

Gesproken column, opening academisch jaar UvH, 2 september 2013.

Geachte aanwezigen,

In reactie op een eenzijdige, instrumentele, medisch-technische focus van professionals in de omgang met patiënten, pleit zorgethica Annelies van Heijst in 2005 voor 'menslievende zorg', met als verbindende waarden: menswaardigheid en medemenselijkheid. 'Zorgen' is daarmee het verwerklijken én hooghouden van morele waarden.

Naast de eenzijdige medisch-technische focus kritiseren zorgethici eveneens het toenemend vereconomiseren van de zorgsector.

Neoliberale waarden, managementlogica, patiënten als 'klant' benaderen; ook zulke zaken verdringen de morele fundering van zorgen en veranderen de zorginhoud.

De kernvraag van zorgethiek is: 'Wat maakt zorg tot góede zorg?'

Wanneer nu een commerciële zorgaanbieder de patiënt centraal stelt, het belang van een vertrouwenvolle zorgrelatie scherp inziet, evenals de inzet van empathische, professionals die níet medisch-technisch gefocust zijn, houdt dan de kritiek op het vereconomiseren nog wel stand?

Fred Lee is zo'n aanbieder die claimt dat in zijn theaterbusinessziekenhuis een goede manager de juiste bedrijfscultuur creëert waarin de patiënt centraal staat en professionals alle ruimte krijgen om 'vanuit het hart' te zorgen.

In een zorgethische benadering is het perspectief van de patiënt wel belangrijk maar staat er iets ánders centraal, te weten de zorgbetrekking.

De zorgbetrekking is de vindplaats waarin patiënt en professional samen, procesmatig en zoekend, de nood van déze specifieke patiënt verkennen.

De zoekopdracht is daarbij: welk 'goed' staat op het spel door het kwaad van ziekte in het leven van deze patiënt? Wat is voor deze mens betekenisvol?

Inductief en in wisselwerking wordt verkend en afgestemd wat 'goede zorg' dán inhoudt.

Er is oog voor óngelijkheid in die betrekking; de afhankelijke positie van de patiënt en machtsthematiek die in de betrekking kan spelen.

Er is oog voor behoefte, het ónvrijwillige van ziek-zijn, onzekerheid, machteloosheid en allerlei emoties die daarmee verbonden zijn.

Hoe stelt Fred Lee de patiënt centraal?

In zijn bedrijf is de patiënt een klant aan wie een product geleverd wordt.

De belangrijkste vraag voor een commercieel bedrijf is: Hoe verkrijg en behoud ik een sterke concurrentiepositie op de markt? