

Georganiseerd Aarzelen

Peter van Hekke

Nul-schets

Het laatste gesprek in de sollicitatieronde voor de functie van 'Program Manager' bij het Amerikaanse AT&T was met de 'Director Human Resources'. Zover gevorderd in de procedure, had ik alle vertrouwen in dit gesprek. 'Ben jij een winnaarstype?' vraagt hij. Kauwend op die vraag, op het woord 'winnaarstype' en op een geschikt antwoord, denk ik aan de spanning van de potjes schaaak uit mijn studententijd. Aan verrassende wendingen, blokkerende fixaties en briljante vondsten. Aan het groeiende overwicht in het spel en aan het weer kwijt raken ervan. Aan het wanhopig zoeken naar ruimte in een verloren stelling en aan de opwinding bij het zien van een kans. Aan prachtige acties, pijnlijke offers, overwinningen en revanches. Het antwoord: 'Dat is mij om het even' zit niet in de suggestie van de HR directeur verborgen. 'Wat is willen winnen anders dan een voorwaarde om een spannende pot te kunnen spelen?' antwoord ik met een wedervraag.

Vijf-schets

In *Fahrenheit 9/11* van Michael Moore zie je president Bush op de ochtend van 11 sep-

tember om 09:00 uur een klaslokaal van een basisschool binnenkomen en voor in de klas plaatsnemen. Enkele minuten eerder vloog een vliegtuig in de noordelijke toren van World Trade Center. Het leek toen nog een ongeluk. Wanneer om 09:03 het tweede vliegtuig de zuidtoren in vliegt, fluistert Andy Card de chef staf van het Witte Huis in Bush's oor: 'A second plane has hit the second tower. America is under attack.' Vijf lange minuten zie je George Bush verzonken in gedachten. Schijnbaar onbewogen zit hij voor in de klas van een basisschool, terwijl de leerkracht taallessen geeft. Die vijf minuten in zichzelf gekoerd zijn, heeft Bush heftig verontwaardigde kritiek opgeleverd. Een vriendin van mij zei hierover: 'Hoe is het mogelijk dat de president van het machtigste land zwijgend in de klas blijft zitten als zoiets gebeurt?' Tevergeefs nam ik het op voor de terughoudendheid van Bush omdat ik mij alles kan voorstellen bij het doen-van-niet-doen. Volgens perssecretaris Ari Fleischer verklaarde Bush dat hij bleef zitten 'to collect his thoughts and send a signal of calm. I didn't want to bolt from my chair and alarm the nation'. Vierendertig minuten na de aanslagen in New York vliegt een vliegtuig het Pentagon binnen en weer vijfentwintig minuten daarna stort een vliegtuig neer bestemd voor een doelwit in Wa-

shington DC. Negen dagen later, op 20 september 2011, is het 'signal of calm' de 'war on terror' geworden. De voorlopige oogst: heel veel doden, slachtoffers, 'collateral damage', daadkracht, marteling, 'ontwaardiging', belediging, verdriet, ontwrichting, angst, haat, ontheemding, wantrouwen, controle, vrijheidsbeperking, privacyschending, censuur, radicalisering, retoriek en populisme.

Tien-schets

The Greeting, een videoproject van Bill Viola in museum De Pont in Tilburg is een tot tien minuten vertraagde slow-motion van een vijfenveertig seconden durende ontmoeting van drie vrouwen. Een 'tableau vivant' in de letterlijke betekenis. Het onthult elk gebaar, iedere emotie, elk plezier en ieder ongemak tot in het kleinste detail. De geste van de uitgestoken hand die pijnlijk onbeantwoord in de lucht blijft zweven, de uitingen van verassing, blijdschap en van geveinsde vreugde. Het kijken ernaar heeft een hallucinerende uitwerking en maakt de zintuigen alert. Tegelijkertijd biedt het 'tableau' een oase van rust in een versnellende wereld. Het werk nodigt uit tot denken. Reflecties over ontmoeten, lichaamstaal, waarnemen, begrijpen, toeschouwen, ruimte enzovoort. Bemiddeld door techniek gunt *The Greeting* je een blik in de ondoorgroendelijke intimiteit van een alle-daagse ontmoeting.

Zeventien-schets

De uitnodigingsmail om deel te nemen aan een projectgroep gaat vergezeld van de zin: 'Ter inspiratie het projectplan in de bijlage'. De bijlage betreft een plan gehuld in twee, soms drie kolommen en zeventien rijen. 1. Dit is de aanleiding; 2. Dit is de opdracht; 3. Dit is de opdrachtgever; 4. Dit is de bedoeling; 5. Dit zijn de taken van de projectleider; 6. Dit is de omvang van de aanstelling van de ter beschikking gestelde adviseur van de stafdienst;

7. Dit zijn de taken van die adviseur; 8. Dit is de doelstelling van het project; 9. Dit is hoe het project afgebakend is; 10. Dit zijn de op te leveren resultaten; 11. Dit is de werkwijze van de projectgroep; 12. Dit zijn de taken van de projectgroep; 13. Dit is hoe de projectgroep wanneer en waarover met wie dient te communiceren; 14. Dit zijn de risico's van het project; 15. Dit zijn de bijhorende maatregelen; 16. Dit zijn de randvoorwaarden. En tenslotte de zeventiende nog niet ingevulde rij voor fasering en planning van het project. Drie voetnoten bij het projectplan en de bijlage: 'Fasen in het project' maken de uitnodiging compleet.

