



‘Dr J.M. den Uyl-lezing’
maandag 18 december 2006

Margo Trappenburg

“De ethiek van de publieke sector”

Het is vrijdagmiddag, half december 2010. Wij nemen een kijkje bij een drietal medewerkers in de publieke sector, die op gesprek moeten bij hun leidinggevende.

In huize Rozerood krijgt verzorgende Evelien een voorzichtige uitbrander van haar chef.

“Evelien”, zegt de chef. “Ik dacht dat we afgesproken hadden dat jij mevrouw Gerrits meer persoonlijke aandacht zou geven, dat je haar haren in de krul zou zetten en haar nog eens extra lekker zou wassen.”

“Dat was ook zo”, geeft Evelien toe, “maar ik heb mevrouw Gerrits eergisteren ook al zo’n speciale behandeling gegeven. Vandaag zag ik mevrouw Pieters zitten bij het raam. Zij zag er uit of ze heel graag in de tuin zou gaan wandelen en dat ben ik toen met haar gaan doen. Volgens mij is ze er erg van opgeknaapt.”

“Evelien,” zucht de chef. “Mevrouw Gerrits heeft een heel assertieve zoon en een verschrikkelijk goed gebekte dochter. Die staan hier allebei morgen in mijn kamertje om te vragen waarom hun moeder die speciale aandacht niet heeft gehad. Mevrouw Pieters heeft alleen een dochter in Australië.”

“Dat is eens te meer reden om mevrouw Pieters extra aandacht te geven,” vindt Evelien, maar dat is de chef niet met haar eens. “De kinderen van mevrouw Gerrits zijn zomaar in staat om Nova te bellen,” zegt de chef. “En de hemel weet dat ik niet zit te wachten op nog meer negatieve publiciteit over verpleeghuizen. Voortaan eerst mevrouw Gerrits en daarmee uit.”

Aan de universiteit van Groningen zit universitair docent IJsbrand Poorter tegenover zijn opleidingsdirecteur.

“IJsbrand,” zegt de opleidingsdirecteur, “wij moeten eens praten over jouw derdejaars cursus Internationale Betrekkingen. Ik begrijp uit de evaluaties dat die cursus te moeilijk wordt gevonden.”

“Dat klopt maar half,” werpt IJsbrand tegen. “Voor onze eigen studenten, die hier de eerste twee jaar hebben gevolgd, is deze cursus precies op niveau. De cursus is alleen te moeilijk voor studenten die eerst twee jaar allerlei andere dingen hebben gedaan aan andere universiteiten. Ik hoop mijn cursus toch niet zo in te richten dat die voor iedereen te volgen is, maar dat onze eigen studenten hem te gemakkelijk vinden?”

“IJsbrand,” zegt de opleidingsdirecteur streng. “Wij hebben een kleine harde kern van eigen studenten die niet uit Groningen weg willen. Deze studenten blijven sowieso wel. Voor onze financiering is het van belang dat wij andere studenten aantrekken, van elders en die komen alleen als wij hapklare modules maken, die geen specifieke voorkennis vereisen. Dat hele ouderwetse idee van cumulatie van kennis moet je loslaten. Ik vraag de studie-adviseur of zij nog eens kritisch met je wil kijken naar de literatuur die je opgeeft en naar de inhoud van je colleges.”

In het personeelskamertje van basisschool De Driemaster zit juf Ingrid snikkend tegenover de directrice. “Wat is er nou toch,” vraagt de directrice meelevend. “Het gaat toch hartstikke goed dit jaar? Je hebt die klas keurig in de hand, de meesten kunnen lekker mee, ik schat in dat ze allemaal over gaan, en je hebt zelfs die doerak van een Alexander in een bijna acceptabel ventje veranderd. Waarom ben je dan zo van streek?”

“Ik had de moeder van Alexander op bezoek vanmiddag,” legt juf Ingrid uit. “Zij vroeg wat mij in ‘s hemelsnaam bezielde. Haar zoon was nu bescheiden en gehoorzaam geworden, zei ze, en ze vroeg waar ik dacht dat hij die eigenschappen later ooit zou kunnen gebruiken. Volgens de moeder van Alexander moet ik mijn leerlingen opvoeden tot mondige, assertieve burgers, die alleen maar genoeg nemen met het allerbeste. De moeder van Alexander denkt dat bescheidenheid een pathologische afwijking is, waar haar zoon later voor naar de psychiater zal moeten.”

“De moeder van Alexander is gek,” zegt de directrice, maar haar stem klinkt een beetje onzeker.

“Dat dacht ik ook, maar dat kon ik natuurlijk niet zeggen.” Juf Ingrid bet haar ogen met een zakdoekje. “Ik zat na te denken over hoe en waar Alexander profijt zou kunnen hebben van die bescheidenheid en gehoorzaamheid, die ik hem heb bijgebracht en ik wist geen enkel voorbeeld meer. Alleen het leger misschien, maar dat leek me een beetje vergezocht. Overal elders heb je veel meer aan arrogantie, opschepperij, mondigheid en forse ellebogen, daar heeft Alexanders moeder wel gelijk in, moest ik toegeven. En toen zag ik het helemaal niet meer zitten.”

Tot zover 2010.

Ik wil in dit essay stilstaan bij de ethiek van de publieke sector, in het bijzonder die van de zorg en het onderwijs. Hoe zal die ethiek zich ontwikkelen als het huidige beleid, waarin de nadruk ligt op mondigheid, vraagsturing en keuzevrijheid, ongewijzigd wordt voortgezet?

Ik zal om te beginnen een beeld schetsen van de ideaaltypische traditionele professional: de ouderwetse dokter, verpleegkundige, leerkracht en universitair docent. Vervolgens kijken we naar de professional nieuwe stijl. Daarna richten we onze aandacht op de burger (de ouder, patiënt, leerling, student) oude stijl en ten slotte kijken we naar de consument, klant, burger nieuwe stijl. In het tweede deel van dit essay ga ik in op de vraag of het oprukken van die moderne professional en zijn mondige klanten onafwendbaar is, dan wel dat er mogelijkheden zijn om nog iets van de traditionele professional en zijn patiënten, leerlingen, studenten voor het nageslacht te behouden.

KENMERKEN VAN DE IDEEAALTYPISCHE TRADITIONELE PROFESSIONAL ¹

1. De traditionele professional weet het beter.

De traditionele professional had een grote kennisvoorsprong op zijn patiënten, leerlingen, studenten en hun ouders. De traditionele professional wist het beter. Leerlingen wilden het liefst de hele dag voetballen, tekenen of blokfluiten, maar hun onderwijzer bepaalde dat er moest worden gewerkt aan de tafel van 6, de correcte spelling van het voltooid deelwoord of de topografie van Noord Oost Groningen. Patiënten konden menen dat hun ontsteking na drie dagen was verdwenen, maar de huisarts bepaalde dat de antibiotica kuur, die een week in beslag nam, niettemin toch moest worden afgemaakt. Patiënten wilden het liefst in bed blijven liggen, maar verpleegkundigen probeerden hen te activeren, om hun geest alert en hun spieren in vorm te houden. Studenten zouden liever niet worden lastig gevallen met methoden en technieken of statistiek, maar hun hoogleraren meenden dat zij, zonder intellectuele bagage op dat vlak, niet konden afstuderen.

