

Ziekenhuismanagement: de overdrijving nabij?

(een reactie op ‘Brief van een bezorgde arts aan het ziekenhuismanagement’

van Dr. Marc Desmet)

Herman De Dijn
K.U.Leuven¹

De managers waarmee Dr. Marc Desmet over zijn brief heeft gesproken, hebben blijkbaar weinig moeite om zich te verdedigen. Zij vinden dat management in de moderne gezondheidszorg onontkoombaar is; degelijk management is zelfs een deontologische plicht. In de ziekenhuiscontext is management onontbeerlijk onder meer om te komen tot de zo nodige patiëntveiligheid (en wie zou daar kunnen tegen zijn). Het management is ook de noodzakelijke schakel tussen de moderne politiek, de maatschappelijke noden, de patiënt en de zorgverlener. Het management heeft zelfs bijgedragen tot aandacht voor verwaarloosde aspecten in de zorg. Ik ben de laatste om dit alles te betwisten.

Toch legt de brief van Dr. Desmet een echte paradox bloot: in de huidige managementcontext – er was natuurlijk al management voor er zelfs van management sprake was – zijn het precies degenen die effectief de zorg verlenen (artsen en verplegenden) bij wie de malaise vandaag bijzonder groot lijkt. Dr. Desmet heeft de oorzaken/redenen daarvan proberen bloot te leggen. Ik kan ook hem heel goed volgen: iets gelijkaardigs doet zich voor in de context van (universitair) onderwijs (en wellicht nog in andere maatschappelijke domeinen, zoals de maatschappelijke veiligheid (gevangeniswezen), de jeugdzorg, etc.). Ook hier weer zijn het de direct betrokkenen, de professoren en onderzoekers die alarm blazen.

Hoe reageren managers op deze paradox? Gewoonlijk in één van twee richtingen: 1) het gaat hier om een voorbijgaand verschijnsel, een kwestie van generatiewissel bijvoorbeeld (best ‘palliatief’ te begeleiden); 2) we moeten inderdaad ‘overdrijvingen’ bijsturen aan de managementkant, en zorgen voor betere aanpassing aan de nieuwe stijl van werken langs de zorgverlenerskant (door begeleiding en zo nodig, waarom niet, ook meer spiritualiteit).

Mijn vraag is: gaat het niet om een *dieper* probleem (ook een veel breder probleem, getuige gelijkaardige klachten elders)? Dan zijn de twee vermelde reacties niet echt adequaat. Hoe dat te onderzoeken? Mijn tactiek: de problematiek te herbekijken vanuit een analyse van fundamentele tendensen in onze (post-)moderne cultuur. We zullen zien of die analyse in de lijn ligt van deze van Dr. Desmet.

¹ Copyright Herman de Dijn.

Tendensen in de huidige maatschappij (geanalyseerd vanuit cultuurfilosofisch perspectief)

(1) Van persoonsvertrouwen naar systeemvertrouwen (Niklas Luhmann)

Vroeger vertrouwde men de belangrijkste zaken in het leven toe aan vertrouwenspersonen (de huisarts, de pastoor van de parochie, de advocaat, notaris of bankier van de familie). Door de veranderingen in de moderne maatschappij (mobiliteit, verstedelijking, expansie dienstensector, etc.) verdwenen die persoonlijke vertrouwensrelaties. Deze hadden trouwens allerlei nadelen: afhankelijkheid, gebrekkige service, etc. In de plaats kwamen min of meer anonieme structuren en systemen met een nieuwe vertrouwensrelatie, gebaseerd niet op onderlinge bekendheid, goede faam en eergevoel, maar op objectieve beoordeling en controle van die systemen en structuren en van de individuen in dienst daarvan (met evaluaties, audits, reglementeringen van beroepsinstanties, sectoren en de overheid). De combinatie van afhankelijkheid langs de ene kant en goede faam langs de andere kant werd vervangen door de combinatie van vrijheid van de cliënt en accountability van de dienstverlener.