Ontelbaar-schets

Verbeelding prikkelende vensters op de wereld die me met stomheid slaan, typeren de geleidelijke ontdekking van het werk van schrijver en theatermaker Alfred Jarry (1873-1907). In de roman *Handelingen en opvattingen van doctor Faustroll, patafysicus*, introduceert Jarry een 'pata'fysica. Een parodie op de moderne wetenschap. Volgens Rutger Kopland is ze behalve een parodie vooral een poëtische wetenschap¹. Het lezen en herlezen van haar regels laat me niet onberoerd. De patafysica: 1) is wetenschap die zich bezighoudt met dat waarmee noch de fysica noch de metafysica zich bezighoudt; 2) is wetenschap die de wetten bestudeert die aan uitzonderingen ten grondslag liggen; 3) is wetenschap die denkbeeldige oplossingen zoekt (Kopland 1996, pp 106-116). Deze regels serieus doordenken, ontregelt me.

Met deze schetsen van fascinaties bepaal ik het speelveld van mijn praktijkonderzoek naar aarzelen. Wat ze verbindt, is het zoeken naar speling in de 'gevestigde orde'² en de vragen die dat oproept. Welke rol speelt aarzelen in keuzes en besluiten? Waar komt aarzeling vandaan en wat gebeurt er als men aarzelt? Welke rol speelt context en hoe komt het dat aarzelen zo ongemakkelijk is? En welke ruimte is er voor aarzelen in organisaties?

Met het begrippenkader dat mijn theoretisch/filosofisch onderzoek naar aarzelen³ opleverde wil ik duiding geven aan een praktijkonderzoek naar de ruimte voor aarzelen in organisaties. Ondanks die bedoeling wordt gaande het praktijkonderzoek en het schrijven van dit artikel steeds duidelijker dat dit *duiden* een culturele verkenning en een onderzoek zelf betreft.

Een filosofisch begrippenkader

Aarzelen 'ontregelt', 'zet' de tijd stil, 'opent' een tussenruimte, 'legt' pijnpunten bloot, 'drijft' op de spits, 'potentialiseert' mogelijkheden, 'nodigt' uit tot reflectie. Het is slechts een greep uit de voor mij verrassende inzichten die theoretisch onderzoek naar aarzelen opleverde. Aarzelen is verbonden met een vruchtbare bron van nog niet bekende mogelijkheden die in contexten waarin actie en snel handelen de maat zijn, worden gemist. Aarzelen 'schept' ruimte voor gedachten, onderzoek, reflectie, creatiekracht en mogelijkheid. Uitsluiten van aarzelen leidt tot stagnatie van menselijke mogelijkheden en vermogens en beperkt de keuzes voor het realiseren van potenties. Negeren van aarzeling is een ontkenning van *de menselijke conditie*.

Ondanks die rijke en potentieel vruchtbare kanten van aarzelen, heerst er behoudens het domein van de beeldende kunsten, vooral een taboe op openlijk aarzelen. In een theoretisch onderzoek naar aarzelen liet ik zien dat dit taboe samenhangt met een existentiële angst die verbonden is met aarzelen in de westerse cultuur waar handelen en doorpakken de norm is (Van Hekke, 2014 pp 22). In de volgende twee alinea's schets ik deze en andere opbrengsten van dit theoretisch onderzoek.

Aarzelen bij Paul Ricoeur en Joseph Vogl

Het principe van de aarzeling ligt aldus de Franse filosoof Paul Ricoeur 'in the bodily confusion to which human existence is subject' en vervolgt hij '[a]ll history of choice proceeds from this hesitation' (Ricoeur, 1966 p. 149). Door deze lichamelijke verwarring tasten onze redeneringen in het duister en berust de wordingsgeschiedenis van een besluit niet op logische gronden. Alle functies van het menselijk bestaan, zegt Ricoeur, hebben een tweedimensionaal karakter. Alles wat we doen heeft een vrijwillige en een onvrijwillige component. Deze vrijwillige en onvrijwillige componenten zijn complementair maar vormen geen sluitende harmonie.

We ervaren dit als spanning. Het telkens opnieuw willen opheffen van die spanning verschaft onze unieke identiteit en onze vrijheid. Ricoeur stelt dat aarzeling niet zomaar een ongemakkelijk ogenblik is dat over gaat en weer snel vergeten kan worden. In tegendeel, alle bewustzijn is aarzelend bewustzijn. Dat wil zeggen, ons bewustzijn is tegelijkertijd een 'willend' en een 'niet-willend' bewustzijn. Ons bewustzijn is een aarzelend bewustzijn dat een besluit zoekt. Zoeken is aarzelen en besluiten is niet meer aarzelen. Dit zoeken is te karakteriseren als een bedremmeld oriënterend zoeken. Een zoeken naar besluiten die *leven* in het proces van aarzeling tot keuze. Lichamelijkheid en context spelen een grote rol in dat aarzelende zoekproces. Lichamelijk omdat de oorsprong van motieven vaak lichamelijk is en genoegens die voortvloeien uit het bevredigen van deze lichamelijke behoeften in waarden tot uitdrukking komen. En context omdat we als sociale wezens deel uitmaken van allerlei groepen in verschillende configuraties: gender, relatie, gezin, familie, werk, buurt, school, etnische groep, dorp, stad, land... In al die groepen gelden deels dezelfde deels andere en soms totaal tegen-

Negeren van aarzeling
is een ontkenning van
de menselijke conditie.

gestelde waarden. Onze plaats daarin vinden gaat onvermijdelijk gepaard met wrijving en conflict. Aangezien er geen hiërarchie van waarden of motieven is en geen eindig geheel van behoeften om ons op te beroepen, blijft het 'goede' of 'juiste' als uitkomst van een keuze problematisch.

