

De nieuwe beterweters

Margo Trappenburg

hoofdstuk bundel Actal

1 Inleiding

Anemoon van der Veen, masterstudente bestuurskunde aan de Universiteit Utrecht, schreef haar scriptie over regeldruk in het basisonderwijs. Van der Veen ontdekte dat leerkrachten veel op het eerste gezicht administratieve taken niet als administratie benoemen. Dat is geen administratie, dat is gewoon een toets maken. Of nakijkwerk, of het invullen van rapporten. Aan de andere kant zijn er taken die niet achter de computer gebeuren, waar geen pen aan te pas komt, maar die toch worden gekwalificeerd als administratie. Vergaderingen of werkgroepbijeenkomsten bijvoorbeeld. Juf Karin zegt resoluut: “Nakijken (...) heeft met de kinderen te maken en dan is het geen administratie. Want ik denk, hier ben ik bezig met het werk van de kinderen en dat hoort nou eenmaal bij je werk, administratie staat daar los van.” Meester Edwin hanteert dezelfde logica: “Je hebt vergaderingen, dat valt [in mijn ogen onder] bijzaken, zeg maar de extra zaken. De momenten dat die kinderen niet voor je neus zitten, dat valt voor mij eigenlijk allemaal onder administratief.” Juf Lisette verbaast zich over haar eigen indeling van taken. “Gek hè, waarom je iets wel of niet administratief vindt. (...) Voorbereiden van de lessen, nou, dat vind ik niet. Nakijken, ja, dat vind ik eigenlijk wel, nou nee, vind ik niet. Analyseren... Nou, zodra er inhoud bij komt, dus als je inhoudelijk bezig bent, vind ik het al minder administratief. Omdat je dan toch ook vaktechnisch bezig bent” (Van der Veen 2012).

Studente Ilona Klerks bestudeerde het verband tussen regeldruk en werkdruk in het basisonderwijs. De grootste ergernissen van leerkrachten gingen niet over administratieve lasten als zodanig; de grootste ergernis ging over het steeds maar veranderen van regels. Een van Klerks respondenten zegt: “[E]r worden regels van bovenaf elke keer besloten en nu moeten we dit doen, en dan weer dat. Draait het net lekker, heb je het een beetje onder de knie en dan verzint iemand anders weer iets nieuws. Dan moet het weer helemaal om, of weer nèt iets anders. En dat geeft belevingsdruk omdat je alles moet veranderen. Je kunt nooit even lekker op een voet verder gaan.” (Klerks 2010)

Het beeld dat beide studenten schetsen komt overeen met wat wordt gevonden in grootschalig (survey) onderzoek onder docenten (Van de Aa, Kans, Stuivenberg en Donker van Heel 2011; Klaster 2012). Professionals maken niet zozeer onderscheid tussen administratieve klussen en ander werk; zij maken onderscheid tussen zinvol werk, hun eigenlijke werk aan de ene kant en nutteloos, onzinnig, of oneigenlijk werk aan de andere kant. Een van de respondenten van Klerks vindt het bijvoorbeeld ook vreemd dat zij haar klaslokaal zelf moet schoonhouden: “Er is heel weinig geld voor schoonmaak. En dat moeten we dus zelf doen. En dat komt er dus weer bij. Ik heb geleerd om juf te zijn, niet om schoonmaker te zijn. Ik kan me geen kantoor voorstellen waar dat zo gaat, hoe kan dat dan dat het hier wel zo is?”

Lars Tummers, onderzoeker aan de Erasmus Universiteit, deed een omvangrijke vergelijkende studie naar professionals in de zorg (psychiaters en verloskundigen) en in het

voortgezet onderwijs. De belangrijkste conclusie van zijn onderzoek is dat professionals in beide sectoren zich storen aan onzinnig beleid en onzinnige regels. Ze vinden het over het algemeen terecht dat er rekening wordt gehouden met de kosten van hun handelen, ze kunnen ermee leven als ze bij de invoering van deze of gene regel niet actief betrokken zijn geweest, maar ze vinden het frustrerend om te moeten meewerken aan beleid dat in hun ogen inhoudelijk nergens op slaat en dat er niet toe zal bijdragen de doelen die beleidsmakers hebben gesteld daadwerkelijk te behalen (Tummers 2012).

Voor een overheid die zich tot taak heeft gesteld de administratieve lastendruk voor professionals te verminderen zijn dit belangwekkende bevindingen. Enerzijds is de invalshoek van de overheid te breed. Er is administratief werk waar professionals zich helemaal niet aan storen en die administratie hoeft niet te worden verminderd. Pogingen om dit wel te doen (laat uw opstellen nakijken door de computer!, download uw toetsvragen met een muisklik van internet!) zouden wel eens contraproductief kunnen werken, omdat professionals daarmee het gevoel kunnen krijgen een essentieel onderdeel van hun vak uit handen te geven. Anderzijds is de invalshoek te smal: er is kennelijk veel onzin in omloop die geen administratie is.