Dit nieuwe systeemvertrouwen doet zich voor als een enorme verbetering ten opzichte van het primitieve en onbetrouwbare paternalistische systeem van vroeger. Paradoxaal genoeg hebben we moeten constateren dat de nieuwe systemen toch weer herhaaldelijk tot grootschalige misbruiken en uitwassen leiden, ondanks alle controle en reglementering: cover-ups, fraude, misbruiken allerhande; met als recentste, spectaculaire voorbeeld de wereldwijde financiële crisis. De Britse filosofe Onora O'Neill maakte de crisis van het systeemvertrouwen tot voorwerp van de haar toegewezen 'The BBC Reith Lectures 2002'. Ik citeer een passage uit het voorwoord van het boek gebaseerd op die lezingen, *A Question of Trust*, p. vii-viii: "Trusting is not a matter of blind deference, but of placing – or refusing – trust with good judgement. So we need social and political institutions that allow us to judge where to place our trust. Yet some fashionable ways of trying to make institutions and professionals trustworthy undermine our abilities to place and refuse trust with discrimination ... We set detailed performance targets for public bodies, but are complacent about the perverse incentives they create. We try to micromanage complex institutions from the centre, and wonder why we get overcomplex and inadequate rather than good and effective governance. We try to judge quality by performance indicators rather than by seeking informed and independent evaluation. We aspire to complete transparency in public life, but neglect the more fundamental goal of limiting deception". Noteer hoe O'Neill vele van de controlemechanismen waarop we vertrouwen in het systeemvertrouwen de revue laat passeren, telkens gevolgd door een *maar*. Deze *maar* heeft te maken met de onkunde / de onwil om de min of meer schadelijke neveneffecten van die mechanismen in acht te nemen.

Bijvoorbeeld niet in acht nemen dat de eis van *volkomen* transparantie niet anders kan dan leiden tot min of meer kwaadwillige misleiding. Iedereen die in beoordelingscommissies heeft gezeten waar inzageplicht geldt voor betrokkenen en soms zelfs derden weet waarover ik het heb. Werkelijk volkomen transparantie zou het systeem gewoon platleggen; het inzage geven of publiek maken van de echte redenen die tot de conclusies leidden, zou meebrengen dat niemand nog aan dergelijke discussies zou willen deelnemen. Wanneer men hier de aandacht op vestigt, oogst men alleen maar afkeuring. Men is een spelbreker.

In haar uiterst lezenswaardig boek brengt O'Neill verder het paradoxale fenomeen ter sprake dat hoe meer de overheid reglementeert en controleert, hoe meer achterdochtig de mensen lijken te worden. De onzekerheid over de betrouwbaarheid van de systemen waaraan we ons moeten toevertrouwen, is groot, lijkt maar niet te verdwijnen. Heeft dat te maken met de psychologie van het moderne publiek, met een verouderende bevolking, met irrealistische verwachtingen? Of eerder met de ideologische negatie van de onvermijdelijke beperkingen van elke menselijke organisatie, iets wat het publiek met de ellebogen aanvoelt?

(2) Van lotsaanvaarding naar zekerheidssyndroom (cf. Arnold Burms & Herman De Dijn en Theo Zweerman).

Zoals de moderne mens de afhankelijkheid van anderen wil ontlopen via het vertrouwen in systemen, zo wil hij de afhankelijkheid van het lot/toeval ontlopen via controle- en verzekeringsmechanismen. Dit is zeker zo op het vlak van de meest 'basic goods', de veiligheid en de gezondheid. Vroeger was er ook streven naar zekerheid, maar tegelijk aanvaardde men de onvermijdelijke limieten daarvan. Dat lijkt vandaag anders: men wil totale zekerheid (een voorbeeld van Marc Desmet: in functie van elk uniek incident, vaardigt men direct algemene maatregelen af, zonder grondig na te denken over de eventuele gevolgen).

Het is wellicht niet verwonderlijk dat vele moderne zekerheidstechnieken en organisatievormen (op allerlei terreinen) hun oorsprong vonden/vinden in de *militaire* context. Wat daar op het spel staat, vergt gesofisticeerde en beproefde middelen en allerlei procedures om tot gecontroleerd en veilig gebruik te komen, zelfs met onder-schikking van de menselijke factor. Ziekenhuizen, niet alleen spoedopnamediensten en intensive care units, hebben iets van een 'war zone' (cf. de drukbekeken TV-programma's over de spoeddienst in het ziekenhuis) waar het arsenaal van technische know-how en organisatorisch vernuft een perfect speelterrein vindt. In dienst van de patiëntveiligheid in het algemeen is uiterste concentratie, coördinatie en controle aangewezen. Levens staan op het spel en dus kan niet worden vertrouwd op de oncontroleerbare goodwill of het idealisme van individuen –

zorgverleners. Ook hier zijn de kosten van de moderne interventie en omkadering enorm, wat de roep naar beheersing en controle nog groter maakt.