2. De traditionele professional hanteert 'sfeerspecifieke criteria': verdiensite, behoefte, gelijke kansen.²

De traditionele professional was geen marktkoopman. Hij liet zich niet primair leiden door de vraag van de patiënt, leerling of student. In de gezondheidszorg liet hij zich leiden door de medische behoeften van de patiënt, die niet altijd samenvielen met de geuite vraag. In het basisonderwijs speelden waarden als gelijke kansen, daar ging het erom alle kinderen de basisvaardigheden bij te brengen die zij nodig hadden in de maatschappij. Ook de minder leergierige kinderen. In het voortgezet onderwijs ging het om criteria als inzet en intellectuele verdiensite. Docenten constateerden dat leerlingen of studenten aanleg hadden voor een bepaald vak en moedigden hen aan zich daarin verder te bekwamen.

3. De traditionele professional maakt geen reclame.

De traditionele professional was het niet te doen om zijn eigen markt-aandeel. Hij probeerde zijn werk zo goed mogelijk te doen, maar mikte daarbij niet noodzakelijk op zoveel mogelijk patiënten, leerlingen of studenten. Als een student meer aanleg had voor talen dan voor sociale wetenschap, dan verwees een hoogleraar sociologie hem door naar een andere faculteit. Als een patiënt iets mankeerde waar zijn behandelend arts geen verstand van had, dan stuurde de arts hem door naar een collega in een ander ziekenhuis. Een klassieke professional maakte geen reclame, die gaf eerlijke voorlichting. Illustratief in dit verband zijn de gedragsregels voor artsen uit 1936:

“Een beroep als het onze moet niet met dat van een handelsman over één kam geschoren kunnen worden; een medicus die graag reclame maakt doet beter, evenals zijn collega, wien het alleen om geld verdienen te doen is, in den handel te gaan, waar zijn karakter en gaven meer tot hun recht kunnen komen dan in de medische praktijk.”³

4. De traditionele professional is zuinig met publieke middelen.

Een klassieke professional was voorts, tot op zekere hoogte, zuinig met publieke middelen. Weliswaar zou een dokter altijd zeggen dat een nieuw, effectief medicijn ter beschikking zou moeten komen voor die-

genen die daar baat bij konden hebben, maar daar stond tegenover dat voorzieningen die evidente franje waren, die niet aansloten op een medische behoefte, nadrukkelijk als zodanig werden veroordeeld. Een beetje medische professional zag niet veel heil in alternatieve geneeswijzen, uitgebreide preventieve check ups of recepten op verzoek om de patiënt tevreden te stellen. Dat werd wensgeneeskunde genoemd en over het algemeen afgewezen.

5. De klassieke professional verbetert tussen de bedrijven door.

Ten slotte kan worden gezegd dat traditionele professionals beschikten over een aantal klassieke manieren om hun handelen te verbeteren. Medici leerden van elkaar uit vakbladen, op congressen en nascholingscursussen. Onderwijzers namen kennis van nieuwe methodes, al dan niet via de kwekelingen die achter in hun klas kwamen zitten en universiteitspersoneel werd geacht voortdurend op de hoogte te zijn van de laatste stand van de wetenschap.

De ideaaltypische nieuwe professional is uit heel ander hout gesneden.

KENMERKEN VAN DE IDEEAALTYPISCHE NIEUWE PROFESSIONAL

1. De nieuwe professional gaat uit van de vraag van de klant.

Die gaat niet uit van wat hij zijn leerlingen, studenten of patiënten te bieden heeft, hij kijkt naar hun vraag en probeert daarop in te spelen. Illustratief in dit verband is de beginselverklaring op de website van de Iederwijs scholen:⁴

Iederwijs is de school van je leven
Waar je kunt leren wat jij belangrijk vindt
En wat je belangrijk vindt kunt leren
Waar je je eigen tijd, manier en kleur kunt kiezen
Waar je mag vertrouwen op jezelf
Zodat je tot je recht kunt komen
En wat wil jij?

In het universitaire onderwijs wordt naarstig uitgezocht wat de nieuwe student allemaal wil. Eenjarige mastertrajecten? Tweejarige mastertrajecten? A la carte kiezen uit twintig verschillende modules? U zegt het maar, het moet gek lopen wil de universiteit er niet in kunnen voorzien. In de gezondheidszorg heeft het concept vraagsturing zijn intrede gedaan. Niet de objectieve medische behoefte van de patiënt staat centraal, maar zijn vraag en zijn eigen preferenties. Als een patiënt aangeeft dat hij zich erg ongerust maakt om een buikpijn die in de optiek van de huisarts psychosomatisch is, dan kan die patiënt toch worden doorgestuurd naar het ziekenhuis voor foto's en aanvullende diagnostiek. Gynaecologen discussiëren tegenwoordig over de vraag of zij keizersneden mogen verrichten op verzoek van de patiënt, dat wil zeggen: zonder medische indicatie.

2. De nieuwe professional houdt rekening met oneigenlijke criteria.

Waar de traditionele professional in de gezondheidszorg zich liet leiden door de medische behoeften van de patiënt, daar wordt de moderne professional gedwongen rekening te houden met andere factoren. In het nieuwe zorgstelsel is het de bedoeling dat verzekeraars voor hun verzekerden contracten afsluiten bij artsen en ziekenhuizen. In die contracten kan worden bepaald dat de verzekerden van Achmea of VGZ bij een bepaalde kwaal binnen zoveel dagen moeten worden behandeld. Artsen zijn dan gedwongen om de medische behoeften van verschillende patiënten af te wegen tegen hun verzekeringsstatus. Als mevrouw A er erger aan toe is dan meneer B, maar meneer B een speciale clausule heeft in zijn verzekeringspolis, dan moet de arts, die wil handelen in de geest van het nieuwe stelsel, meneer B voorrang geven boven mevrouw A. Een arts die dergelijke oneigenlijke motieven moet laten meespelen in zijn beslissingen, wordt minder betrouwbaar. Hij verliest integriteit in zijn eigen ogen, en mogelijk ook in die van zijn patiënten.⁵

3. Een nieuwe professional moet zijn marktaandeel beschermen en klanten binnenhalen.

Een professional nieuwe stijl heeft geen vaste groep leerlingen, studenten of patiënten meer. Zijn leerlingen, hun ouders, zijn studenten en

patiënten worden aan alle kanten aangemoedigd op te stappen. Voor de professional in de zorg en het onderwijs betekent dit dat hij reclame zal moeten gaan maken om zijn eigen marktaandeel veilig te stellen. Universitaire docenten, die op een voorlichtingsdag voor nieuwe studenten eerlijk aangeven dat een bepaalde cursus of opleiding niet geschikt lijkt voor een bepaalde student, krijgen daar voortaan last mee.