Aarzelen komt aldus Ricoeur tot uitdrukking in het pijnlijk samenvallen van een *poging* om een keuze te maken én het tegelijkertijd *niet slagen* om een keuze te maken dat we als zelfverlies ervaren. Dit pijnlijke zelfverlies ontnemt ons zicht op wat aarzelen ook mogelijk maakt namelijk: 'an exquisite feeling of abundance of power and enjoyment born precisely of the indecisive fecundity which always remains this side of choice' (Ricoeur, 1966 p. 138). Hij attendeert op de diepgewortelde relatie van aarzeling met mogelijkheid. Mogelijkheid is mijn bestaan. Ze is de prelude van keuze. Potenties die nog niet omgezet zijn in een concreet 'project' dat ik aan mijzelf toeschrijf maar tot een mogelijkheid in de overtreffende trap. De mogelijkheid van vermenigvuldiging van kansen omdat in de aarzeling meerdere reële mogelijkheden aanwezig zijn in een voorwaardelijke modus. Een modus waarin ik nog niet heb uitgemaakt aan welke mogelijkheid ik mijzelf verbind. Juist deze voorwaardelijke modus plaatst volgens de Duitse literatuurwetenschapper en filosoof Joseph Vogl, gebeurtenissen in een kader van mogelijkheid en toeval. Vogl reflecteert over aarzelen en beschrijft hoe aarzelen zelfs een methodische functie kan hebben omdat het een 'tussenruimte' opent van creatiekracht en kans. Ten eerste omdat aarzelen zoekt naar onopgeloste vragen en problemen achter de gegeven antwoorden en oplossingen. Ten tweede omdat aarzelen de ordening bevraagt van de in elk antwoord en elke oplossing aanwezige problematische structuur. En omdat op de derde plaats aarzelen ontregelt en het daarmee falende beoordelingssystemen zichtbaar maakt (Van Hekke, 2014 p. 22-35).

Aarzelen in organisaties

Nu aarzelen en besluiten twee kanten van dezelfde medaille zijn, wat betekent dit dan voor organisaties? In organisaties hecht men doorgaans veel waarde aan rationaliteit. Neuzen staan dezelfde kant op. Structuren wijzigen met de bedoeling effectiever te presteren. Bonussen en 'transparantie' beogen ongewenst gedrag te vermijden. Gewenste veranderingen realiseren zich bij voorkeur volgens plan. Analyses komen tot stand met rationele modellen en besluiten zijn een gevolg van systematische keuzeprocessen. Het behoort tot de *modus operandi* in organisaties.

In dat licht wekt mijn fascinatie voor aarzelen en de daarin ontdekte potenties en voordelen een aantal vragen. Herkennen mensen de vruchtbare kanten van aarzelen in een organisatiecontext? Welke betekenissen krijgt aarzelen in organisaties? Op welke manieren wordt aarzelen in organisaties zichtbaar? Hoe gaan mensen in organisaties om met het ongemak van aarzelen? Welke ruimte is er voor aarzelen in organisaties?

Met deze vragen startte ik een onderzoek naar aarzelen in organisaties. Om precies te zijn, naar aarzelen in georganiseerde besluitvormingsprocessen. In het vervolg van dit artikel beschrijf ik dit praktijkonderzoek. De mogelijkheid om dit te onderzoeken werd mij geboden door een centrum voor geriatrisch revalidatiezorg⁴ in de randstad.

Aarzelen tijdens het Multi Disciplinair Overleg in een instelling voor revalidatiezorg

Revalidatie staat onder druk. Veranderingen van het financieringsstelsel van de zorg per 1 januari 2013 hebben onder meer als gevolg dat de duur van de financiering van revalidatie wordt verkort (Medisch Contact, 2015; Revalidatie Nederland, 2015). Revalidatiekandidaten kunnen alleen via een opname in het ziekenhuis op een revalidatieafdeling terecht komen. Door de overheveling van de Alge-

mene Wet Bijzondere Ziektekosten naar de Zorgverzekeringswet vervalt de indicatiestelling voor de geriatrische revalidatiezorg door het *Centrum Indicatiestelling Zorg*. Nu deze centrale indicatiestelling niet meer plaatsvindt, ontwikkelden ziekenhuizen het zogenoemde triage-instrument⁵ om de keuze voor het meest geschikte vervolgtraject voor een patiënt te helpen bepalen. Langs deze weg komen patiënten al of niet in aanmerking voor geriatrische revalidatie.