Ik heb, met Zweerman, gesproken over een zekerheidssyndroom aanwezig in onze cultuur, wat wijst op een soort pathologische trek in het streven. Dit excessieve streven naar zekerheid en veiligheid blijkt haast onvermijdelijk bepaalde neveneffecten te produceren. Controlemechanismen en procedures die de omgang met gevaarlijke wapensystemen in gevaarlijke omstandigheden regelen, worden gemakkelijk uitgebreid tot andere terreinen en omstandigheden. Jaren geleden moest ik als dienstplichtige lesgeven aan rekruten onderofficieren. De voorbereiding van mijn lessen moest met zoveel formulieren en voorzorgen gebeuren als ging het om de voorbereiding van een oorlogsactiviteit. Dit betekent dat in dergelijke contexten het onderscheid tussen belangrijke en minder belangrijke activiteiten in het gedrang lijkt te komen. Daar leerde ik ook iets wat blijkbaar in zo'n context altijd de kop opsteekt: wat het belangrijkste is, is niet de kwaliteit van wat je doet, maar of je 'in orde' bent, of de formele regels (betreffende lesschema's, formulieren, etc.) gevolgd zijn. Terwijl het volgen van bepaalde regels of controleprocedures van levensbelang kan zijn en zijn nut overduidelijk bewijst (bijvoorbeeld inzake de veiligheid in het luchtverkeer), leidt excessieve regelgeving en controle in minder belangrijke onderdelen van het systeem of in andere domeinen tot omgekeerde resultaten. Het haast onvermijdelijk gevolg is: veralgemeend defaitisme en cynisme omwille van het overdreven of nutteloze karakter. Een ander neveneffect is de kostbare tijdverspilling zowel bij de 'slachtoffers' (lesgevers) als bij de (dikwijls duurbetaalde) inspecteurs of controleurs.

Een illustratie uit de onderwijswereld. Om zich ervan te verzekeren dat professoren hun werk goed doen, hebben de universiteiten de evaluaties van professoren door hun studenten ingevoerd. Telkens moeten die evaluaties worden aangekondigd zowel bij studenten als professoren. De studenten moeten worden aangemoedigd – herhaaldelijk – om eraan deel te nemen én de professoren om er (oh paradox!) zelf reclame voor te maken. Die evaluaties moeten door neutraal personeel worden afgenomen en (al dan niet elektronisch) verwerkt. Dan kunnen de professoren erop reageren. Dat moet weer verwerkt. Dan besproken op *diverse* niveaus en de beslissing ter inzage gestuurd aan de professor, die weer kan reageren, eventueel juridisch. Dikwijls zijn er onvoldoende aantallen studenten, of vullen de studenten slechts een deel van de vragenlijst in, etc. Wat weer kan leiden tot allerlei betwistingen, waar ook weer procedures voor zijn. Men heeft het raden naar de reële kost aan personeel en aan dure tijd bij professoren en studenten. En wat is de reële winst? Is het sop de kool waard? Toch is het haast blasfemie om dit zelfs maar te beginnen in vraag te stellen.

OK, zal men zeggen, maar in het geval van patiëntveiligheid kan men toch niet zeker genoeg spelen? Maar, is de veiligheid van de patiënt zoiets als de veiligheid van een machine en haar gebruik? Heeft men over dat verschil echt nagedacht? Kan men – vraag van Dr. Desmet – patiëntveiligheid en zorg voor de persoon zo sterk scheiden? Hoe dan ook zijn in het patiëntveiligheidsysteem contradicties aanwezig: langs de ene kant zou alles gericht zijn op de veiligheid van de patiënt, langs de andere kant is de financiële druk van die aard dat de eigenlijke zorgverleners onder enorme tijdsdruk en stress moeten werken (opmerkelijk genoeg daalt hun aantal proportioneel in vergelijking met de aanwervingen in andere functies in het ziekenhuis). En: hoewel alles theoretisch gericht is op de veiligheid van de patiënt, is men (noodgedwongen) vooral gericht op de eigen ‘veiligheid’, op ‘in orde zijn’.