In dit hoofdstuk zal ik betogen dat het ontstaan van onzinwerk of oneigenlijk werk in de publieke sector te maken heeft met de opkomst van een nieuwe beroepsgroep die ik aanduid als de ‘beterweters’. Beterweters vinden we in het management van publieke instellingen (bovenschoolse managers, schooldirecteuren, locatiemanagers, leerjaar coördinatoren, decanen, colleges van bestuur, ziekenhuisbestuurders, leden van raden van bestuur van verpleeg- en verzorgingshuizen), maar we vinden ze ook in de ondersteunende staf (beleidsmedewerkers van de raad van bestuur of van het managementteam), we vinden ze in toezichthoudende gremia (raden van toezicht, inspecties, zorgverzekeraars, accreditatieorganen), in instituten die kwaliteitsverbeterings- of kwaliteitsbewakingstrajecten entameren en in talloze adviesbureaus en adviesorganen die de overheid en de publieke sector bestoken met goede raad.

Elk beroep leidt tot een bepaalde manier van kijken naar de werkelijkheid. Schoonmakers zien of een kamer goed schoongemaakt is. Timmermannen zien of een raamkozijn netjes geplaatst is en of er een goede kwaliteit hout is gebruikt. Journalisten zien of ergens een goed verhaal of een primeur in zit. Zo hebben ook de beterweters hun manier van kijken naar de werkelijkheid. Het perspectief van de beterweters is echter te overheersend geworden en dat moet met geen enkel beroepsperspectief gebeuren. We kunnen allemaal de hele dag gaan lopen schoonmaken en ons huis blijven verbouwen tot er timmerteknisch niets meer op af te dingen valt, we kunnen als crypto journalisten de hele dag verslag doen van alles om ons heen - op een blog of op twitter bijvoorbeeld – maar er zijn goede redenen waarom we dat niet doen. De beterweters drukken een te sterk stempel op het werk in de publieke sector.

De term ‘beterweters’ werd bedacht door psychiater Rudi van den Hoofdakker (1934-2012; ook bekend als de dichter Rutger Kopland) in een pamflet uit 1970 *Het bolwerk van de beterweters*. Van den Hoofdakker doelde met zijn beterweters op medici, in het bijzonder op psychiaters. Van de geschiedenis van die beroepsgroep kunnen we veel leren als we meer willen begrijpen van de opkomst van de nieuwe beterweters en inzicht willen krijgen in de manier waarop we hen zouden kunnen bestrijden. In paragraaf 2 van dit hoofdstuk schets ik daarom de recente geschiedenis van enkele beroepen in de zorg. In paragraaf 3 wordt nader in gegaan op de opkomst van de nieuwe beterweters. In paragraaf 4 volgt een analyse van hun beroepsblik en in paragraaf 5 staan we stil bij mogelijke vormen van verzet.

2 De oude beterweters

Artsen bestaan al sinds de tijd van Hippocrates, maar tot ver in de negentiende eeuw hadden zij hun patiënten weinig te bieden. Pas aan het eind van de negentiende eeuw ontstond er bruikbare kennis over hygiëne, kwamen er effectieve inenting en goed werkende medicijnen. Daarmee groeide het gezag van artsen. Er ontstond een grote kenniskloof tussen gestudeerde artsen en een overwegend laag opgeleide bevolking. Veel artsen meenden zelf het best te weten wat goed was voor hun patiënt en stelden zich paternalistisch op. Er ontstond iets wat sociologen aanduiden als het ‘medisch regime’: een vanzelfsprekende heerschappij van medici over het domein van ziekte en gezondheid.

Dat medisch regime breidde zich in de loop van de jaren vijftig uit naarmate vooral huisartsen zich meer en meer gingen bekommeren om het leed van de patiënt als geheel. Mensen konden naar de huisarts als zij kanker, mazelen of tbc hadden, maar ook als ze leden onder een slecht huwelijk of hoofdpijn kregen van hun baas (Dwarswaard 2011; Mol en Van Lieshout 1989).

Het medisch regime breidde zich voorts uit doordat artsen mensen leerden om te denken in medische termen. Gewone mensen leerden waarom ze hun handen regelmatig moeten wassen, waarom ze moesten oppassen in de buurt van mensen met besmettelijke ziekten, wat gezond eten was en met wat voor verschijnselen ze zich moesten melden bij hun dokter. Gewone mensen werden – in termen van socioloog Abram de Swaan – protoprofessionals (De Swaan 1989).

In de geestelijke gezondheidszorg vond een vergelijkbare ontwikkeling plaats. Tot in de twintigste eeuw konden artsen die zich bezig hielden met waanzin in verschillende verschijningsvormen daartegen niet veel uitrichten. Krankzinnigen werden opgesloten in inrichtingen om er in veel gevallen nooit meer uit te komen. In de loop van de twintigste eeuw groeide de therapeutische kennis. Met hulp van psychofarmaca werd het voor veel psychiatrische patiënten mogelijk te leven buiten de inrichting (Huysmans et al. 1973).

Al in de negentiende eeuw ontdekten psychiaters dat het aantrekkelijk was om hun werkerrein uit te breiden, door naast de echte waanzin – waar men weinig tegen kon doen - ook mildere stoornissen te gaan behandelen. De psychoanalyse van Freud (plm. 1890) was vooral bedoeld voor mensen die hun leven eens grondig onder de loep wilden nemen om trauma's uit hun jeugd te verwerken (Abma 1996). De cognitieve gedragstherapie, ontwikkeld vanaf de jaren zestig van de twintigste eeuw, richt zich – zij het op een heel andere manier dan Freud - ook op minder ernstige gevoels- of gedragsproblemen.

Misschien nog wel meer dan van het medische regime kan van het psychologisch-psychiatrische regime worden gezegd dat gewone mensen erin zijn geprotoprofessionaliseerd. Gevoelens van onbehagen werden vanaf de jaren zestig niet langer moreel geduid ('U bent getrouwd mevrouw, u hebt te accepteren wat uw man wil'; 'homoseksualiteit is een zonde; negeer uw aanvechting om uw buurman te bespringen'); emoties moesten worden benoemd en uitgepraat en als dat niet hielp moest deskundige hulp worden gezocht (Abma 1996; Russell Hochschild 2012: 57).

Het bolwerk van de oude beterweters waar Van de Hoofdakker in 1970 over schreef bestond uit een medisch regime en een daarmee verbonden psychotherapeutisch regime. Sinds 1970 is er met dat bolwerk echter veel gebeurd. Patiënten in vooral de geestelijke gezondheidszorg beklagden zich over hun autoritaire artsen en de behandeling die zij kregen

in zorginstellingen. Socioloog Erving Goffman (1961) wees op het ziekmakende karakter van totale instituties als de psychiatrische inrichting. Critici als Van den Hoofdakker zelf verzetten zich tegen de autoritaire, paternalistische houding van artsen en psychiaters. Andere artsen uit de beweging van de antipsychiatrie wezen erop dat psychiatrische diagnoses arbitrair waren en onaangepast of vreemd maatschappelijk gedrag ten onrechte ‘medicaliseerden’ (Blok 2004; Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra 2008). Filosofen als Ivan Illich (1976) en Hans Achterhuis (1978) betoogden dat medici en hulpverleners mensen van zich afhankelijk maakten en onmachtig om hun eigen problemen nog op te lossen.

Als reactie op deze kritiek pasten artsen hun houding aan. Huisartsen voedden hun patiënten vanaf eind jaren zeventig nadrukkelijk op tot zelfstandigheid; patiënten moesten alledaagse kwalen en kwaaltjes zonder dokter te lijf leren gaan (Dwarswaard 2011; Mol en Van Lieshout 1989). Patiënten kregen een wettelijk recht op informatie over hun behandeling en moesten daar (desgewenst samen met hun arts) zelf over kunnen beslissen (Trappenburg 2005, 2008). Specialisten leerden omgaan met beter geïnformeerde, hoger opgeleide, mondiger patiënten (Dwarswaard 2011). In de psychiatrie werd het medisch model (gedeeltelijk) vervangen door niet-medische hulp in de gemeenschap (vermaatschappelijking of ‘community care’).

Het bolwerk van de oude beterweters is – met hulp van de overheid - afgebroken door patiënten, door cultuurkritische filosofen, maar vooral door critici binnen dat bolwerk zelf.

3 Opkomst van de nieuwe beterweters

Het afbreken van het bolwerk der oude beterweters vond niet alleen plaats in de zorg. Ook het gezag van hoogleraren (beterweters aan de universiteit), docenten en onderwijzers (beterweters in het basis- en voortgezet onderwijs) stond vanaf de jaren zestig en zeventig onder druk en ook daar vonden grote veranderingen plaats die tot doel hadden studenten en leerlingen meer rechten te geven. In het basis- en voortgezet onderwijs kwam meer aandacht voor kindvriendelijke manieren van lesgeven. Aan de universiteit werd medezeggenschap ingevoerd voor studenten en docenten om de macht van hoogleraren in te perken.

Wat vervolgens gebeurde in de jaren tachtig en negentig mag gerust een politieke toevertruc worden genoemd. De democratiseringsagenda in de zorg en in het onderwijs is op vernuftige wijze vastgeknoopt aan de bezuinigingsagenda die de politiek in de jaren tachtig en negentig domineerde. Aan bezuinigen kleefde het beeld dat alles er minder door wordt: goedkoper personeel, minder service, minder tijd, soberder instellingen. Door een slimme koppeling met de democratiseringsagenda van de jaren zestig en zeventig kon dit odium worden vermeden. Zorg en onderwijs moesten goedkoper worden én beter en patiënt-respectievelijk leerling/studentvriendelijker. Dat leidde tot constructies als:

- Leg op school minder nadruk op kennis. Laat leerlingen vooral competenties verwerven. Dat vinden die leerlingen leuker. Bovendien kan het onderwijs in competenties worden verzorgd in minder uren door lager gekwalificeerd en dus goedkoper personeel.
- Fuseer scholen. Schaalvergroting leidt tot kostenverlaging - vooral bij ondersteunende diensten – en kan daarnaast leiden tot meer keuzemogelijkheden voor de leerling, omdat in een grotere school meer vakken en richtingen kunnen worden aangeboden.

- Bedien voor hetzelfde (of een kleiner) budget meer studenten. Maak hun studie ‘studeerbaarder’ door meer contacturen en tussentijdse tentamens aan te bieden; dat is prettiger voor de studenten.
- Verkort de ligduur van patiënten in ziekenhuizen. Dat is goedkoper, maar het is ook beter (minder kans op infecties door ziekenhuisbacteriën) en prettiger voor de patiënt.