Mijn onderzoek vond plaats in de periode maart tot en met oktober 2014 in de context van het Multi Disciplinair Overleg (MDO) van de geriatrische revalidatie. Dit overleg bespreekt de voortgang van de revalidatie en neemt wekelijks besluiten over het ontslag van patiënten. De hierbij betrokken disciplines zijn: Specialisme ouderengeneeskunde (arts), Arts In Opleiding, Verpleging en Verzorging, Fysiotherapie, Maatschappelijk werk, Psychologie, Diëtetiek en Ergotherapie.

Aarzelen als onderbreking en reflectie

Een struikelblok voor mijn onderzoek vormde het operationaliseren van 'aarzelen' als fenomeen. Aarzelen is een proces dat zich vooral intern voltrekt. Een lichamelijke sensatie zoals subtiele tegenzin kan gemakkelijk voor buitenstaanders onopgemerkt blijven als een vriendelijke glimlach of een peinzende blik dit camoufleert. Grote weerzin of sterke walging die doen aarzelen, zijn moeilijker te verhullen, maar de kans of het toeval zulke momenten te treffen in een MDO achtte ik klein. Anderzijds wilde ik ook geen uh's en um's turven of spreekintervallen meten. Het gaat me niet om de mate van aarzelend spreken. Maar waarom dan wel? Het gaat mij, dacht ik, om vormen van aarzelen die het gespreksverloop beïnvloeden. Zo vatte ik aarzelen op als *een onderbreking van een vanzelfsprekende of routineuze handeling of gedachtegang die aanzet tot reflectie*. Inmiddels had ik twee MDO's bijgewoond en drongen zich nieuwe vragen op. 'Onderbreking van een

vanzelfsprekende of routineuze handeling of gedachtegang die aanzet tot reflectie...' Waar let ik dan op? Individuen aarzelen, maar kun je ook spreken van een groep die aarzelt of van een aarzelende groep of reïficeer ik dan het begrip 'groep' en voeg ik daar het persoonskenmerk 'aarzelen' aan toe? Nog maar net begonnen had ik dit allemaal niet voorzien. In het vervolg van dit artikel schetst hoe ik tastend mijn weg zoek.

Aantekeningen

Een jonge vrouw naast de arts noemt de naam van een patiënt. Achter mij op het scherm projecteert de beamer een lijst. De beamer is verbonden met de laptop van de arts. De verschillende disciplines aan tafel vertellen vanuit hun discipline over de betreffende patiënt als de arts daarnaar vraagt. De vragen van de arts corresponderen met de volgorde van regels op het scherm.

Voor de bespreking van het revalidatieproces in het MDO hanteert de arts de zogenaamde SAMPC structuur. Het acroniem staat voor (S) Somatisch, (A) Activiteiten dagelijks leven (M) Maatschappelijk (P) Psychisch (C) Communicatie.

De arts geeft een korte inleiding over de gezondheidstoestand van de patiënt. Aansluitend hierop stelt de arts vragen als: 'Hoe is het nu met lopen? Hoe is het met wassen en aankleden? Hoe is het met de incontinentie?' Antwoorden volgen. Meestal van één professional per vraag. De arts herformuleert beknopt de status van de patiënt in de regels op het scherm. De aanwezige professionals aan tafel wachten tot de arts klaar is en de bespreking vervolgt. Ze zitten achter een laptop of tablet, noteren iets, kijken op hun smartphone of kijken voor zich uit.

In mijn aantekeningen van de eerste MDO's die ik bijwoon staan tijdnoteringen met soms meerdere uitroeptekens. Ze roepen: 'Hier gebeurt iets'. Bij de bespreking van het revalidatieproces staan bij twee tot vier van de twaalf patiënten zulke groepjes stellige uitroeptekens.

Gedurende de MDO's ontstaan in de bespreking van een klein aantal patiënten spontaan ongestructureerde gespreksmomenten tussen verschillende disciplines. De duur ervan varieert tussen de vijf en vijftien minuten. In deze momenten participeren vrijwel alle professionals verbaal actief in het gesprek. Ze stellen elkaar veel vragen.

Intuïtief noem ik deze gespreksmomenten 'aarzelmomenten' en besluit deze momenten volledig te transcriberen. In mijn aantekeningen lees ik:

... heb nu scherper idee van waar ik naar op zoek ben. Namelijk naar momenten waarin wordt afgeweken van het vergader-script en waarin ruimte ontstaat voor een onderzoekende dialoog. Op die momenten worden twijfels geuit, vragen gesteld en is de toon vaker tentatief. De momenten waarop vragen worden gesteld associeer ik met aarzelen. (...) Bemerkt enige opwindning bij mijzelf. Het lijkt erop dat ik iets op het spoor ben. (...) Merk dat mijn nieuwsgierigheid naar de binnenwereld van de professionals toeneemt, wat gaat er in hen om? Wanneer spreken ze vrijuit of voelen zij zich geremd om iets te zeggen? Hoe ervaren de professionals het MDO, ervaren zij ruimte om te aarzelen, gevoelens te uiten, het niet te weten?