Nieuwe professionals moeten leren zichzelf op de borst te kloppen, zij moeten voortdurend benadrukken hoe geweldig ze zijn en waarom patiënten, studenten en leerlingen voor hen moeten kiezen en niet voor hun collega's, die zij voortaan als concurrenten moeten gaan beschouwen.

4. De nieuwe professional investeert in uiterlijk vertoon.

De publieke sector van vroeger oogde meestal sober. Klaslokalen, personeelskamertjes op de basisschool, ziekenhuiszalen, collegezalen en docentkamers aan de universiteit waren niet vergelijkbaar met de prachtig uitziende panden en werkruimten waar het particuliere bedrijfsleven zich ophield. Daar zat iets moois in. Dat getuigde van een zuinig gebruik van belasting- of premiegelden. In een markt georiënteerde omgeving is een dergelijke zuinigheid echter niet vol te houden. Leerlingen, ouders, studenten en patiënten die zich komen oriënteren in een vergelijkend warenonderzoek moeten een goede eerste indruk krijgen van de school, de universiteit of het ziekenhuis waar zij terecht komen. Het lijkt voor bestuurders in de publieke sector dan ook lonend om grootse nieuwbouwplannen op touw te zetten en fors te investeren in de buitenkant van hun organisatie.

U zult misschien tegenwerpen dat er in de private sector toch ook vraag is naar soberheid – er zijn legio mensen die boodschappen doen bij de Aldi en niet bij de Albert Heijn, zoals er ook massa's vrouwen zijn die hun kleren kopen bij de H en M en niet bij de Bonnetterie – maar ondanks alle vermarkting lijken we in de publieke sector toch vast te willen houden aan een zeker gelijkheidsethos: we willen niet dat rijke mensen in mooie, luxe ziekenhuizen liggen en arme patiënten in sjoefle achterkamertjes. We geven minvermogenden daarom een groot deel van hun ziektekostenpremie terug zodat zij op de kosten niet hoeven te

letten. Studenten krijgen onder het regime van het nieuwe leerrechtensstelsel een soort strippenkaart die zij overal mogen gebruiken en ook zij hoeven op de prijs niet te letten.⁶ En scholen zijn – afgezien van een tamelijk bescheiden schoolgeld, dat vaak ook nog kan worden kwijt gescholden – gratis toegankelijk, zodat ouders en leerlingen ook hier niet hoeven na te denken over de kosten. De nieuwe publieke sector ziet er daarom op heel veel plaatsen prachtig en soms zelfs overdreven luxe uit.

5. De nieuwe professional moet permanent nadenken over zijn functioneren.

De nieuwe professional moet ten slotte niet zo nu en dan eens nadenken over zijn eigen prestaties en hoe hij die kan verbeteren – zoals de traditionele professional – hij moet daar permanent mee bezig zijn. De nieuwe professional houdt voortdurend aantekening van zijn eigen verichtingen en de effecten daarvan op patiënten, leerlingen en studenten. Hij moet die gegevens namelijk op allerlei manieren kunnen aanleveren aan allerlei instanties: aan de inspectie die bezig is met het opstellen van kwaliteitskaarten. Aan verzekeraars die willen weten of de organisatie in aanmerking komt voor hun bronzen, zilveren of gouden keurmerk. Aan de interne visitatiecommissie onderwijs die universitaire departementen eens in de zoveel jaar bezoekt. Aan de externe visitatiecommissie onderwijs die ook eens in de zoveel jaar langskomt. Aan de organisatoren van de jaarlijkse Elsevier enquête over het hoger onderwijs. Aan de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, die wil kijken of de onderzoeksgelden renderen. Aan de vele kwaliteitsinstituten die zich bezig houden met de kwaliteit van de zorg. Aan de Consumentenbond. Aan patiëntenverenigingen. Aan de faculteitsraad van de universiteit. Aan de ouderraad op de basisschool. Aan de cliëntenraad en de raad van toezicht in het ziekenhuis. Aan het schoolbestuur.

In 2003 is de Nederlandse artseneed, die medische studenten moeten afleggen als zij echte artsen worden gewijzigd. In de eed staat nu onder meer de volgende zin:

“Ik zal mij open en toetsbaar opstellen”⁷ Er is vermoedelijk geen ander zinnetje dat in de afgelopen jaren zo betekenisvol is geworden, niet alleen voor artsen maar voor alle professionals in de publieke sector.⁸

Zowel de oude als de nieuwe professional moesten bekwaam zijn in hun vak. Aan deze kerncompetentie is niets veranderd. Maar verder bestaat er tussen de oude en de nieuwe professional een wereld van verschil. Wie een personeelsadvertentie opstelde voor een professional in de jaren '60 of '70 noemde naast vakbekwaamheid een aantal eigenschappen, die de professional destijds moest bezitten. Het ging dan om deugden als zorgzaamheid, integriteit, zuinigheid en collegialiteit.

In personeelsadvertenties voor moderne professionals treffen we een heel ander lijstje aan. De moderne professional moet klantgericht zijn, beschikken over commercieel inzicht, een goed gevoel hebben voor presentatie en acquisitie, moet goede administratieve vaardigheden hebben, hij moet een ‘ruim netwerk’ meebrengen en geneigd zijn tot permanente zelfreflectie.

Het ergste is misschien wel de mateloze onbescheidenheid die van de moderne professional wordt verwacht. Vroeger moest je zo nu en dan wel eens opscheppen. Je schreef sollicitatiebrieven waarin je je eigen bekwaamheden breed moest uitmeten. Ook in een sollicitatiegesprek moest je duidelijk laten zien dat je de beste man of vrouw voor de baan was en dat bracht met zich mee dat je je goede kanten moest etaleren. Maar daarna mocht je weer gewoon jezelf zijn en je werk doen: rustig, aardig, degelijk en bescheiden. In een klimaat van permanente verantwoording is dat heel anders geworden. Ziekenhuizen die voortdurend gevisiteerd en gecontroleerd worden zullen van hun medewerkers verwachten dat die op elk moment in staat zijn hun eigen verdiensten te benoemen en de lof te zingen van het ziekenhuis.