Het werd onwaarschijnlijk gevonden dat professionals deze toevertruc zelf zouden kunnen vormgeven: snijden in eigen vlees en harder werken en betere prestaties leveren is voor de meeste mensen teveel gevraagd. Daarom deden in deze periode de nieuwe beterweters hun intrede in de publieke sector. Zij moesten ervoor zorgen dat er goedkoper zou worden gewerkt. Ze moesten de prestaties van personeel in zorg en onderwijs eerst meetbaar maken en vervolgens daadwerkelijk gaan meten. Ze moesten zorgen dat die prestaties openbaar en vergelijkbaar zouden worden. Ze moesten verbetertrajecten ontwikkelen om de kwaliteit van zorg en onderwijs te verhogen. De nieuwe beterweters stonden voor een kolossale opgave.

Voor zover organisaties of professionals binnen organisaties bezwaar maakten tegen de nieuwe werkelijkheid werd van overheidswege benadrukt dat de geplande veranderingen niet alleen wenselijk maar ook onvermijdelijk waren (Clarke en Newman 1997). De maatschappij ‘vroeg’ om deze verandering. We leefden in een dynamische wereld, waarin organisaties in feite tot taak hadden permanent mee te veranderen dan wel – nog beter – proactief in te spelen op verwachte veranderingen. Ook hier lag een taak voor de nieuwe beterweters.

Waar kwamen de nieuwe beterweters vandaan? Voor een deel kwamen ze uit bestaande publieke organisaties: scholen, zorginstellingen, universiteiten. Ze waren daar altijd al werkzaam maar in ondersteunende functies, ondergeschikt aan de professionals die het echte werk deden. De nieuwe beterweters waren beheerder of coördinator en zagen die functie nu opgewaardeerd worden. Iets dergelijks gold ook voor professionals die tot dusver managementachtige taken hadden uitgevoerd naast hun eigenlijke werk, als meewerkend voorman. Hun managementtaak nam toe, zowel in omvang als in status en in veel gevallen moesten zij hun werkzaamheden als professional opgeven.

Voor een ander deel kwamen de nieuwe beterweters van buiten. Ze werden geleend of weggeplukt uit het bedrijfsleven en konden hun MBA achtergrond nu te gelde maken als manager in de publieke sector. Ze werden ingehuurd direct van de universiteit of het HBO waar ze nieuwe studies hadden gevolgd die bestuurskunde heetten, of bestuurs- en organisatiewetenschap, of bestuur en management van de gezondheidszorg. In de zorg en het onderwijs konden ze aan de slag als stafmedewerker, beleidsmedewerker, kwaliteitsfunctionaris, secretaris van het managementteam of de raad van bestuur.

En ten slotte waren de nieuwe beterweters werkzaam in een schil van organisaties die zich vormde rondom de publieke sector: adviserende en toezichthoudende instanties als consultancybureaus, inspecties, raden van toezicht, kwaliteitsinstituten, en verzekeraars.

Net als de oude beterweters – de dokters en de psychiaters-psychologen – ontdekten de nieuwe beterweters, toen zij zich eenmaal hadden genesteld in de publieke sector, steeds nieuwe mogelijkheden om hun werkgebied uit te breiden. Wie eenmaal aan het registreren en het verbeteren is geslagen ziet overal kansen: alles kan altijd nog netter gedocumenteerd en alles kan natuurlijk altijd beter. Wie zich tot taak heeft gesteld organisaties proactief in te laten spelen op maatschappelijke veranderingen ziet voortdurend nieuwe trends waar men iets mee kan of mee moet.

En net als de oude beterweters doen ook de nieuwe beterweters aan ‘volksopvoeding’. Talloze professionals worden naar cursussen gestuurd waar zij leren hoe zij hun klanten vriendelijk tegemoet moeten treden, hoe zij hun prestaties in kaart kunnen brengen, en hoe zij strategisch moeten omgaan met nieuwe uitdagingen in hun omgeving. Zoals gewone mensen leerden denken in medische en psychologische termen, zo leren professionals nu de nieuwe management taal: ze moeten controleerbaar zijn, zichzelf SMART (Specifieke, Meetbare, Acceptabele, Realistische en Tijdgebonden) doelen stellen, hun eigen handelen registreren, verantwoording afleggen, kwaliteitsbewakingssystemen opzetten, werken aan hun persoonlijk ontwikkelplan (POP) en participeren in verbetertrajecten.

4 De beroepsblik van de nieuwe beterweters

Hoe denkt een nieuwe beterweter? Verschillende onderzoekers hebben geprobeerd om de verschillen tussen managers en professionals in kaart te brengen (De Bruijn 2008; Weggeman 2007; Van den Brink, Jansen en Pessers 2005; Trappenburg 2011). Nieuwe beterweters zijn lang niet altijd managers; ze zijn ook consultant, leidinggevend professional, beleidsmedewerker, inspecteur of adviseur (vgl. ook De Wit en Van der Meulen 2011). Niettemin steunt onderstaand overzicht in belangrijke mate op de literatuur over managers, want hun manier van kijken is exemplarisch voor de beroepsblik van alle nieuwe beterweters.