Samen met de onderzoeksassistent transcriberen we nauwgezet de eerste aarzelmomenten. Het is te mooi om waar te zijn. Wat prachtig dat aarzelen. Natuurlijk is het ook ongemakkelijk, want de patiëntcasussen zijn ingewikkeld. Tijdens de bespreking van de revalidatie van mevrouw K. bijvoorbeeld komen in een kwartier tijd allerlei complicaties aan het licht. Ze heeft bloedarmoede en is ondervoed. Tijdens een uitje naar de Keukenhof is ze weggelopen. Mevrouw K. vertoont ver-

schijnselen van dementie. Recent onderzoek wijst erop dat ze vermoedelijk darmkanker heeft. Uitleg aan de kinderen over haar gezondheidstoestand is niet mogelijk. 'De kinderen zijn verstandelijk beperkt (...) behalve de oudste misschien', 'die [de echtgenoot van mevrouw K.] is ook verstandelijk beperkt (...) die kan niet meer voor haar zorgen.' De kinderen willen dat moeder naar huis komt. En ook mevrouw K. zelf wil graag naar huis (MDO 14-4).⁶

Een collega-onderzoeker vraag ik eens mee te kijken naar het geselecteerde aarzelmoment rond de bespreking van mevrouw K.. In een e-mail schrijf ik 'de overgang van uitwisseling van data over en indrukken van de medische gesteldheid naar een zoekend gesprek is niet goed zichtbaar maar het laat wel het ongemak duidelijk zien'. Tot de dag van die e-mail was ik er zeker van dat zoeken van mogelijkheden de gevonden aarzelmomenten kenmerkt. Momenten waarin professionals oordelen opschorten, mogelijkheden zoeken en het ongemakkelijke niet-weten-wat-te-doen, verduren. Dat het misschien niet zo was, drong niet tot mij

door. Niet na talloze keren terugluisteren van het fragment. Niet na het lezen en herlezen van het transcript. Niet in de gesprekken met de onderzoeksassistent. Niet tijdens het gesprek over de casus met een de collega-onderzoeker. In mijn aantekeningen bij mijn observaties lees ik: 'Heb nu scherper waar ik naar op zoek ben' en 'bemerkt enige opwindning bij mijzelf. Het lijkt erop dat ik iets op het spoor ben'. Het verwonderde me dan ook dat mijn collega-onderzoeker er geen aarzeling in kon ontdekken en dat ze mijn opwindning over het fragment in het geheel niet deelde. Na ons gesprek erover bestudeer ik opnieuw het transcript en het audiofragment van dit geselecteerde 'aarzelmoment'. Regel voor regel, seconde na seconde vraag ik mij af, wat

'Bij nadere beschouwing blijkt, dat de vragen die ze stellen...gesloten vragen zijn'

gebeurt hier? Wat hoor ik? Wat lees ik?' Het spreektempo in deze fragmenten ligt relatief hoog. Vrijwel alle professionals doen verbaal actief mee en ze stellen veel vragen. Bij nadere beschouwing blijkt dat de vragen die ze stellen op een enkele uitzondering na, gesloten vragen zijn. 'Heeft de geriater met hen besproken dat ze niet meer naar huis kan?' Vragen waarin bevestiging wordt gezocht: 'Zo vaak belandt ze uiteindelijk niet buiten, toch?' Vragen waarin verwachting wordt gecheckt: 'Is er nog geen gastroscopie gedaan?' Indrukken worden niet onderzocht. 'Ik denk ook niet dat de familie dat aan kan.' En één half open vraag: 'Maar wat vind je van die cognitie of de beperking van die kinderen? Zij komen bij ons een beetje beperkt over om het zo maar te zeggen' (MDO 14-4). Na dit fragment analyseer ik in de andere fragmenten en vind daar hetzelfde patroon. Gecompliceerde casus, hoog spreektempo van professionals, actieve betrokkenheid van professionals en groot aantal merendeels gesloten vragen. Ook valt op dat de vijftien onderzochte en gelabelde 'aarzelmomenten' uit zes MDO's niet naar een bevredigende beslissing leiden. In de interviews geeft het merendeel van de professionals aan dat het uitblijven van een bevredigende beslissing het geduld op de proef stelt, irritatie opwekt of frustreert.

Aarzelen en complexiteit

De 'aarzelmomenten' ontstaan bij patiënten waarbij allerlei bijkomende factoren het revalidatieproces compliceren. Deze factoren komen veelal aan het licht in de bespreking van de laatste drie van vijf SAMPC aspecten: Maatschappelijk (M), Psychologie (P) en Communicatie (C). Elke professional vormt op basis van ervaringen, eigen beelden over deze aspecten. Omdat de aspecten Maatschappelijk, Psychologie en Communicatie veel raakvlakken hebben, ontstaat onduidelijkheid over wat er wanneer besproken dient en wat de bedoeling is van de bespreking. De arts zegt hiervan: 'het gaat ook over dingen

die je niet zo goed in een rijtje kan vatten. Bijvoorbeeld over de communicatie of over de wens van een familielid of over dat familielid er anders in staan, wat we zelf willen en wat anderen willen.' De veelheid aan onderling verwante en elkaar beïnvloedende facetten compliceren het gesprek vooral als deze facetten gelijktijdig en door elkaar heen spelen. Als familie terugkeert naar huis tegenhoudt of daarover onderling van mening verschilt. Of als de mentale toestand van een patiënt verward of depressief is dan wel dat de patiënt cognitieve problemen blijkt te hebben. Of praktische zaken zoals een rollator of rolstoel die niet in de gang van het huis passen. Een buitendeur van een flat die te zwaar is om door de patiënt zelf te openen. Een drempel die hoger blijkt dan gedacht. En dan zijn er ook de zorgorganisatie en de omgeving die obstakels kunnen vormen. De levering van een aangevraagde rolstoel kost bijvoorbeeld 6-8 weken, een woningbouwvereniging reageert niet op een verzoek om beugels op het toilet en badkamer te plaatsen en het verkrijgen van de juiste indicatie voor doorverwijzen blijft uit. Het gelijktijdig optreden van dit soort aspecten compliceren het besluitvormingsproces zodanig dat heldere kernachtige afspraken over het vervolg vaak niet mogelijk zijn.