Universitaire onderzoekers die elk jaar nieuwe onderzoeksvorstellen moeten schrijven om in aanmerking te komen voor tijdelijke financiering op projectbasis, moeten in al die onderzoeksvorstellen aangeven waarom zij en hun onderzoeksgroep in aanmerking zouden moeten komen voor potjes met geld en dat eist dat zij telkens weer hoog opgeven van hun publicaties, hun nationale reputatie, hun internationale contacten, hun prijzen en wat al niet. Ook het binnenhalen van nieuwe studenten vereist dat iedereen zich gedurig profileert als ‘bovengemiddeld’. De moderne professional wordt gedwongen een verschrikkelijke opschepper te zijn.

Kijken we nu naar de andere kant van het plaatje, naar de burger. De leerling, zijn ouders, de student, de patiënt in het ziekenhuis, de bewoner in het verpleeghuis.

KENMERKEN VAN DE TRADITIONELE BURGER

1. De traditionele burger was afhankelijk van professionals.

De traditionele burger was afhankelijk van professionals. Van de leerkracht op school, van de docent in het middelbaar onderwijs, van de huisarts, de specialist in het ziekenhuis, de verpleegkundige en van de ziekenverzorgende. In veel gevallen bestond er tussen de professional en zijn leerlingen of patiënten een forse opleidingskloof en oude stijl professionals voelden er niet voor om die kenniskloof te verkleinen. Mijn collega Jolanda Dwarswaard doet archiefonderzoek waarbij zij jaargangen van het tijdschrift *Huisarts en Wetenschap* bestudeert. Zij trof in de jaren '50 de volgende veelzeggende passages aan:

“In het algemeen dient men aan de patiënt de diagnose niet mede te delen, behalve wanneer de ziekte tot blijvende invaliditeit gaat leiden.”

“Om in beginnende gevallen de patiënt tot medewerking te bewegen, is echter een zekere mate van ziekte-inzicht soms gewenst.”⁹

2. De traditionele burger was bang om te eisen of te klagen.

Een patiënt, leerling, student oude stijl was bang om te klagen of te eisen. Velen van ons zullen als kind ooit met hun ouders wel eens zo'n gesprek hebben gehad aan de keukentafel over de gang van zaken op school. Wij legden dan uit hoe vreselijk onterecht we door de leraar aardrijkskunde waren behandeld, waardoor we nu een veel te laag cijfer hadden voor ons proefwerk of op ons rapport en dan kwam er een moment waarop vader of moeder aankondigde dat hij of zij morgen naar school zou gaan om de leerkracht eens te zeggen waar het op stond. Over het algemeen probeerden wij onze ouders dit onwijze idee direct uit het hoofd te

praten. Soms omdat we niet wilden dat onze ouders het verhaal van het lage rapportcijfer van een andere kant zouden horen, bijvoorbeeld als we onze eigen rol zieliger of mooier hadden gemaakt dan die eigenlijk was. Maar soms ook omdat we oprecht bang waren voor de consequenties. Omdat we bang waren dat de leerkracht na zo'n gesprek met onze ouders extra streng of extra vervelend tegen ons zou doen. Ditzelfde fenomeen speelde ook in ziekenhuizen of verpleeghuizen. Klagen over de behandeling van je moeder, vader of tante zou wel eens als een boemerang op de patiënt terug kunnen slaan.

3. De traditionele burger beziet zijn eigen behoeften in relatie tot die van anderen.

Een traditionele burger stelde zich bescheiden op. Niet alleen uit angst voor het boemerang effect, maar ook omdat de traditionele patiënt, leerling, student zich realiseerde dat de wereld niet alleen om hem draaide. De juf had nog dertig of veertig andere leerlingen in de klas, die ook moesten leren lezen en rekenen. Hoogleraren hadden naast hun onderwijstaken onderzoek te doen en konden dus niet permanent *standby* zijn om hun studenten te woord te staan. En in de wachtkamer van de huisarts, op de ziekenzaal in het ziekenhuis zag de patiënt met eigen ogen dat zijn leed in het niet zonk bij wat sommige andere mensen te verwerken hadden. Het leek volkomen terecht dat de huisarts, de specialist of de verpleegkundige zijn of haar tijd en aandacht vooral zou besteden aan die patiënten die er het ergst aan toe waren.

4. De traditionele burger vertrouwt professionals.

En ten slotte was de traditionele burger, patiënt, leerling, ouder, student, geneigd de professional te vertrouwen. De verhalen van aannemers, makelaars en verzekeraars moest je altijd met een korreltje zout nemen, omdat je wist dat deze vaklieden er op uit waren jou een verbouwing, een huis of een verzekering aan te smeren, maar op professionals kon je bouwen, want die waren geëngageerd aan het belang van hun patiënten, leerlingen en studenten.

De burger, patiënt, leerling, student nieuwe stijl is een heel ander type.

KENMERKEN VAN DE MODERNE BURGER

1. De moderne burger is veel minder afhankelijk van professionals.

De burger nieuwe stijl is veel beter opgeleid dan de traditionele burger. Dankzij de wonderen van de informatietechnologie is hij bovendien in staat zich snel in te lezen in de wereld van de professionals die hem omringen. Wee de onderwijzer die tegenover een moeder durft te suggereren dat haar kind niet erg slim is. Die moeder heeft op internet alles kunnen lezen over dyslexie, dyscalculie, adhd en onderpresterende hoogbegaafden; een leerkracht die dan blijft steken bij 'niet erg slim' is in haar ogen overduidelijk een onderwijzer die zijn vak niet beheerst.

De moderne burger leest in de krant en hoort op televisie hoe bar het gesteld is met de vakkennis van onderwijzers en docenten. Hij heeft begrepen dat veel basisschool juffen niet kunnen rekenen op het niveau van groep 8, hij weet dat er in het voortgezet onderwijs vaak wordt lesgegeven door docenten die geen doctorandus titel hebben, hij leest regelmatig in de media over dokters die enge ziekten over het hoofd zagen waardoor hun patiënten in een levensbedreigende situatie belandden; die zogenaamde kennisvoorsprong van professionals, daar ziet de moderne burger het betrekkelijke wel van in.

De moderne burger kan bovendien steeds makkelijker weg als het hem niet bevalt. Als de neuroloog in het ziekenhuis meent dat een MRI scan niet nodig is, terwijl de patiënt – op basis van internetkennis, of op basis van zijn eigen intuïtie of gezonde verstand – meent dat er gescand zou moeten worden, dan kan die patiënt naar de neurologie afdeling in een ander ziekenhuis, waar hopelijk een patiëntvriendelijker neuroloog zit, die hem wel in het scan-apparaat zal willen schuiven.

Als een student voor de derde keer zakt voor een bepaald tentamen en zijn docent hem voorhoudt dat dit komt door gebrek aan inzet en talent, dan kan die student opstappen en zijn leercoupons inleveren bij een andere universiteit, waar ze minder literatuur voorschrijven en meer begrip tonen voor het feit dat je als student ook een leven hebt naast je studie.