(3) Een derde fundamentele verandering betreft de verhouding mens-techniek/organisatie (cf. de Twentse techniekfilosoof Peter-Paul Verbeek)

Het is natuurlijk niet zo dat het ziekenhuis vroeger geen techniek of organisatie kende. Toch lijkt er de laatste decennia, en zeker de laatste jaren, iets fundamenteels veranderd. Dat heeft ongetwijfeld te maken met de nieuwe managementcultuur en daarmee verbonden veranderingen in personeelsrelaties. De vroegere toestand was gekenmerkt door de sterke autonomie van de arts (of de arts-diensthoofd) die al dan niet als leider van een team en als meester de geëigende instrumenten gebruikte en dat meesterschap aan anderen doorgaf. Nu lijkt een stadium bereikt waarin de vroegere ‘meesters’ of ‘leiders’ componenten zijn binnen een complex technisch-organisatorisch systeem, zelf weer object van controle en sturing in functie van parameters komend van een hoger echelon van management. Techniekfilosofen noemen dit het stadium van de *verwevenheid* van mens en techniek én (zo zou ik daaraan toevoegen) ook organisatie. Dit is onder meer het gevolg van of loopt parallel met de informatisering: “Alles moet door die genormeerde, geïnformatiseerde trechter”. Wat daarbuiten ligt, bestaat niet. “Terwijl er nu eenmaal dingen zijn die je niet kan informatiseren of quoteren, zoals de manier waarop je aanwezig bent bij zieken...” (Marc Desmet in *Tertio*).

Er bestaat een naïef beeld van de relatie tussen mens en techniek: de mens is het autonome subject dat naar willekeur techniek en organisatie als middel inzet voor zijn autonoom gekozen doeleinden. De omgekeerde gedachte – een doemgedachte – is dat de mens op weg is louter onderdeel te worden van een technologisch systeem dat de mens als element incorporeert en misschien wel ooit zal onderschikken of afschrijven (cf. Stanley Kubrick, *2001: A Space Odyssey*; of de visie op de mens in het transhumanisme). In elk geval

is het onmiskenbaar dat vandaag kan worden gesproken van een verregaande vervlechting van mens, techniek en organisatiestructuur.

De impact of betekenis van technisch-organisatorische veranderingen kan nooit louter beperkt zijn tot de factor efficiëntie of tot het aspect van de inzet van middelen. Omwille van de verwevenheid van mens, techniek en organisatie beïnvloeden techniek en organisatie *onvermijdelijk* de relatie tot de patiënt, tot de andere medewerkers, de manier waarop men zichzelf ziet, de eigen motivatie. Onvermijdelijk voelt het individu, zeker de arts, maar hij/zij niet alleen, zich als een pion in het systeem, niet alleen met verlies van autonomie en macht, maar ook van de motivatie en het eergevoel verbonden met het meesterschap en de speciale know-how en kennis waarover men beschikt. En er lijkt geen ontsnappen aan: men kan zich niet (blijvend) aan het systeem onttrekken, ook al denkt men dat het de verkeerde weg op gaat.

De technisch-organisatorische veranderingen, nauw verbonden met de verregaande informatisering, kunnen (door de sterke verwevenheid) leiden tot het nastreven van andere doeleinden dan degene waarom het zou moeten gaan en kunnen resulteren in ongewenste neveneffecten. Het steeds moeten gericht zijn op bepaalde, controleerbare targets kan haast niet anders dan betekenen dat het doel verschuift: niet de zorg voor de patiënt als persoon, maar de zorg om een voldoende of competitieve score te bekomen, met alle compromissen en min of meer sluiske tactieken van dien. Iedereen – zo zegt Onora O’Neill (p. 54-55) – weet of zou moeten weten dat indicatoren op zijn best afkortingen/surrogaten zijn van de echte complexe objectieven. Bij performantie-indicatoren ligt de klemtoon echter haast onvermijdelijk op gemak van meten, rapporteren en controleren. Die geatomiseerde indicatoren hebben een diepgaande invloed op professioneel gedrag en institutioneel beleid. Daaruit kunnen werkelijk perverse effecten voortkomen *en* ‘Perverse incentives are real incentives’ (p. 55), zegt Onora O’Neill. Ze beïnvloeden de zorg *reëel*, ook al gebeurt dat in het kader van de beste bedoelingen. Een moderne versie van “De weg naar de hel, etc.”.