Wekelijks bespreken zorgprofessionals en behandelaars onder leiding van de ouderenarts het revalidatieproces van zo'n twaalf patiënten. Per keer zijn er twee tot drie patiënten waarbij bijkomende aspecten de revalidatie of het ontslag compliceren. Het gevolg is, aldus de arts, dat 'we helemaal niet meer kijken naar wat iemand kan, of naar wat de mogelijkheden zijn, maar naar wat voor indicatie iemand heeft. Daardoor blijven veel mensen ook hangen hier' (quote van ARb, 01:04). Dit beeld bevestigt de maatschappelijk werker: 'We krijgen vaak geen goede revalidanten. Veel patiënten die binnenkomen blijken achteraf cognitief niet goed te functioneren. Als de triage goed zou werken zouden veel patiënten niet bij ons komen maar naar een verpleeghuis gaan. (...) De dagelijkse praktijk

is dat mensen op de revalidatie-afdeling wachten om ergens anders geplaatst te worden. Vervolgens is het moeilijk mensen weer uit te plaatsen' (quote van MWb,00:11).

Een eerste herbeschouwing van de zogenaamde 'aarzelmomenten' laat zien dat zodra het revalidatieproces door eerder genoemde facetten gecompliceerd raakt, open vragen een uitzondering vormen ten gunste van gesloten vragen. Explorierend onderzoeken stopt en er lijkt geen reflectie plaats te vinden. In interviews met behandelaars vraag ik hoe zij tegen het stellen van open vragen in het overleg aankijken. Het grootste aantal antwoordt dat open vragen noodzakelijk zijn en geven daarvoor uiteenlopende motieven. Omdat het: overleg dan sneller gaat (ER, 01:35); tot een beter behandelplan leidt (ER, 02:02); meer ruimte geeft aan de zienswijze van anderen (ARb, 00:10); minder conflict creëert; impasses doorbreekt (FY1,02:45); hoort bij de professionaliteit (FY2,00:33). Een kleiner aantal ziet open vragen als te tijdsintensief (FY2,00:32;TV, 00:17;FY1,02:58).

Als ik in de interviews professionals confronteer met de observatie, dat open vragen verdwijnen bij gecompliceerde casussen, wijten de professionals dit aan tijd gebrek en belangenverschillen. Je hebt zelf natuurlijk met je eigen professe al een behandelplan voor je cliënt. 'Op het moment dat hier (in het MDO) iets anders wordt besloten, moet je dat weer aanpassen' zegt een ergotherapeut (quote van ER, 01:38). De teamleider verpleging zegt: 'Die behandelaars zijn allemaal toch een soort van haantje. Ze praten allemaal vanuit hun eigen frame en spreken elkaar niet echt aan' (quote van TV, 00:27). Meerdere professionals geven aan dat zoeken naar bevestiging voor de eigen zienswijze hun motief is voor het stellen van gesloten vragen (ER, 01:37; AR2, 00:26). Bij een behandelaar leeft de overtuiging dat gesloten vragen in het MDO noodzakelijk zijn 'omdat onze besluitvorming op feiten gebaseerd moet zijn' (quote van FY1, 02:44). De teamleider verpleging: 'Het is geen intervisie en ook geen ethisch

clubje. Als je open vragen gaat stellen dan wordt het wel snel zo van ja-hoe-zou-ik-het vinden, maar dat is niet relevant als we geen geld krijgen' (quote van TV,00:17).

Gebrek aan tijd is het meest genoemde argument om af te zien van explorierend onderzoek in het MDO. Ruimte om verschillende belangen te wegen is tijdrovend en kan tot extra werk leiden. Eén behandelaar noemt ook de mogelijk nadelige gevolgen voor de behandeling van een patiënt (ER, 01:46).

Samengevat zien de meeste behandelaars open vragen stellen in het MDO als noodzakelijk. Gesloten vragen komen voort uit eigenbelang, tijdgebrek en uit de gedachte dat snelle besluitvorming daar baat bij heeft. Voor enkelen staan open vragen gelijk aan de uitnodiging voor het uiten van meningen en ethische bespiegelingen. Voor een enkeling is het MDO een feitelijk overleg waarin geen open vragen thuis horen. Het belang van de patiënt wordt eenmaal genoemd. Een groot aantal behandelaars ziet de vergaderstructuur als adequaat en vindt het niet consequent volgen van die structuur het grootste probleem. Een klein aantal wijt het ontbreken van de structuur tijdens de zogenaamde aarzelmomenten aan de ingewikkeldheid van de casussen. Van aarzelen lijkt geen sprake te zijn.