2. De moderne burger klaagt en vraagt.

In scherp contrast tot de patiënt, leerling, ouder, student, burger oude stijl weet zijn nieuwerwetse tegenhanger dat het loont om te klagen en te vragen.

Je moet zorgen dat het personeel van het verpleeghuis waar jouw oude tante wordt verpleegd, in de gaten heeft dat er met jou niet te spotten valt. Dan laten ze het wel uit hun hoofd om jouw tante slecht te behandelen.

Een onderwijzer of onderwijzeres moet er onmiddellijk van worden doordrongen dat jouw zoon of dochter heel bijzonder is, niet alleen voor zijn ouders en grootouders, maar ook in vergelijking met andere kinderen. Als je die boodschap niet overbrengt gaat de aandacht van de juf of meester uit naar al die andere kinderen in de klas, waar wel iets bijzonders mee aan de hand is: de rugzak kindjes, de adhd-ers, de hoogbegaafden, de kinderen met dyslexie of dyscalculie. Voor je het weet is jouw kind het enige gemiddelde kind in de hele klas en grijpt hij als enige naast de speciale aandacht van de juf.

Als je wilt dat de huisarts jouw kwaal serieus neemt moet je een flinke stapel internet informatie meenemen naar het spreekuur en simpelweg eisen dat de dokter al die uitdraaien met je doorneemt. Je moet klagen, vragen en zeuren, of, zoals dat in modern jargon heet: je moet mondig en assertief zijn.

Als je moderne ambtenaren op het ministerie van VWS ermee confronteert dat niet alle patiënten mondig en assertief kunnen worden – sommige patiënten zijn dement, of verstandelijk gehandicapt – dan erkennen zij dit. Dat hebben zij zich ook gerealiseerd, antwoorden ze, en daarom denken ze nu na over hulpjes voor deze patiënten die namens hen kunnen vragen, klagen en kiezen. Het idee dat een professional uit zichzelf deze niet klagende, niet mondige patiënten zou gaan helpen is blijkbaar ondenkbaar geworden. Die professional is immers al druk genoeg met al die wel mondige patiënten en hun goed gebekte vertegenwoordigers.

3. De moderne burger wil maatwerk in zorg en onderwijs, wil het beste voor zichzelf.

Het idee dat zorg en onderwijs publieke voorzieningen zijn waar andere mensen ook van moeten profiteren, waar andere mensen vaak meer behoefte aan hebben en dus ook meer recht op hebben dan jijzelf, raakt voor de moderne burger steeds meer op de achtergrond. Wie nu diabetes heeft gaat niet meer naar een algemeen ziekenhuis maar naar een gespecialiseerde diabeteskliniek waar de volle aandacht voor hem hoort te zijn. Wie een oogandoening heeft komt terecht in een gespecialiseerde privé kliniek, waar je je oogoperatie kunt combineren met een total make over of met een korte vakantie. De moderne zorgconsument hoort zijn eigen zorgpakket te kiezen, aangepast aan zijn eigen specifieke behoeften.

Wie nu op de basisschool zit, heeft recht op onderwijs op maat. Een beetje leerkracht op de basisschool heeft in een klas van 25 kinderen acht wisselende niveaugroepjes die er per vak anders uitzien.

Aan de universiteit en de hogeschool willen moderne studenten ook steeds meer hun eigen pakket samenstellen, met een major hier, een minor daar en een master-programma weer ergens anders. En de universiteit hoort daaraan gehoor te geven. Shoppen en verkassen loont, want voor shoppende studenten moeten opleidingen hun best gaan doen.

4. De moderne burger wantrouwt professionals.

En ten slotte is het vertrouwen dat de traditionele patiënt, leerling, student, burger had in de traditionele professional vervangen door een permanent wantrouwen.

De moderne patiënt checkt op internet of zijn dokter geen onzin verkoopt en probeert op zijn computer na te gaan of hij wel de beste dokter heeft voor zijn kwaal.

De moderne student gaat te rade bij visitatierapporten, de kwaliteitsgids hoger onderwijs, de Elsevier ranking en wat al niet, want je kunt er in beginsel niet vanuit gaan dat het wel goed komt met je zorg, je onderwijs of je studie.

Ouders volgen de scholenrankings in Trouw en spellen de rapporten op de website van de onderwijsinspectie.

Een beetje patiënt, student of ouder realiseert zich ook dat al die rankings

gemanipuleerd kunnen zijn, dat je met prestatie-indicatoren in de zorg kunt sjoemelen, dat Cito-scores kunnen worden geflatteerd en dat universitaire opleidingen kunnen goochelen met de samenstelling van hun visitatiecommissies. Een beetje moderne burger vertrouwt helemaal niemand meer.¹⁰

De rol van moderne zorg- en onderwijsconsument is voor de lager opgeleide burger een bron van frustratie. Hij ziet dat er wordt gewerkt met voorrangszorg en voorkeursbehandeling voor bepaalde groepen en hij beseft dat die voorkeursbehandeling wordt ingegeven door andere factoren dan de medische conditie van de patiënt. Die voorkeursbehandeling hangt samen met de verzekeringsstatus van de patiënt of met de speciale eisen die hij, na een uitvoerige speurtocht op internet, bij de dokter of het verpleeghuis op tafel heeft gelegd. Zeuren, klagen en voordringen loont, zo merkt de lager opgeleide burger. Maar als hij gaat zeuren, klagen en dreigen, als hij het niet meer pikt, dan krijgt hij te horen dat 'we zo in dit land niet met elkaar omgaan', dat medewerkers in de publieke sector wel rustig hun werk moeten kunnen doen zonder scheldpartijen en fysieke dreigementen.

Als de moeder van Alexander op school komt uitleggen dat Alexander geen onvoldoende voor rekenen behoort te krijgen omdat zij hem heeft laten testen, en hieruit bleek dat hij eigenlijk hoogbegaafd is, maar niet genoeg wordt uitgedaagd, dan vindt de moeder van Alexander een willig oor. Maar als de vader van Wesley komt zeggen dat Wesley naar de HAVO moet en dat de leerkracht daarvoor heeft te zorgen en dat hij anders wel weet waar de leerkracht woont, dan zit de vader van Wesley helemaal fout, want we gaan op school natuurlijk niet de juf bedreigen. Ik wil uiteraard niet suggereren dat we agressie in de zorg of het onderwijs moeten gaan goedkeuren. Ik wil wel betogen dat naarmate wij meer gaan werken met maatwerk, voorkeursbehandelingen en vraagsturing in de zorg en in het onderwijs, het voordeel zal groeien van de groep mensen die hun eigen preferenties met precies de juiste woorden en precies de goede maat van beschaving over het voetlicht kunnen brengen. Het is niet gek dat dit bij minder fijnbesnaarde groepen met een lagere sociaal-economische status kwaad bloed zet.¹¹

Laten we de balans op maken. We zien aan de ene kant een opscheperige moderne professional, die reclame maakt om zijn marktaandeel te behouden, die permanent aantekening houdt van zijn eigen verrichtingen en de effecten daarvan en die soepel en flexibel probeert in te spelen op de vraag van de klant. Aan de andere kant zien we de moderne zorg- en onderwijsconsument, die zorgvuldig uitkient waar hij of zij het best terecht kan, die zijn eigen rechten en behoeften centraal stelt en de hem omringende professionals met wantrouwen bekijkt.