(4) Een vierde fundamentele verandering is het binnenbrengen van het markt- of concurrentieprincipe ook in non-profit-sectoren.

Ook in de ziekenhuissector kennen we intussen het fenomeen van listings/rangschikkingen van ziekenhuizen in functie van allerhande kwaliteitsindicatoren. De rationale hiervan is zeer waarschijnlijk de vervanging van het oude, onbetrouwbaar geachte individuele en collectieve idealisme door een nieuwe motivatiefactor die beter zou zijn voor veiligheid én performantie. Voortdurend is men in concurrentie gewikkeld met andere instellingen, op de duur ook over

de nationale grenzen heen, op basis van meetbare parameters (marktaandeel, veiligheidsprestaties, ISO-normen, innovatie, etc.). Gewoon goed zijn werk doen als individu of instelling is onvoldoende: goed is niet goed genoeg. Men moet beter zijn dan de anderen, liefst 'top' natuurlijk. Stilstaan is achteruit gaan. Achteraan/onderaan bengelen is in elk geval niet goed bezig zijn. Is dat werkelijk zo? Kan de laatste in het lijstje niet toch ook goed bezig zijn? Waar het op aankomt, is niet langer alleen of primair de patiënt, maar de score. En zelfs niet alleen de score inzake veiligheid en marktaandeel, maar ook inzake andere in de mode zijnde targets, zeker die waardoor de visibiliteit van de instellingen wordt verhoogd.

Dit concurrentieprincipe vooronderstelt natuurlijk opnieuw dat er een arsenaal voorhanden is van elementen (functiegegevens, te volgen procedures, etc.) die vergelijking mogelijk maken. En de gegevens kunnen weer niet anders dan via informatisering genoteerd en vergeleken worden. In functie van de concurrentie ontstaat onvermijdelijk de neiging om allerlei meetbare performantie- of excellentienormen aan de eigen instelling op te leggen, liefst vóór de anderen.

De neveneffecten van dit proces zijn niet moeilijk te raden. Er ontstaat een spiraalbeweging: het management moet voortdurend op zoek naar datgene wat verondersteld wordt succes op te leveren; in ieder geval moet men wedijveren met de naaste concurrenten; dat leidt tot overnemen van veronderstelde succesideeën, maar met nog meer ijver toegepast en ontwikkeld. Zo ontstaat wat Theo Zweerman het *opvoeringssyndroom* heeft genoemd. Dit móet op de duur leiden tot oneigenlijke doeleinden (succes in de wedloop) die het eigenlijke doel (de zorg) doorkruisen en die zelfs tot contraproductiviteit leiden (de dalende grensnutwaarde en zelfs de omslag, op het zogenaamde punt van Canetti, naar het negatieve; bijvoorbeeld wanneer men te maken krijgt met meer en meer overbodige en onbeheersbare informatie, bestudeerd i.v.m. e-mailverkeer).

Het is twijfelachtig of het nieuwe managementdenken echt ertoe leidt de eigenlijke doelstellingen van de sector zoveel beter te bereiken. Kan men werkelijk zeggen dat de ziekenhuiszorg in al zijn dimensies er spectaculair is op vooruitgegaan en zichtbaar gelijke tred houdt met de 'voortgang' wat betreft nieuwe organisatievormen, regels en procedures. In het onderwijs in elk geval lijkt dit bijzonder betwifelbaar. De enorme toename van regels, procedures, evaluaties, audits, beroepsprocedures, fusies, etc. lijkt vooral geleid te hebben tot allerlei nieuwe posten (uiteraard niet leraars, maar...) en tot grotere tevredenheid vooral van ambtenaren en politici die het publiek konden vertellen dat *zij* niet stilzaten en dat *zij* voor de voortgang zorgden. De enorme controle- en evaluatiemachine van het wetenschappelijk onderzoek aan de universiteit heeft natuurlijk geleid tot een flinke stijging van het aantal

publicaties. Maar of die ook echt gelezen worden en, vooral, of ze echt in dezelfde proportie de wetenschap hebben doen vooruitgaan, is bijzonder twijfelachtig. Die publicatiedruk leidt er integendeel vooral toe dat men voortdurend aan zijn carrière moet werken in concurrentie met andere ambitieuze en slimme *Strebers*. Het doel van het hele systeem was het stimuleren van goed onderzoek. In feite dient het onderzoek nu vooral de uitbouw van de carrière. Als men gelooft dat ware vooruitgang in wetenschap en nadenken niet gebeurt op commando, ook niet het commando van meetbare output, dan kan de beschreven ontwikkeling alleen maar droef stemmen.

