

**Bijdrage aan Panel discussie Professioneel en verantwoordelijk?!, VU 31 oktober 2007.**

© Margo Trappenburg

Dames en heren,

Professionals zijn er in allerlei soorten en maten. Er zijn onderwijzers op de basisschool, docenten aan de middelbare school, in het hoger onderwijs en aan de universiteit. Er zijn huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en ziekenverzorgenden in groepspraktijken, ziekenhuizen en verpleeghuizen. En er zijn maatschappelijk werkers bij de sociaal-pedagogische dienst, bij de sociale dienst, bij de RIAGG en bij de reclassering. Wat al deze professionals gemeen hebben is dat zij, bij de uitoefening van hun taak rekening houden met de wensen en belangen van hun patiënten, cliënten, leerlingen en studenten aan de ene kant en met de belangen van de maatschappij aan de andere kant. Waar professionals uit publieke middelen worden betaald, zullen zij zich nooit voluit wijden aan het belang van die ene leerling, student, patiënt, cliënt. Er zijn wachtenden voor u en wachtenden na u.

De juf heeft nog 28 andere leerlingen in de klas, de wachtkamer bij de huisarts zit vol en de maatschappelijk werkster kan jou helpen inzien dat je het weliswaar niet makkelijk hebt, maar dat jouw problemen gering zijn, vergeleken met de sores van de mevrouw die voor jou zat te snikken aan haar bureau.

Professionals proberen het juiste midden te bewaren tussen de belangen van de patiënt, cliënt, leerling en die van de maatschappij, waarbij zij doorgaans de belangen van hun cliënten, patiënten, leerlingen net iets zwaarder laten wegen.

Nu kun je natuurlijk kritiek hebben op de handelwijze van professionals. Je kunt bijvoorbeeld betogen dat zij het belang van de maatschappij veel zwaarder moeten laten meewegen dan zij doen. Dan zeg je tegen publieke organisaties dat zij veel te duur zijn, dat zij een te grote aanslag vormen op de collectieve lasten en dat wij dat niet willen opbrengen, omdat wij van onze

belastinggelden nog zoveel meer moeten betalen. Wij willen immers ook nog dijken en snelwegen aanleggen, we willen een tunnel graven onder het groene hart, een *lightrail* verbinding tot stand brengen tussen Gouda en Katwijk midden door de historische Leidse binnenstad, we willen Afghanistan bevrijden van de Taliban, we willen dat kinderen gratis naar musea kunnen en sowieso willen we veel meer geld overhouden om naar eigen goeddunken willen besteden aan dvd spelers, ipod's, lingerie van Marlies Dekkers en talloze andere nuttige zaken. Dus, zeg je dan: moet het maar een slagje minder in de zorg en in het onderwijs. Minder personeel, minder tijd per patiënt of per leerling, minder luxe op de ziekenzaal en in de schoolklas en een verscherpte indicatiestelling of een langere wachtlijst bij het maatschappelijk werk.

Je kunt ook andersoortige kritiek hebben op het werk van professionals. Dan voer je aan dat zij te weinig oog hebben voor de belangen van de individuele student, leerling, patiënt en dat zij dit nodig moeten veranderen. Er moet meer aandacht zijn voor de individuele leerling, meer oog voor specifieke leerproblemen (adhd, hoogbegaafdheid, dyscalculie, dyslexie, dyspraxie, pdd nos en wat al niet). Er moet meer aandacht worden besteed aan de individuele patiënt. Geen 5 of 10 minuten per consult bij de huisarts, maar een kwartier of 20 minuten. Een eigen kamer per patiënt in plaats van een bed op een zaal van 4 of 6 patiënten. Een eigen badkamer met w.c. daarbij en een t.v. met dvd speler, een internet aansluiting en een chique reproductie aan de muur. Meer tijd om te praten met de dokter en meer aandacht van de verpleegkundige. Snellere service bij de RIAGG en veel meer begeleiding door de reclasseringswerker voor de individuele ex-gedetineerde.

Het is heel goed mogelijk dat professionals die worden geconfronteerd met een van deze twee soorten kritiek zich daar iets van aantrekken. Het kan altijd goedkoper, en je kunt altijd nog meer zorg hebben voor je patiënten, cliënten, leerlingen en studenten.