Geen plaatje om vrolijk van te worden en ik kan mij voorstellen dat lezers nu denken:

‘Maar ik ben helemaal geen moderne zorgconsument. Als ik naar de huisarts ga sta ik altijd binnen vijf minuten weer buiten, ik neem genoeg met haar verzekering dat het vanzelf weer over gaat. Ik weet dat ze om kwart over zeven in de ochtend is begonnen en dat ze nog heel veel patiënten zal moeten behandelen en ik begrijp dat ze mijn probleemje even snel heeft afgewikkeld. Ik ga helemaal niet op internet kijken of er een betere huisarts is. Ik hoef helemaal niet de allerbeste huisarts in de hele wereld. Zolang ik geen zeldzame enge ziekte heb ben ik best tevreden met een gemiddelde dokter.’

Op dezelfde manier kijken veel lezers waarschijnlijk ook naar hun betrekkingen met het onderwijzend personeel van hun kinderen. Zij zijn helemaal geen moderne onderwijsconsumenten. Zij zeggen hun kinderen dagelijks dat ze lief moeten zijn voor de juf en stil moeten zijn in de klas, omdat de juf nog 25 andere kinderen moet leren lezen en schrijven en omdat het een chaos wordt als al die kinderen mondig en assertief gaan lopen tetteren. Zij gaan nooit naar de leerkracht toe om een speciale behandeling voor hun kinderen af te dwingen en als hun kinderen onvoldoendes halen wijten zij dat in eerste instantie aan onvoldoende aanleg of inzet van hun nageslacht.’

Veel burgers zijn helemaal geen moderne zorg- en onderwijsconsumenten. Veel professionals beschouwen zichzelf ook nog niet of nauwelijks als leerkrachten, artsen en verpleegkundigen nieuwe stijl. De professional van de toekomst en de burger nieuwe stijl bestaan nog maar heel gedeeltelijk.

Het Nederlandse Huisartsengenootschap liet onlangs onderzoek doen

naar de moderne patiënt en de voornaamste conclusie van dat onderzoek was dat de patiënt van nu verrassend veel lijkt op de patiënt van vroeger. De moderne patiënt heeft bijvoorbeeld geen problemen met een beetje paternalisme. Van de gemiddelde patiënt mag de huisarts zelf beginnen over overgewicht, een vermoeden van mishandeling, over voeding, roken, onvoldoende beweging, teveel alcohol, stress en veilig vrijen. Een meerderheid van de patiënten vindt dat dit ook mag als de patiënt eigenlijk voor iets anders komt.

Een groot deel van de patiënten zou het liefst zijn hele leven of althans een heel lange tijd dezelfde huisarts houden. Men vond het fijn als die huisarts belangstelling toonde voor de patiënt op belangrijke momenten in het leven: bij sterfgevallen, geboortes of ziekenhuisopnamen. Maar de moderne patiënt zou zijn dokter daar niet om vragen.¹²

In menig rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg komt naar voren dat bewoners van verpleeghuizen over het algemeen tevreden zijn over de daar geboden zorg.¹³ Het Sociaal en Cultureel Planbureau constateerde hetzelfde over de gebruikers van de *care* in een rapport in 2002.¹⁴ Veel patiënten anno 2006 zijn helemaal geen moderne zorgconsumenten. Sterker nog: er moeten in de zorgsector cursussen worden aangeboden om de patiënten daartoe op te voeden. Onlangs las ik in de *Trouw* een berichtje over De Vlasborch, een kleine zorginstelling in Vught. In De Vlasborch was in 1997 het vraaggestuurde werken ingevoerd en dat was een hele cultuuromslag geweest. Niet alleen de medewerkers waren bijgeschoold, men had ook de cliënten op cursus gestuurd om hen te leren een hulpvraag te formuleren en feedback te geven aan hulpverleners.¹⁵

Ook in het onderwijs is lang niet iedere ouder of leerling een moderne, zelfsturende, kiezende burger. Een SCP rapport uit 2002 telde ongeveer 6 % wisselaars uit onvrede op de basisschool en 4 % in het middelbaar onderwijs. Een ruime meerderheid van de ouders was tevreden over de basisschool van hun kind. Waar men klachten had gingen die vooral over het onderhoud en de schoonmaak van het schoolgebouw. Ook over het middelbaar onderwijs waren ouders behoorlijk te spreken. Hier hadden de klachten voornamelijk betrekking op het uitvallen van lessen.¹⁶

Je zou kunnen zeggen dat sommige burgers zelfsturende, mondige,

klagende, kiezende burgers zijn en velen niet. Vele professionals zijn nu nog geneigd om zorg en onderwijs te verdelen volgens de daarbij horende criteria. Lang niet alle professionals hebben zich omgevormd tot commercieel denkende ondernemers.

Niettemin ben ik erg bang dat de aardige, bescheiden burgers en de traditionele professionals de strijd zullen verliezen en dat heeft te maken met een fenomeen dat in kaart is gebracht door de historicus James Kennedy en dat ik hier wil aanduiden als **“het grote meedenken”**.

HET GROTE MEEDENKEN

James Kennedy publiceerde in 1995 een belangwekkende studie over de veranderingen in de Nederlandse samenleving vanaf de jaren '60.¹⁷ In *Nieuw Babylon in aanbouw* stelt hij zich de vraag hoe het komt dat de hang naar democratisering, vernieuwing en verandering, die in heel West-Europa en Noord Amerika werd gevoeld, in Nederland zoveel sterker aansloeg dan elders. Tot aan het eind van de jaren '50 werd Nederland beschouwd als “een eigenaardig en ouderwets landje, dat nog trouw was aan tradities en gewoonten van een vorig tijdperk.” Begin jaren zeventig was de Nederlandse reputatie totaal veranderd. Kennedy schrijft:

“Na een decennium vol provo's en rebelse katholieken bleek Nederland voorop te lopen in tolerantie en progressiviteit. De Nederlandse visie op soft drugs, prostitutie, homoseksualiteit, het koningshuis, orde en gezag trok veel aandacht in de buitenlandse pers. Amsterdam werd beroemd en berucht als een internationaal Babylon.”

