

## Waarden in de spreekkamer en in de bestuurskamer

Pauline Meurs

Het is alweer jaren geleden dat ik als lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid heb meegewerkt aan het advies 'waarden, normen en de last van het gedrag'. Na een mooie indeling van waarden, en een goede sociologische uitleg van het essentiële onderscheid tussen waarden en normen – waarden bieden ruimte en zetten aan tot handelen, normen perken in, zijn restrictief - kwamen wij bij het handelingsperspectief. Handelen naar je waarden, dat valt niet altijd mee; en zo kreeg de titel de veelzeggende toevoeging 'de last van het gedrag'. We realiseerden ons toen, en wie niet, dat leven naar je waarden niet altijd makkelijk is. We gaan allemaal toch met grote regelmaat voor ons gevoel 'de mist in'. De voorbeelden liggen voor het oprapen. Bij mij op de sportschool is de waarde 'gezondheid' ieder begin van het jaar weer aan een opmars bezig om na het eerste kwartaal weer te verdwijnen samen met de aanhangers van die waarde. Blijkbaar heeft 'levensgenot' als waarde toch de overhand gekregen.

Dit thema – waarden en de last van het gedrag - heeft mij sindsdien niet meer echt losgelaten. In de wereld van de gezondheidszorg zijn toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid drie centrale waarden. Maar wat betekenen deze waarden voor de professional in de spreekkamer en de bestuurder in zijn werkkamer? Mijn ervaring is dat als het om de 'last van het gedrag' gaat bestuurders en professionals veel gemeen hebben. Beide groepen komen dezelfde dilemma's tegen. En sterker nog: juist die gemeenschappelijke worsteling met verschillende waarden en de consequenties ervan voor eigen keuzes en gedrag zou beide partijen veel meer kunnen verbinden dan nu het geval is. Die verbinding kan leiden tot een vruchtbare weg van waarden en daarbij horende methodiek.

De recente publicatie van de namen van verpleeghuizen die naar het oordeel van de IGZ onvoldoende kwaliteit leverden vormt in dit kader een interessante illustratie. Deze casus zorgt voor tenminste twee dilemma's binnen zowel de spreekkamer als de bestuurskamer. Het eerste gaat over wat 'goede zorg' is. De lijsten van de IGZ lijken daar een eenduidig beeld over te geven. Toch is het is alom bekend dat er vele opvattingen zijn over wat kwaliteit is – verschillende genres van het goede. Wat voor de ene goede zorg is, hoeft dat voor de ander niet te zijn. Zowel bestuurder als dokter willen 'state of the art' zorg bieden conform de laatste inzichten en tegelijkertijd kunnen afwijken van de norm, de gouden standaard, omdat de specifieke situatie daar om vraagt. De professional ziet zich met dat dilemma geconfronteerd in de spreekkamer, maar voor de bestuurder is het niet veel anders: ga je voor het 'perfecte kwaliteitssysteem' of ga je voor zorg die misschien niet aan alle formele eisen voldoet, maar wel bijdraagt aan kwaliteit van leven van cliënten die past bij de specifieke situatie? Soms is het makkelijk om deze twee waardenperspectieven (kwaliteit als standaard en kwaliteit als maatwerk) te verenigen, maar soms ook niet. Dan kan het juist goed zijn om het gesprek over de onderliggende afwegingen te voeren om te weten welke last je wel en niet draagt en met welke argumenten. Dit gaat overigens niet vanzelf (de discussie naar aanleiding van de publicatie van de IGZ bewijst dit nog eens), is niet altijd opportuun en het vergt oefening.

Een tweede dilemma betreft de ingewikkelde balans tussen openbaarheid en vertrouwelijkheid. Alles wijst er op dat in het publieke en politieke debat openbaarheid het als waarde wint van de waarde van beslotenheid en vertrouwelijkheid – de IGZ publiceerde de namen van verpleeghuizen

op aandringen van de Tweede Kamer. Ook hier kunnen bestuurders en professionals vanuit een gemeenschappelijk belang een dam opwerpen tegen deze eis van absolute transparantie. Deze draagt immers op geen enkele wijze bij aan betere zorg. Wat lijkt te worden vergeten is dat ook beslotenheid van waarde is, en soms zelfs beter is. Bijvoorbeeld bij het bespreken van de werkrelaties tussen professionals in een maatschap, het werken aan een verbetering van de onderlinge verhoudingen, of het evalueren van de geleverde zorg als onverwacht complicaties zijn opgetreden. We kennen het allemaal: 'elkaar flink de waarheid zeggen' kan heilzaam werken mits in een veilige en besloten omgeving, vooral als je een dag of zelfs een uur later samen aan het werk moet. De vraag is dus: wanneer is openheid van zaken gewenst, wanneer draagt het bij aan goede zorg en aan het verbeteren ervan? Dat is een kwestie van wikken en wegen. Openbaarheid is niet altijd beter en zeker niet op de manier waarop het nu gaat. Met name 'het namen en shamen' van verpleeghuizen zorgde voor veel commotie en snel getrokken conclusies, en het is zeer de vraag of de cliënten die in die verpleeghuizen verblijven hier mee geholpen zijn. Een beetje vertrouwelijkheid kan van grote waarde zijn voor het vertrouwen tussen partijen in de zorg .

De last van het gedrag is een gedeelde last voor bestuurders en professionals . Gedeelde smart is zo halve smart en maakt het mogelijk met elkaar te spreken over onderliggende waarden. Waarden die soms met elkaar in strijd zijn of onder bepaalde omstandigheden onder druk komen te staan. Juist dan komt het aan op een open uitwisseling van posities en opvattingen, leidend tot een afgewogen keuze die men kan verantwoorden.

Laat dat de agenda voor de toekomst van de zorg zijn.