Die beroepsblik laat zich beschrijven in zes kenmerken die contrasteren met de beroepsblik van de professional. Elk van die kenmerken brengt een vorm van ‘administratie’ met zich mee, in de hierboven aangeduide betekenis van oneigenlijk werk.

1. De plan-do-check-act cyclus. Veel professionals zijn gewend ‘gewoon aan de slag te gaan’ met waar zij voor hebben doorgeleerd. De nieuwe beterweter wil dat er eerst een plan wordt gemaakt (wat gaan we doen, hoe gaan we het doen en op welke termijn); dat plan wordt vervolgens uitgevoerd, er moet worden gecontroleerd of dat inderdaad is gebeurd en daarna moeten er eventuele verbeterpunten worden vastgesteld.

2. What gets measured, gets done. Veel professionals hebben een tamelijk complexe functie. Artsen behandelen patiënten, overleggen met verpleegkundigen, geven advies aan collega’s, voeren gesprekken met familieleden van patiënten en begeleiden nieuwe artsen in opleiding of studenten geneeskunde. Universitair docenten praten met scriptie schrijvende studenten, lezen een stuk van een jongere collega en bespreken dat met hem, geven een hoorcollege, maken samen met collega’s een tentamen en schrijven een opzet voor een artikel. De nieuwe beterweter kan met deze onoverzichtelijke werkelijkheid niet uit de voeten en wil dat er wordt geregistreerd wie wat doet op welk moment. Zonder registratie is het immers heel moeilijk om te komen tot gerichte verbetertrajecten. Registratiesystemen hebben echter grote nadelen. Als er beperkt wordt geregistreerd (alleen behandelde patiënten, alleen artikelen) hebben ze perverse effecten. Dan zullen professionals proberen om zo goed mogelijk te scoren op de dominante indicator en schieten de gesprekken met verpleegkundigen, met familieleden of de begeleiding van jonge collega’s er bij in. Als alles en nog wat wordt vastgelegd treedt dat nadeel niet op, maar dan ontstaat een forse administratieve belasting voor professionals.

3. *Leren van incidenten.* De meeste professionals proberen hun werk zo goed mogelijk te doen, maar weten dat er nu en dan fouten worden gemaakt. Na een fout moet je vooral de draad weer op pakken. In de woorden van een vrouwelijke chirurg: “Je moet [de patiënt] soms ook gewoon als een ding zien. Die buik moet open en als we er oneindig over gaan zitten meuteren, dan zijn we te laat. [...] Het zal een keer misgaan en dat is heel kut voor de patiënt. Maar als ik daarna nooit meer durf te opereren, omdat ik denk ik ben bang dat ik iets fout doe dan werkt dat echt tegen je.” (Dwarswaard 2011). Voor de nieuwe beterweters ligt dat anders. Zij beschouwen fouten en incidenten als leermomenten en als *windows of opportunity* om veranderingen door te voeren: verplichte protocollen of aanvullende controlemechanismen.

4. *Proactief inspelen op veranderingen.* Professionals zijn niet per definitie afkerig van veranderingen. Artsen die op congressen horen dat er nieuwe apparatuur op de markt is om diagnoses te stellen of behandelingen uit te voeren staan hier vaak positief tegenover. Docenten die merken dat leerlingen informatie oppikken van internet gaan dat gebruiken in hun lessen, door leerlingen zoekopdrachten te geven of door hen kennis te laten ordenen op een zelf te maken website of blog. Voor professionals komen veranderingen spontaan op, van onderaf (De Bruijn 2008). Voor de nieuwe beterweters is verandering echter ‘core business’. Nieuwe beterweters maken voor hun organisatie een SWOT analyse, waarin de *strengths* en *weaknesses* van de organisaties en *opportunities* en *threats* in haar omgeving worden geschetst. Zo’n SWOT analyse wordt gevolgd door een strategisch beleidsplan (nota, advies, rapport), waarin voornemens staan om de sterke punten beter te gebruiken, de zwaktes te versterken, kansen te grijpen en bedreigingen te omzeilen. Dergelijke toekomstvisies brengen stevast een heleboel gedoe met zich mee.