Volgens Kennedy moet deze verandering voor een groot deel worden verklaard uit de houding van de Nederlandse elites. In andere landen (met name in de Verenigde Staten) bood de heersende elite tegenwicht tegen de progressieve democratiseringsbeweging. Men bestreed daar de nieuwe ideeën en verdedigde de status quo. In Nederland was deed men dat niet of nauwelijks. Niet omdat de Nederlandse elite over de hele linie sympathiseerde met de ideeën van provo's, nozems en andere leden van

de democratiseringsbeweging, maar omdat zij het idee had dat de door die democratiseringsbeweging nagestreefde veranderingen onvermijdelijk waren.

In de onderwijspraktijk kwam direct waardering voor 'moderne onderwijskundige en psychologische inzichten', gebaseerd op een 'meer begrijpende benadering' van jonge mensen. Provo's werden door bewindslieden uitgenodigd voor overleg in Den Haag en geprezen voor hun bijdrage aan 'de ontwikkeling van de menselijke geest.' Er kwamen experimentele cafés en gesubsidieerde jeugdclubs waar het gebruik en de verkoop van drugs werd gedoogd.

Vele geestelijken meenden dat de toekomst van het geloof moest worden gevonden in waarden als solidariteit en maatschappelijke betrokkenheid. Zij zochten aansluiting bij neo-marxistische theorievorming en besteedden hun preken aan internationale politieke vraagstukken.

Als er in Nederland een bepaald soort vernieuwing in de lucht zit, dan snuiven de elites – politieke elites, culturele elites, godsdienstige, intellectuele elites – deze vernieuwing op en passen zij hun gedrag onmiddellijk aan.

Een van de grote problemen van de Nederlandse samenleving is dat we ons niet realiseren dat het zo werkt. Kennedy heeft het glashelder uitgelegd, maar het is hier onvoldoende doorgedrongen en zo zitten wij nog steeds met het volgende patroon van maatschappelijke veranderingen.

- Er is een maatschappelijke toestand (een norm, een stelsel, een institutie) waar iets op aan te merken valt.
- Een kleine groep critici stelt vast waar het aan schort.
- De bewakers en behoeders van de bekritiseerde institutie zien direct in dat de critici een punt hebben en maken de wensen van de critici tot de hunne. Zij passen hun gedrag aan, nemen de kritiekpunten van de critici over en gaan ook streven naar verandering van hun institutie.
- De door de critici nagestreefde veranderingen komen razendsnel tot stand.
- De omringende samenleving heeft inmiddels ook nota genomen van de wensen van de critici, zij vindt dat er wat in zit en zij stelt die

kritiek in bredere zin op de agenda. Zij realiseert zich echter niet dat de gewenste veranderingen al goeddeels hebben plaatsgevonden en zij blijft kritiseren. De aangevallen maatschappelijke institutie moet dus verder gaan dan de meteen al gerealiseerde aanpassingen, en blijft voortgaan met steeds verdergaande wijzigingen, die allang niet meer nodig zijn, omdat wat er verkeerd was al bij de eerste kritiek was rechtgezet. Het rechtzetten gaat net zolang door tot de bekritiseerde maatschappelijke institutie dolgedraaid is en men zich realiseert dat het nu echt allemaal te ver doorgeslagen is.

Het is een patroon dat je op veel terreinen kunt waarnemen.

Er was best kritiek mogelijk op het klassikale onderwijs van vroeger: te weinig aandacht voor individuele behoeften van kinderen, te weinig mogelijkheden voor getalenteerde kinderen, te weinig zorg voor kinderen met een leerprobleem. Critici van het klassikale onderwijs vonden voor deze geluiden een willig oor en binnen vrij korte tijd werd er aan alle kanten gewerkt met niveau groepjes, *remedial teaching* en individuele begeleiding. Maar de critici bleven volhouden dat er te weinig kindgericht gedacht werd in het onderwijs en zo bleef men veranderen en veranderen en veranderen tot we nu zitten met totaal dolgedraaide vormen van competentiegericht leren en Iederwijs scholen.

Er was best kritiek mogelijk op de paternalistische artsen van vroeger. Ik citeerde al even uit *Huisarts en Wetenschap* in de jaren '50, toen artsen nog met droge ogen konden opschrijven dat men de patiënt in het algemeen de diagnose niet moest meedelen. Dat gebrek aan openheid tegenover patiënten werd volkomen terecht aan de kaak gesteld. De gezondheidszorg aanvaardde deze kritiek en paste haar gedragsregels onmiddellijk aan. Artsen en verpleegkundigen trachtten meteen te komen tot meer gelijkwaardige verhoudingen in de zorg. Maar de critici bleven volhouden dat er onvoldoende aandacht was voor de autonomie van de patiënt, dat er nog steeds veel te paternalistisch en te aanbodgericht gewerkt werd en zo bleef men veranderen en veranderen en veranderen tot we nu dan zitten met verdoolde psychiatrische patiënten die diep ongelukkig rondhangen in Hoog Catherijne en die we niet gedwongen mogen laten behandelen uit respect voor hun autonomie.

Er was best kritiek mogelijk op het gebrek aan transparantie in de zorg en in het onderwijs. Inspectierapporten waren vaak niet openbaar, Cito-uitslagen van basisscholen werden niet bekend gemaakt en artsen deden soms heel geheimzinnig over hun fouten. Een beetje meer verantwoording loste deze wantoestand op, maar het kritiseren gaat door. Er is nog steeds veel te weinig toezicht, te weinig openbaarheid en te weinig verantwoording, wordt er geroepen en zo zullen we blijven veranderen en veranderen en veranderen in de zorg en in het onderwijs net zolang tot we 30, 40 of 50 procent van het personeel in de zorg en het onderwijs kunnen belasten met controlerende taken en de rest van het personeel minstens de helft van zijn werktijd bezig is met meten, registreren en verantwoorden.

Wij kunnen nergens maat houden in dit land. Kritiek gaat almaar door ook als die allang niet meer op z'n plaats is.

Laten we breken met dit patroon. Het was nodig dat de traditionele professional zijn leerlingen, hun ouders, zijn studenten en patiënten ging behandelen als een meer gelijkwaardige gesprekspartner. Maar die correctie heeft allang plaatsgevonden. Er loopt misschien nog hier en daar een ouderwetse dokter of een extreem autoritaire leerkracht rond, maar dat zijn uitzonderingen. De gewenste verandering is gerealiseerd en we hoeven niet meer te pleiten voor verdere cliëntgerichtheid, kindgerichtheid, studentgerichtheid, vraaggerichtheid.

Het was wenselijk dat de patiënt, leerling, zijn ouders en de student een beetje mondiger werden, maar dat is gebeurd. Dat is klaar, dat is af, en daar hoeven we niet meer voor te pleiten. Het is belachelijk om volwassen mensen naar cursussen te sturen waar ze moeten leren om hun eigen wensen centraal te stellen. Bescheidenheid, inschikkelijkheid en oog voor de belangen van andere mensen zijn goede eigenschappen die niemand zou hoeven af te leren.