De ellende is echter dat onze politici, managers, beleidsmakers, economen en bestuurskundigen tegenwoordig tegen professionals zeggen dat het zowel

vriendelijker en klantgerichter moet, als goedkoper, met meer oog voor het algemeen belang.

Dat kan niet allebei tegelijk, maar dat moet toch, vinden onze politici, managers, economen en beleidsmakers en het kan ook, zeggen ze, als we maar overal en aan alle kanten verbetertrajecten gaan inzetten. En dus laten ze professionals een flink deel van hun werktijd besteden aan het registreren van van alles en nog wat. Vervolgens zetten ze een organisatorische interventie op en daarna gaan ze opnieuw meten. Verrassend genoeg komen onderzoekers en managers vervolgens heel vaak tot de conclusie dat het hen inderdaad gelukt is om de zorg op punt x of y zowel klantvriendelijker als goedkoper te maken. Maar die conclusie is veel te voorbarig, want wat nooit wordt gemeten is ten koste waarvan en van wie de verbetering in kwestie wordt gerealiseerd.

In het basisonderwijs hebben we allerlei nieuwe eisen geïntroduceerd: meer aandacht voor individuele leerlingen, meer spreekvaardigheidsonderwijs, meer aandacht voor het maken van werkstukken en schattend leren rekenen. Onder gelijktijdige handhaving of zelfs verlaging van het salaris en formatieniveau en de klasse grootte. Onlangs was er een oud-inspecteur van het onderwijs, die alle onderwijsverslagen van de afgelopen decennia nog eens analyseerde en daar een boek over schreef. Deze Van Dam liet zien wat de prijs is geweest die scholen en leerlingen hebben betaald: leerlingen van nu kunnen veel minder goed spellen en rekenen.

In de zorg is het waarschijnlijk niet veel anders. Je kunt best patiënten met staar ultrasnel gaan behandelen in een cataract straat, en patiënten met borstkanker in veertien dagen door de mammapoli heen leiden, met heel veel voor- en nazorg, maar wat betekenen dit soort verbetering voor patiënten met een minder courante aandoening? Moet hun afspraak of operatie wijken voor de cataractstraat of de mammapoli, omdat daar nu eenmaal productieafspraken voor zijn gemaakt en verbetertrajecten voor zijn ingezet?

Er zijn in de publieke sector maar heel weinig win win verbeteringen. Je kunt patiënten sneller de deur uitzetten, waardoor de zorg goedkoper wordt. Je kunt ook meer tijd aan ze besteden, waardoor de patiënt tevredener zal zijn, maar allebei tegelijk is hoogst onwaarschijnlijk. Toen ik nog aan de universiteit

van Leiden werkte, hadden wij een daadkrachtig faculteitsbestuur dat verkondigde dat Leiden een soort Yale aan de Rijn moest worden, de allerbeste universiteit op onderzoeksgebied. Wij vroegen het bestuur toen of dit betekende dat wij het onderwijs minder aandacht moesten geven, omdat dit immers geen prioriteit was. Dat was niet zo, want het onderwijs was ook prioriteit nummer 1. Toen suggereerden wij dat we dan misschien de bestuursklussen mochten afraffelen, zodat we ons volledig zouden kunnen concentreren op onderwijs en onderzoek, maar dat bleek ook niet de bedoeling. Wat dan in hemelsnaam wel de bedoeling was geweest bleef volkomen onduidelijk.

Politiek heeft te maken met keuzes maken. Wie iets wil verbeteren, moet zich afvragen ten koste van wie en wat die verbetering moet worden gerealiseerd. Ten koste van de vrije tijd van de professional, die gewoon maar wat harder moet werken? Dat kan, maar daar moet je dan bij bedenken dat het nu al veel moeite kost om mensen te vinden die les willen geven aan een middelbare school. Als je de lange vakanties afpakt wordt dat probleem nog groter. Moet het ten koste van de belastingbetaler? Persoonlijk vind ik dat vaak heel verdedigbaar, ik heb geen problemen met de collectieve lastendruk, maar veel politici willen dat ook niet.

Als je niet kiest voor een van die twee wegen, betekent een verbetering in de collectieve sector op het ene punt, meestal een verslechtering op een ander punt. Leuker kunnen we het niet maken en makkelijker ook niet.