5. *Reorganiseren in de omgeving.* Een notoir zwak punt van professionals is hun relatie met de hen omringende omgeving. Professionals hebben hun specifieke expertise enerzijds en hun patiënten, leerlingen en studenten anderzijds en zij betrekken die twee op elkaar in hun dagelijks werk. Dat was vanouds al zo, maar het is sterker geworden na de kritiek op professionals in de jaren zestig en zeventig. In de jaren vijftig schroomden huisartsen niet om hartige woordjes te spreken met de baas of echtgenoot van hun patiënte of uitvoerig te bellen met de onderwijzer van school. Onderwijzers gingen op huisbezoek. Maatschappelijk werkers bemoeiden zich tot in detail met de levenswijze van sociaal zwakke gezinnen. Dat alles werd in de jaren zestig en zeventig echter gekenschetst als handelen buiten competentie of als vergaand paternalisme. Professionals hebben zich – die kritiek indachtig – teruggetrokken op hun vaste basis. Ze zijn dokter; geen schuldhulpverlener of maatschappelijk werker. Ze zijn verslavingsdeskundige voor moeder, niet de pedagogisch begeleider van haar kinderen. Veel patiënten, leerlingen en hulpbehoevende gezinnen zouden echter gebaat zijn bij wat meer samenwerking tussen de hen omringende professionals in verschillende organisaties. De nieuwe beterweters zijn in dit gat gesprongen en houden zich vaak bezig met het organiseren van een ‘integrale aanpak’, met het opbouwen van ‘netwerken’, de samenwerking met ‘ketenpartners’, of met het herindelen van organisaties zodat de samenwerking en afstemming makkelijker verlopen. Ook deze operaties leiden vanuit de optiek van professionals tot gedoe en dat komt vooral omdat de nieuwe beterweters vaak niet van ophouden weten. In de zorg bijvoorbeeld worden oudere patiënten regelmatig verwezen van ziekenhuis naar thuiszorg, naar verzorgingshuis naar verpleeghuis. Het is prettig als er korte lijnen bestaan tussen die instellingen. De nieuwe beterweters gaan met dat idee aan het werk: verzorgingshuis gaat een

samenwerkingsverband aan met een verpleeghuis en daarna met een thuiszorgorganisatie. Dan wordt besloten om de drie organisaties te fuseren. Vervolgens wordt een belendende organisatie als concurrerend gepercipieerd – SWOT analyse - . Er wordt onderhandeld om ook met deze organisatie te fuseren. Eerst via een fusie waarbij beide organisaties hun eigen karakter, naam en aanpak behouden. Dan wordt toch maar besloten om er één grote organisatie van te maken met een nieuwe naam en een nieuwe locatie voor het hoofdkantoor. Enzovoort, enzovoort. Bezien vanuit de optiek van professionals leidt het reorganiseren van de omgeving tot een eindeloze reeks van bijzaken die afleiden van het eigenlijke werk.

6. Reorganiseren binnenshuis. De politieke toevertruc van de jaren tachtig en negentig (goedkoper, efficiënter, beter en klantvriendelijker) leidde in veel publieke organisaties tot schaalvergroting. Scholen voor middelbaar en hoger beroepsonderwijs groeiden uit tot gigantische instellingen. De fusiegolf in de zorgsector had eenzelfde effect. In zulke grote organisaties verlopen de coördinatie van de werkzaamheden en de communicatie tussen medewerkers haast per definitie onvolkomen. Voor de nieuwe beterweters is dat een permanente uitdaging. Men kan talloze overlegjes en vergaderingen uitschrijven om werkzaamheden beter op elkaar af te stemmen, coördinatoren aanstellen die schema's en structuren uitdenken en (digitale) periodieken creëren om de onderlinge communicatie te verbeteren. Perfect zal het niettemin nooit worden en dat maakt het zo aardig. De nieuwe beterweter is nooit klaar met reorganiseren. Dit leidt bij professionals tot verzuchtingen als die van de docent in paragraaf 1: je kunt nooit eens een tijdje lekker op dezelfde voet verder gaan. Het moet elke zoveel tijd weer een kwartslag anders.

5 Het organiseren van verzet

De beroepsblik van de nieuwe beterweter is op zich niet slecht, onzinnig of gevaarlijk. Een beetje planmatig werken conform een plan-do-check-act cyclus kan helemaal geen kwaad. Het is niet verkeerd om zo nu en dan te kijken hoe het gesteld is met de kwaliteit van de dienstverlening door een en ander te registreren. Het is soms hoogst noodzakelijk om te leren van fouten en incidenten. Organisaties die meedenken met de tijdgeest of hun dienstverlening aanpassen aan nieuwe ontwikkelingen (digitalisering, demografische ontwikkelingen, multiculturalisering van het klantenbestand) kunnen daar profijt van hebben en zelfs voorlopers zijn, waar andere organisaties zich aan kunnen spiegelen. Het kan nuttig zijn om de samenwerking tussen organisaties te verbeteren en het op gezette tijden doorlichten van de interne communicatie is ook niet per definitie onzinnig. Het is met de nieuwe beterweters niet anders dan met de oude. Toen Van den Hoofdakker in 1970 het bolwerk van de beterweters ter discussie stelde bedoelde hij niet dat medici hun stethoscoop aan de wilgen moesten hangen; de democratiseerders uit de jaren zestig en zeventig vonden alleen dat artsen niet teveel macht moesten krijgen over teveel onderdelen van het leven. Patiënten moesten weer leren om zelf hun problemen op te lossen en die problemen moesten als het even kon worden gedemedicaliseerd. Iets dergelijks zou ook moeten gebeuren met de nieuwe beterweters. Maar hoe? Managers, coördinatoren en adviseurs treffen we ook wel in het bedrijfsleven. In het bedrijfsleven worden zij echter geboekt als overheadkosten en overheadkosten drukken de winst. Nieuwe beterweters in het bedrijfsleven – het midden management – vliegen er daarom regelmatig uit bij reorganisaties. In de publieke sector wordt niet gerekend in winst en verlies en dat zorgt ervoor dat het aantal nieuwe beterweters daar onbekommerd kan groeien (De Wit

en Van der Meulen 2011). Dit maakt het mogelijk dat hun beroepsblik in de publieke sector te zeer gaat overheersen.