Het was wenselijk dat er meer verantwoording, openheid en transparantie kwam in de publieke sector, maar dat hebben we nu en we hoeven niet te streven naar nog meer.

De ontwikkeling naar nog meer vraagsturing, nog grotere mondigheid, nog meer assertiviteit, en opschepperige, reclame makende professionals

is geen natuurverschijnsel dat zich aan ons voltrekt en het is al helemaal geen natuurverschijnsel dat wij moeten faciliteren, aanmoedigen en uitvergroten. We hoeven niet mee te denken. We kunnen ertegen zijn. We kunnen opkomen voor de waarden van de traditionele professional, zoals de vereniging Beroepseer en aanverwante denkers en clubjes doen.¹⁸ We kunnen ook opkomen voor het belang van de zwijgende, vriendelijke, bescheiden meerderheid van burgers die niet willen worden aangesproken als zorg- en onderwijsconsumenten en die zeker niet willen worden weggezet als gekke Henkies die de tijdgeest niet aanvoelen. Laten we dat gewoon eens doen.

NOTEN

1. Er is de laatste jaren veel geschreven over professionalisme. Zie bijvoorbeeld E. Freidson, *Professionalism. The Third Logic*, Polity Press, Cambridge, 2001; J.W. Duyvendak, T. Knijn en M. Kremer (eds.), *Policy, People and the New Professional. De-professionalisation and Re-professionalisation in Care and Welfare*, Amsterdam University Press, Amsterdam 2006; G. van den Brink, Th. Jansen en D. Pessers (red.), *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*, Boom, Meppel/Amsterdam, 2005; *Publiek management en nieuw professionalisme*, themanummer van B en M, Tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij onder redactie van Willem Trommel (jrg. 33, nr. 3, 2006), Evelien Tonkens, *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*, NIZW, Utrecht 2003.
2. Het idee van maatschappelijke sferen met eigen, daarbij horende rechtvaardigheidscriteria is op elegante en overtuigende wijze uitgewerkt door de Amerikaanse, sociaal-democratische filosoof Michael Walzer, in diens *Spheres of Justice. A Defence of Pluralism and Equality*, Basic Books, New York, 1983. Vgl. ook M. Trappenburg, Michael Walzer. Progressief met conservatieve middelen, in: B. Klink, P. van Seters & W. Witteveen (red.), *Gedeelde normen. Gemeenschapsdenkers en het recht*, Tjeenk Willink, Zwolle 1993, pp. 59-71.
3. Archiefonderzoek Jolanda Dwarswaard.
4. www.iederwijs.nl
5. Vgl. hierover M. Trappenburg en S. Groenewoud, *Gezondheidszorg. Nieuwe ongelijkheden*, in: M. Hurenkamp en M. Kremer, *Vrijheid verplicht. Over tevredenheid en de grenzen van de keuzevrijheid*, Van Gennep, Amsterdam, 2005, pp. 77-98.
6. Of het nieuwe leerrechtenstelsel er ooit komt is overigens – gelukkig – de vraag.
7. De nieuwe artseneed is op veel plaatsen op internet te vinden. Zie bijvoorbeeld http://www.teachersparadise.com/ency/nl/wikipedia/e/ee/eed_van_hippocrates.html
8. Zie over het probleem van verantwoordingsoverload bijvoorbeeld: M. Bovens en P. 't Hart, *Publieke verantwoording: zegen en vloek*, in: W. Bakker & K. Yesilkagit (red.), *Publieke verantwoording, jaarboek Beleid en Maatschappij 2004/2005*, Boom, Meppel, pp. 245-264, Michael Power, *The Audit Explosion*, Demos, London, 1994 en M. Trappenburg, *Societal Neurosis in Health Care*, in: J.W. Duyvendak, T. Knijn en

M. Kremer (eds.), *Policy, People and the New Professional. De-professionalisation and Re-professionalisation in Care and Welfare*, Amsterdam University Press, Amsterdam 2006, pp. 48-63.

9. Archiefonderzoek Jolanda Dwarswaard.
10. Vgl. O. O'Neill, *A Question of Trust. The BBC Reith Lectures*, Cambridge UP, Cambridge, 2002.
11. Zie over agressie in de zorg bijvoorbeeld: E.J. van der Jagd, *Eisend gedrag en agressie van zorgvragers*, hfdst. 2 uit het rapport *Signalering Ethiek en Gezondheid 2003*, via www.ceg.nl en *Weerbaarheid, agressie, intimidatie en pesten op de werkvloer*, AbvaKabo rapport 2006, via www.abvakabofnv.nl. Over agressie in het onderwijs: R. van Wonderen, *Agressie en geweld in het onderwijs, eindrapport van een onderzoek in opdracht van het Ministerie van O, C en W*, 2004 en www.agressie-op-school.startpagina.nl.
12. Sietske Lems, *De huisarts-patiënt relatie anno 2006*, NHG/TNS Nipo, via www.nhg-art-sennet.nl. Vgl. ook Henk Schers, *Continuity of Care in General Practice: Exploring the Balance between Personal and Informational Continuity*, diss. Radboud Universiteit, 2004 en M. Trappenburg, *De huisarts vanuit patiëntenperspectief*, in *Huisarts en Wetenschap*, 2007, jrg. 50, nr. 2, pp. 47-49.
13. Zie bijvoorbeeld: *Inspectie voor de gezondheidszorg, Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet*, 2004, p. 15. Via www.igz.nl.
14. C. van Praag, *Social and Cultural Report 2002: the Quality of the Public Sector*, SCP, Den Haag, 2002. Aan dit beeld lijkt nog niet heel veel te zijn veranderd. Zie *Publieke prestaties in perspectief. Memorandum voor de quartaire sector 2006-2011*, via www.scp.nl.
15. N. Lucas, *Zorgcentrum gaat in de leer bij vijfsterrenhotel*, in: *Trouw*, 7-12-2006, p. 7.
16. *Sociaal en Cultureel Rapport 2002. De kwaliteit van de quartaire sector*, SCP, Den Haag 2002, hfdst. 9.
17. J. Kennedy, *Nieuw Babylon in aanbouw. Nederland in de jaren zestig*, Boom, Meppel 1995. In dit essay wordt de verklaring voor de overgang van oude naar nieuwe professionals gezocht in een op hol geslagen vernieuwingsdenken. Bij de Den Uyl lezing wees Bram de Swaan er terecht op dat de veranderingen binnen professies ook te maken hebben met het oprukken van managers en met de machtsstrijd tussen managers en professionals.
18. Zie bijvoorbeeld www.beroepseer.nl en www.beteronderwijsnederland.nl.