In verband met de werking van het concurrentieprincipe doet zich een interessant fenomeen voor. In de wereld van de profitsector leidt de spiraalbeweging gewoonlijk (?) tot het onverbiddelijk verdwijnen van de zwakkeren en worden bepaalde uitwassen die met de overheersing van oneigenlijke doelstellingen te maken hebben vroeg of laat afgestraft. Dit zuiveringsproces gebeurt zelden of nooit in de non-profitsector. De zogezegde zwakke broertjes/zusjes kunnen niet zomaar uitgerangeerd worden (gelukkig maar: waar zouden al die zieken en leerlingen ineens heen moeten?). De contraproductiviteit of zelfs negativiteit die ontstaat door het nastreven van oneigenlijke doelen wordt hier niet of nauwelijks door de realiteit afgestraft. Heeft men al massale ontslagen gezien op basis van al de evaluaties overal? De managers handelen hoe dan ook in overeenstemming met de ook van hogerhand toegejuichte en zelfs geëiste managementcultuur; er is nauwelijks een manier om hen verantwoordelijk te stellen voor het falen in de concurrentie – falen dat altijd aan de weerbarstigheid van een of andere menselijke factor kan worden toegeschreven.

5) Te vermelden valt nog *ten slotte en ten vijfde* een in een moderne context steeds weer opduikend element, *de neiging tot utopisme* (zoals bestudeerd door de Hongaarse filosoof Aurel Kolnai; zie ook Hans Achterhuis).

Volgens Kolnai is de utopische mentaliteit gekenmerkt door: de onwil/onkunde tot aanvaarding van imperfectie en onzekerheid; het geloof dat er een sleutel of formule is om imperfectie uit te sluiten (vandaag vooral – zie ook Achterhuis – via technisch-wetenschappelijk-organisatorische weg); de veronderstelling dat modellen van perfectie overal kunnen gelden; de identificatie van het imperfecte en het (moreel) kwade; de gelijkstelling van praktijk/praktische beheersing en moraal/moraliteit; het niet kunnen aanvaarden dat er in het leven onverenigbare, incompatibele waarden zijn.

Het utopische streven werkt als een soort religie: met goedgelovigheid in de als perfecte oplossing voorgestelde ideeën en systemen, met dogma's, geboden en rituelen (dogma's zoals

de maakbaarheid van de wereld; de slogans en buzz-woorden van de mission statements; de regels en procedures waaraan men moet gehoorzamen opdat men ‘in orde’ zou zijn). Het gevolg is de negatie van de reële wereld, van common sense, redelijkheid en wijsheid. Alle tegenstand wordt herleid tot hetzelfde: kwade krachten, die het zwijgen moeten worden opgelegd.

Kan het toeval zijn dat Dr. Desmet het nieuwe ziekenhuisregime vergeleek met de organisatie van de Katholieke Kerk van vóór het concilie? Onora O’Neill vergelijkt de managementcultuur van het Engelse *Department of Health* met de centrale planning onder het Sovjetbewind: “The new accountability culture aims at ever more perfect administrative control of institutional and professional life” (p. 46). De vergelijking met de Sovjet-planning lijkt me juister dan die met de Katholieke Kerk. Het zogenoemde dogmatisme en ritualisme in religieuze zaken houdt toch ergens verband met de essentie van religie. Maar het dogmatisme en ritualisme verbonden met de utopische mentaliteit heeft niets meer te maken met datgene waarom het eigenlijk gaat; het is totaal leeg.

Toegegeven, het is niet altijd gemakkelijk utopisme te onderscheiden van de normale wil tot verbetering van onze praktijken. Niets is volmaakt; het is altijd wel mogelijk nog een stap verder te gaan in de verbetering. Maar dat gebeurt normaal in het besef dat volmaaktheid niet van deze wereld is en dat overdreven streving naar verbetering het tegengestelde effect kan hebben (zoals bij overbezorgdheid van ouders tegenover hun kinderen). De normale wil tot normale verdere verbetering kan echter gehijackt worden door de utopische mentaliteit die wezenlijk samenhangt met de heilsverwachting ten aanzien van de techno-wetenschappelijke en organisatorische mogelijkheden. (Het is geen toeval dat de notie *Utopia* verschijnt bij het begin van de Moderne Tijd.)