Valt daar iets tegen te doen? Kijken we terug op de strijd tegen de oude beterweters, dan zien we dat die werd gevoerd door drie partijen: 1) de overheerste groep: de patiënten, leerlingen, studenten, cliënten die zich verzetten tegen paternalistische professionals, 2) cultuurkritische filosofen als Achterhuis en Illich en 3) kritische professionals als Van den Hoofdakker zelf. De strijd tegen de oude beterweters werd bovendien krachtig ondersteund door de overheid (Trappenburg 2008; 2011). We kunnen voor elk van deze partijen een pendant zoeken in de strijd tegen de nieuwe beterweters. De overheerste groep bestaat nu uit professionals: docenten, artsen, verpleegkundigen en verzorgenden. Voor deze groep is het buitengewoon lastig om zich tegen de nieuwe beterweters te verzetten. Newman en Clarke (1997) signaleerden al dat de politieke tovertruc van de jaren tachtig en negentig zo ijzersterk in elkaar zit dat het vrijwel onmogelijk is om er tegen te zijn: goedkoper, efficiënter, kwalitatief beter, klantvriendelijker en beter aangepast aan de eisen van de moderne tijd. Wie wil dat nu niet? De nieuwe beterweters belichamen die tovertruc; zij praten overwegend in hoera termen: transparantie, communicatie, reflectie, samenwerking, een integrale aanpak, doorbreken van de verkokering, leren van fouten. Ook tegen hen is het dus moeilijk oppositie voeren. (Vóór geslotenheid, tegen samenwerking en communicatie; vóór behoud van een verkokerde, gefragmenteerde aanpak; dat zijn geen slogans waar je de barricaden mee kunt beklimmen.) Professionals die het toch proberen kunnen worden afgeschilderd als fossielen die niet met hun tijd mee willen gaan, als ouderwetse notabelen die hun achterhaalde privileges niet willen opgeven, als een gesloten kaste van artsen of docenten die weigert om buitenstaanders inzage te geven in haar doen en laten, als onderpresteerders die bang zijn als zodanig ontmaskerd te worden door kwaliteitsmeters en toezichthouders, of als traditioneel paternalistische beroepsbeoefenaren die hun klanten niet adequaat willen bedienen.

We zullen het vooral moeten hebben van de twee andere groepen: de filosofen en de nieuwe beterweters zelf. Cultuurkritische pamfletten over de nieuwe beterweters zijn er al. Filosofen Ad Verbrugge en Annelies van Heijst pleiten in hun werk voor de herwaardering van klassieke waarden binnen professies (Verbrugge 2005; Van Heijst 2007). Historicus Geert Mak (2005) stelde de dictatuur van de nieuwe beterweters aan de kaak in zijn Raiffeisenlezing, opgenomen in de bundel *Beroepszeer*. Sociologen Evelien Tonkens en Gabriël van den Brink en Neerlandicus Thijs van den Brink vragen in hun publicaties nadrukkelijk aandacht voor de spanning tussen professionals en de nieuwe beterweters (Tonkens 2003; Van den Brink, Jansen en Pessers 2005; Jansen, Van den Brink en Kole 2009). Belangrijker nog is dat binnen het bolwerk van de nieuwe beterweters zelf een zelfkritische houding wordt aangeleerd. We hebben bestuurskundigen en organisatiekundigen nodig die erop wijzen dat er in veel organisaties teveel nieuwe beterweters zijn en dat ze teveel doen. Wegbereiders in die richting zijn er ook. Organiseatiekundige Mathieu Weggeman schreef een boek met de veelzeggende titel *Leidinggeven aan professionals? Niet doen*. Hoogleraar bestuurskunde Hans de Bruijn publiceerde een kritisch boek over management (*Managers en professionals. Over management als probleem en als oplossing*). Bedrijfskundige Jaap Peters laat zich in diverse boeken kritisch uit over zijn eigen beroepsgroep (zie bijvoorbeeld *Bij welke reorganisatie werk jij? Over het verschil tussen managen en organiseren*).

De strijd tegen de oude beterweters werd indertijd mede gevoerd door de overheid, die nadrukkelijk partij koos voor de overheerste groep. Een overheid die iets wil doen aan de gevoelde administratieve lastendruk bij professionals zou zich nu aan moeten sluiten bij de

strijd tegen de nieuwe beterweters. De nieuwe beterweters zijn indertijd dankzij de overheid in het zadel geholpen; zij ontlene hun gezag vaak aan diezelfde overheid (die eist dat er wordt gemeten, verbeterd, gemonitord, gepland en samengewerkt). Het is daarom onwaarschijnlijk dat het bolwerk van de nieuwe beterweters zou kunnen worden afgebroken zonder enige overheidshulp.

