, het vertrekken vanuit de praktijk heeft verstrekkende gevolgen voor alle partijen die betrokken zijn bij de zorg om veiligheid. Aan de professionals en de diverse beroepsgroepen legt dit basisprincipe de plicht op zelf de verantwoordelijkheid voor veiligheid te nemen. Dat vraagt om autonomie, de bereidheid regels te stellen aan jezelf en die ook na te leven. Voor de overheid betekent deze nadruk op praktijkervaring dat een intelligente vorm van toezicht nodig is, met tegelijk voldoende afstand maar ook voldoende kennis van de praktijk.

Regels als gestolde ervaring: de kerngedachte heeft in deze bundel vorm gekregen in opstellen vanuit diverse sectoren. Die samenwerking is tot stand gekomen vanuit de hoop dat professionals en organisaties kunnen leren van elkaars beroepspraktijk. Maar vooral is de samenwerking zo enthousiast aangegaan omdat in alle sectoren het besef leeft dat stapeling van regelgeving en toezicht niet bevorderlijk is voor de veiligheid. Om serieus werk te maken van veiligheid op verschillende terreinen is het hard nodig terug te keren naar de kern, de handelingspraktijk van de professional.

Dit advies snijdt een fundamenteel onderwerp aan. Het is onze hoop dat het breed zal worden gelezen.

Colofon

Productiebegeleiding

D\RAAD organisatie- en communicatieadvies, Lelystad
Schrama Productions, Maarn

Vormgeving

Logocompany, Almere

Beeldmateriaal

Maarten Feenstra Fotografie, Almere
istockphoto.com
Archief Adviesraad Gevaarlijke Stoffen

Oplage

500 stuks

www.adviescollege-degas.nl