Typisch voor de utopische mentaliteit is het begeesterd zijn door lege, abstracte idealen, zoals transparantie en innovatie, veelvuldig te vinden in ‘mission statements’ die eigenlijk niet meer uitdrukken dan de manier waarop men graag door anderen zou worden gepercipieerd (René Boomkens). Over transparantie heb ik het al gehad. Neem nu innovatie. Ook in de culturele sector worden subsidies afhankelijk gemaakt van (uiteeraard) ‘aantoonbare’ innovativiteit. Zelfs een toporkest of theatergroep moet daaraan gehoorzamen en dat wordt gecontroleerd door experts in de culturele sector. Of ze excellente muziek of theater brengen en zelfs een trouw publiek hebben, is onvoldoende – ze moeten innovatief zijn (veranderen om te veranderen). Wat is het resultaat: ofwel orkest en theater in moeilijkheden; ofwel schijnheilige ‘innovaties’ om het geld van de bureaucratie niet te mislopen.

Dat waren de tendensen en hun onbedoelde neveneffecten. Wat kunnen we daaruit besluiten?

Volgens Onora O'Neill (p. 58-9) is er dringend nood niet aan afschaffing van management, maar aan gepast management, intelligente accountability (en governance). Dit vereist een ommekeer in de volgende 'onorthodoxe' richting (onorthodox in termen van de huidige tendens): er moet weer meer ruimte komen voor 'self-government' (subsidiariteit); we moeten weg van over-gestandaardiseerde en over-gedetailleerde rapportering; verantwoording moet zo kunnen gebeuren dat men de tijd krijgt *om* zich te verantwoorden, en wel tegenover mensen die weten waarover het gaat én die kunnen en willen luisteren; volkomen openheid en transparantie is onmogelijk; niet gebrek aan transparantie, maar wel misleiding (*deception* of *schone schijn*) is ons grootste probleem. Verantwoording is verschuldigd tegenover het publiek, eerder dan tegenover de aangestelde geldschieters en de bureaucraten (die niet, zoals zij tenderen te denken, het publiek zijn). Komen tot intelligente accountability zal niet lukken met hier en daar wat minder regeltjes en minder controle: die poging zal vlug op niets uitdraaien te midden van de druk tot verdere controle en beheersing; integendeel, nu komen er nog programma's voor deregulering bij.

Wat stel ik zelf voor? Uit mijn betoog zou men de volgende vraag kunnen distilleren die elke instelling zich zou kunnen stellen. Is er wellicht iets *grondigs* mis in ons ziekenhuis; lijden we effectief aan het zekerheids- en opvoeringssyndroom? Dat is een veel te algemene vraag natuurlijk. Een antwoord kan men zoeken via het stellen van concretere vragen, zoals bijvoorbeeld:

- 1) hoe zit het precies met de relatie tussen patiëntveiligheid en zorg voor de *persoon*. Confronteren we ons echt daarmee of zijn we er vooral op uit in een goede concurrentiepositie te zitten?
- 2) hoe gaat men om met wat ik 'de uitzonderingstoestand' zou noemen, met onverwachte moeilijkheden en crisismomenten. Kan de instelling het aan dat de regels dan wijken voor wat de verantwoordelijke arts/verpleegkundige ziet als echt in het belang van de patiënt (bijvoorbeeld niet eindeloos de handtekening van de arts van dienst op het formulier afwachten vooraleer de psychiatrische patiënt in of uit de isoleerkamer mag of moet)?
- 3) kan men leven met imperfectie, met mislukking? Kan men bijvoorbeeld verdragen dat een personeelslid het momentaan door privéproblemen bijzonder moeilijk heeft?
- 4) erkent men dat niet alle waarden perfect compatibel zijn?
- 5) durft het management (op welk niveau dan ook) zijn personeel en hun verzuchtingen (voor meer autonomie en minder rigiditeit) verdedigen tegenover de hogere echelons?