Het filosofische begrippenkader

Welke aarzelkenmerken van Ricoeur en welke aarzelfuncties van Vogl geven inzicht in wat er in de door mij gelabelde aarzelmomenten gebeurt? Is er om met Ricoeur te spreken in deze aarzelmomenten sprake van een 'bedremmeld oriënterend zoeken'? Tonen om met Vogl te spreken de onderzochte aarzelfragmenten 'falende beoordelingssystemen' en/of scheidt dit aarzelen een tussenruimte voor onderzoek en reflectie? Is er sprake van angst voor zelfverlies of van ongemak?

Op het eerste oog niet. Van bedremmeld oriënterend zoeken lijkt geen sprake. Men-

sen praten in die momenten juist sneller. Ze stellen overwegend gesloten vragen, zoeken bevestiging. Of zijn dat bij nadere beschouwing vormen van vermijding? Het stellen van gesloten vragen is niet explorerend onderzoeken, maar is er dan ook geen sprake meer van onderzoeken?

Professionals voelen dat de beoordelingssystemen wringen: 'Daar is de zorg nu naar ja helaas, we kijken helemaal niet meer naar wat iemand kan, wat de mogelijkheden zijn, maar naar wat voor een indicatie iemand heeft' (quote van ARb, 1:04) en professionals voelen zich niet bij machte de systemen waarvan ze gebruik maken te veranderen. 'We moeten er wel iets mee maar dat gebeurt dus niet en dan gaan we weer door zoals het altijd al ging' (quote van TV, 00:26).

Of laten de fragmenten vooral zien hoe ongemakkelijk het niet-weten in die momenten is? Laten ze zien dat de angst voor zelfverlies het wint van het vruchtbare genot van mogelijkheid? Maken de fragmenten zichtbaar dat het SAMPC systeem faalt bij gecompliceerde vraagstukken?

Omdat overleg over ontslag van patiënten, zegt de arts: 'ook over dingen gaat die je niet zo goed in een rijtje kan vatten' (quote van ARb, 0:10). Terwijl aan de andere kant een behandelaar het verlangen naar zo'n optelsom verwoordt: 'als je dat [SAMPC] gebruikt dan kom je uiteindelijk tot een besluit of dat nou binnen tien of binnen vijf minuten is' (quote van FY1, 2:21). Van enig ongemak in die momenten kun je daarom wel spreken.

Droste effect

En wat als ik het begrippenkader van Ricoeur en Vogl op mijzelf als onderzoeker betrek? Wat laat dan bijvoorbeeld de aantekening: *ik*

ben iets op het spoor zien? Als geen ander weet ik hoe opgelucht ik was iets te vinden. Zou die opluchting niet de ontmaskering zijn van mijn eigen ongemak met het niet-weten-hoe-wat-en-wat-hoe te onderzoeken? Markeert 'ik ben iets op het spoor' een beginnend einde van het niet-weten? In welke opzichten verschilt in-hoog-tempo-met-gesloten-vragen-op-een-eenduidig-besluit-af-gaan dat ik behandelaars en zorgprofessionals zag doen, van mijn maskeren van aarzeling of van het markeren van het niet meer aarzelen? De verleiding om tot conclusies te komen die vermoedens bevestigen herken ik ook bij mezelf.

Aldus Ricoeur is ons bewustzijn een bewustzijn dat aarzelend besluiten zoekt. Een constant aarzelen dat we soms kortdurend onderbreken om een keuze te maken of om een besluit te nemen.

Gevraagd naar de betekenis die aarzelen voor behandelaars heeft, krijgt aarzelen unaniem waardering. Aldus de professionals van het MDO geeft aarzelen ruimte aan andere perspectieven, is het heilzaam bij conflicten en doorbreekt het impasses. Enige aarzeling krijgt van de behandelaars zonder uitzondering een positieve evaluatie. Terwijl traag of niet tot een besluit kunnen komen professionals als frustrerend ervaren. Zou hier dan sprake zijn van een collectief geuite *espoused theory* of weerspiegelen mensen hierin zichzelf als aarzelende wezens?

Zou hier dan sprake zijn van een collectief geuite *espoused theory* of weerspiegelen mensen hierin zichzelf als aarzelende wezens?

Is er ruimte voor aarzelen in organisaties en welke rol speelt de context?

De vraag of er ruimte voor aarzelen in organisaties is, komt voort uit de bevinding dat aarzelen deel uit maakt van de menselijke conditie. Het hoort bij mensen zoals ademen en transpireren. Dat in aarzelen

mogelijkheden verborgen liggen en aarzelen toegang geeft tot de functie die invoelbaar en begrijpelijk maakt wanneer en waar het in organisaties wringt, kan als bijkomend voordeel worden gezien.

Aarzelen neemt in gecompliceerde besluitvormingsprocessen een belangrijke plaats in. De uitingen van dit aarzelen zijn zichtbaar in de vorm van niet-weten, van vertraging, van zoeken en niet-vinden en van het ongemak dat dit oplevert. In beschouwende zin waarderen zorgprofessionals een zekere mate van aarzelen als positief. Tegelijkertijd accepteert men in de praktijk de onvermijdelijkheid van aarzelen moeizaam en tracht men aarzelen te vermijden. Aarzelen ziet men dan als verloren tijd, als iets dat nergens toe leidt en als iets dat een eenduidig besluit frustriert. De context waarin het MDO opereert heeft invloed daarop. Aarzelen als menselijke conditie is in de context waarin het MDO opereert, niet het uitgangspunt. Het toepassen van het triage-instrument, slaagt niet in het adequaat identificeren van geschikte kandidaten voor revalidatie en ook het SAMPC-systeem slaagt niet in het bereiken van eenduidige besluiten bij gecompliceerde casussen. Deze systemen haperen wanneer bij gecompliceerde casussen rationele besluitvorming het leidend principe vormt. Behalve dat deze systemen haperen, conditioneren ze mede de institutionele context waarin besluitvorming tot stand komt en determineren het gedrag van artsen en behandelende professionals.