Administratieve lastendruk is geen klein probleem dat met een beetje digitalisering hier en wat stroomlijnen van formulieren daar kan worden opgelost. Administratieve lastendruk is een symptoom van een cultuursociologisch verschijnsel: de opkomst van een nieuwe beroepsgroep en een manier van denken die door die beroepsgroep wordt uitgedragen en gepraktiseerd. De strijd tegen administratieve lastendruk is een strijd tegen de macht van de nieuwe beterweters, die leidinggevende posities bekleden en de termen van het debat bepalen. Zo'n strijd vereist een lange adem, maar hij is niet hopeloos. Het bolwerk van de oude beterweters is verdwenen; de heerschappij van de nieuwe beterweters hoeft ook niet eeuwig te zijn.

Referenties

- Aa, R. van de, K. Kans, M. Stuijvenberg en P. Donker van Heel (2011), *Regeldruk voor OCW-instellingen 2004-2010*, Ecorys, Den Haag.
- Abma, R., (1996), De patiënt. De opkomst van de therapeutische samenleving, in: J. Jansz en P. van Drunen (red.), *Met zachte hand. Opkomst en verbreiding van het therapeutisch perspectief*, Lemma, Utrecht, pp. 115-134.
- Achterhuis, H. (1978), *De markt van welzijn en geluk. Een kritiek van de andragogie*, Ambo, Amsterdam.
- Blok, G. (2004), *Baas in eigen brein. 'Antipsychiatrie' in Nederland 1965-1985*, diss. UvA.
- Brink, G. van den, Jansen, T., & Pessers, D. (red.) (2005), *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*, Boom, Meppel.
- Bruijn, H. de (2008), *Managers en professionals. Over management als probleem en als oplossing*, SDU, Den Haag.
- Dwarswaard, J. (2011), *De dokter en de tijdgeest. Een halve eeuw veranderingen in de beroepsethiek van huisartsen en chirurgen*, diss. EUR.
- Jansen, T., G. van den Brink en J. Kole (2009), *Beroepstrots. Een ongekende kracht*, Boom, Meppel.
- Illich, I. (1976), *Grenzen aan de geneeskunde. Het medisch bedrijf – een bedreiging voor de gezondheid?* Vertaald door D.I. Uyt den Bogaard, Het Wereldvenster, Weesp.
- Goffman, E. (1961), *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Anchor Books, New York.
- Heijst, A. van (2007), *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*, Klement, Kampen.
- Hoofdakker, R. van den (1970), *Het bolwerk van de beterweters. Over medische ethiek en de status quo*, Van Gennep, Amsterdam.
- Klaster, E. (2012), *Beleefde bureaucratie en professionaliteit onder leraren. Literatuurstudie en veldonderzoek onder leraren in het PO, VO, BVE, HBO en WO*, B & A BV, Den Haag.
- Klerks, Ilona (2010), *Regeldruk van leraren in het basisonderwijs: Aspecten, Oorzaken en Oplossingen*, masterscriptie USBO.
- Mak, G. (2005), Raiffeisenlezing. Over eenzaamheid, moed en vertrouwen, in: G. van den Brink, T. Jansen en D. Pessers, (red.) (2005), *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*, Boom, Meppel, pp. 86-100.
- Mol, A en P. van Lieshout (1989), *Ziek is het woord niet. Veranderende taal in de huisartsgeneeskunde en de geestelijke gezondheidszorg 1945-1985*, Sun, Nijmegen.

- Newman, J. en J. Clarke (1997), *The managerial state*, Sage, London.
- Oosterhuis, H. en M. Gijswijt Hofstra (2008), *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.
- Peters, J. en H. Heringa (2009), *Bij welke reorganisatie werk jij? Over het verschil tussen managen en organiseren*, Van Duuren Management, Culemborg.
- Russell Hochschild, A. (2012), *The outsourced self. Intimate life in market times*, Metropolitan Books, New York.
- Swaan, A. van der (1989), *Zorg en de staat. Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd*, Amsterdam, Bert Bakker.
- Tonkens, E. (2003), *Mondige burgers, getemde professionals. Over marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*, NIZW, Utrecht.
- Trappenburg, M. (2005), *Gezondheidszorg en Democratie*, Oratie EUR, Rotterdam.
- Trappenburg, M. (2008), *Genoeg is genoeg. Over gezondheidszorg en democratie*, Amsterdam University Press, Amsterdam.
- Trappenburg, M. (2011), Professionals en managers, in: M. Noordegraaf, K. Geuijen en A. Meijer (red.), *Handboek publiek management*, Boom/Lemma, Den Haag, pp. 165-190.
- Tummers, Lars (2012), *Policy Alienation. Analyzing the Experiences of Public Professionals with New Policies*, diss. EUR.
- Veen, A. van der (2012), *Typen administratieve taken en handelingsperspectieven van leraren in het primair onderwijs*, masterscriptie USBO.
- Verbrugge, A. (2005), Geschonden beroepseer, in: G. van den Brink, T. Jansen en D Pessers, (red.) (2005), *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*, Boom, Meppel, pp. 108-123.
- Weggeman, M. (2007), *Leiding geven aan professionals? Niet doen, Over kenniswerkers, vakmanschap en innovatie*, Scriptum Management, Schiedam.
- Wit, B. de en M. van der Meulen, Publieke managers: ficties en feiten, in: Mirko Noordegraaf, Karin Geuijen en Albert Meijer (red.), *Handboek publiek management*, Boom/Lemma, Den Haag, pp. 165-190.