Durft het bijvoorbeeld de werkregeling over te laten aan het personeel zelf (pro de wensboeken, contra hun vervanging door ‘gezond (??) verroosteren’)?

- 6) weet men wie klaagt in de organisatie: zijn het de plantrekkers of de voortrekkers?
- 7) heerst er eerder een sfeer van apathie en plantrekkerij, of niet? Of weet men dat niet eens?

Wat we nodig hebben is zeer waarschijnlijk niet nog meer dirigisme, controle en concurrentie gezien de reële dreiging van de besproken neveneffecten. Evenmin kunnen we zonder management. Wat we nodig hebben, lijkt te zijn een meer gesofisticeerd en durvend, d.w.z. vrijheidslievend en stimulerend management en governance, geobsedeerd niet door controle en het succes van cijfers en lijstjes, maar gericht op het echte doel, in hoop en vertrouwen; een management dat zijn personeel ziet *niet* als *human resources*, maar als verantwoordelijke personen met een roeping die moet gekoesterd worden. Dan hoeven we wellicht geen verpleegkundigen meer te halen uit Indonesië of de Filippijnen.

Ik eindig met een idee uit onverdachte hoek, een boek over bedrijfsmanagement van Brian M. Carney & Isaac Getz, *Freedom Inc. Free Your Employees and Let Them Lead Your Business to Higher Productivity, Profits, and Growth*. Het boek wordt beschreven (door Carl J. Schramm) als “a manifesto for ‘messy capitalism’, for the unplanned, unpredictable dynamism that is the root strength of every successful company and economy in history...”. De kern van de boodschap (als geciteerd in *The Wall Street Journal*): “Liberating the workplace begins by de-bureaucratizing and re-humanizing relations, by making them based on human fairness and equal treatment, so people feel like *human beings* instead of *human resources*”. Nog een centrale idee uit het boek: “Companies that painstakingly regulate every minute of worker time and dictate worker tasks down to minute levels, suffer from low morale, lost productivity and, tragically, lost opportunities – many of which are never even imagined. Worse, strict regulation sends all the wrong signals to employees: that management does not trust them, that their jobs could easily be done by robots and that they have no ideas worth listening to”.

Literatuur

Hans Achterhuis, *De erfenis van de utopie*. Amsterdam, Ambo, 1998.

René Boomkens, “De universiteit als win-win-situatie? De wetenschapper tussen markt en publieke sfeer”, *Wijzgerig Perspectief* 49:4 (2009), p. 16-23.

- Arnold Burms en Herman De Dijn, *De rationaliteit en haar grenzen*. Leuven, Universitaire Pers – Assen, Van Gorcum, 2005, hfdst. 6.
- Brian M. Carney & Isaac Getz, *Freedom Inc. Free Your Employees and Let Them Lead Your Business to Higher Productivity, Profits, and Growth*. New York, Random House, 2009.
- Herman De Dijn, *Grensovergangen. Over geesteswetenschap, universitair beleid en samenleving*. Leuven, Peeters, 2008 (vooral hfdst. 2: “Het beheersingssyndroom in onderwijs en maatschappij”).
- Marc Desmet, “Big Brother waart ook rond in het ziekenhuis” [Interview], *Tertio* 11 november 2009, p. 14-15.
- Marc Desmet, *Liefde voor het werk in tijden van management*. Tielt, Lannoo, 2009.
- Frank Furedi, *The Tyranny of Expertise*: www.spiked-online.com (10.09.2009).
- Aurel Kolnai, *The Utopian Mind and Other Papers*. London, Athlon, 1995.
- Niklas Luhmann, *Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität*. Stuttgart, F. Enke Verlag, 1968.
- Onora O’Neill, *A Question of Trust* (The BBC Reith Lectures 2002). Cambridge, Cambridge U.P., 2002.
- Carl J. Schramm, “Capitalist Liberation (a book review of *Freedom, Inc.*)”, *Forbes.com*, Real Clear Markets, October 19, 2009.
- Peter-Paul Verbeek, *Filosofie van mens en techniek* (Oratie 15 oktober 2009). Twente, Universiteit Twente, 2009.
- Theo Zweerman, *Om de eer van de mens. Verkenningen op het grensvlak van de filosofie en de spiritualiteit*. Delft, Eburon, 1991 (hfdst. “Als een schelpdier. Gedachten over kwetsbaarheid en weerbaarheid”).