In organisaties lijkt niet zozeer de ruimte om te aarzelen beperkt, maar vooral lijkt aarzelen niet herkend en erkend als onlosmakelijk deel van de menselijke conditie. Ruimte scheppen voor aarzelen heeft primair gevolgen voor mensen. Positieve gevolgen. Mensen willen in compleetheid worden aangesproken en als dat niet gebeurt, is dat slecht. Het verschaalt een organisatie als mensen die antwoorden bedenken op vragen voortvloeiend uit organiseren niet heel de mens als uitgangspunt nemen en zich enkel richten op die aspecten waarin ze direct nut veronderstellen. De kwa-

lijke gevolgen van die verschraling kunnen we dagelijks om ons heen zien. Dat aarzelen potenties in zich bergt en gunstige functies kan hebben, zou er niet toe moeten doen.

De komende maanden geef ik in de nieuw te ontwikkelen opleiding Built Environment van De Haagse Hogeschool vorm aan een experimenteel actie-onderzoek om in samenwerking met docenten en andere onderwijsprofessionals in een ingrijpend veranderproces ruimte te maken voor aarzelen.

Peter van Hekke (1959) is docent veranderekunde en advieskunde aan de academie Bedrijfskunde Management, Economie en Recht van De Haagse Hogeschool. Bij het Lectoraat Change Management deed hij de afgelopen twee jaar onderzoek naar aarzelen in organisaties. Daarnaast is hij eigenaar van de veranderekundige adviespraktijk Denkconsult.

p.a.vanhekke@hhs.nl | p.tervanhekke@denkconsult.nl | 0620002314

Noten

- 1 Rutger Kopland noemt de patafysica een poetische wetenschap in *Mooi, maar dat is het woord niet*; Geschreven gesprekken met Esther Jansma, Frank Koenegracht, K. Michel, Tonnus Oosterhoff, Martin Reints. Amsterdam (Van Oorschot) 1998.
- 2 Gevestigde orde is taal, gesproken of ongesproken regels en de afspraken en communicatie over die regels en afspraken (Glaudemans 2015 p. 17).
- 3 Dit onderzoek verscheen in januari 2014 onder de titel *Heldhaftig aarzelen* in het tijdschrift Management en Organisatie.
- 4 Geriatrische revalidatiezorg is kortdurende, multidisciplinaire, op herstel gerichte zorg voor kwetsbare patiënten die na een ziekenhuisopname voor revalidatiebehandeling in een verpleeghuis worden opgenomen. Hierbij is het doel om deze patiënten terug te laten keren naar de thuissituatie. (bron: Zorginstituut Nederland)
- 5 Triage wordt toegepast in overleg tussen zorgprofessionals en de eindverantwoordelijke

specialist ouderengeneeskunde of de revalidatiearts. Het instrument is bedoeld om een gestandaardiseerde handelwijze van zorgverleners te bevorderen teneinde in te schatten met welk type revalidatiezorg de patiënt de beste resultaten kan behalen. Triage bestaat uit vier stappen: 1. Screening; 2. Bepalen patiëntenprofiel; 3. Scoring, weging en indicering; 4. Plaatsing (bron: Verenso.nl).

- 6 Noot redactie: deze referenties met aanduiding van tijd, plaats en ook wel persoon verwijzen naar onderzoeksmomenten waarvan de overzichten hier niet zijn opgenomen.

Literatuur

- Glaudemans, M. (2015). *Is er ruimte in de gevestigde orde? Essay over het individuele in organisatie, management en bestuur*. Utrecht: uitgeverij IJzer.
- Hekke, P. A. van (2014). 'Heldhaftig aarzelen'. In *M&O Tijdschrift voor Management en Organisatie*, nr 1, pp. 22-35.
- Kopland, R. (1996). 'Het Mysterie van Watou'. In *Dietsche Waranda & Belfort*, jrg. 141 nr 3, pp 106-116.
- Ricoeur P. (1966). *Freedom and Nature: The voluntary and the involuntary* (Kohák, Erazim V. vert.). Evanston Il: Northwestern University Press (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1950).
- Vogl J. (2011) *On Tarrying* (Müller-Sievers H. vert.). Londen: Seugull Books (oorspronkelijke werk gepubliceerd in 2007).
- Revalidatie Nederland, 2 maart 2015 <http://www.revalidatie.nl/revalideren/nieuws-r/standpunt-innoveren-doe-dat-juist-in-deze-moeilijker-tijden> (van internet: donderdag 19 maart 2015 15:54 uur).
- Medisch Contact, 21 februari 2013 (<http://medisch-contact.artsennet.nl/archief-6/Tijdschriftartikel/128309/Aanpak-geriatrische-revalidatie-niet-sluitend.htm>) (van internet: donderdag 19 maart 2015 16:05 uur).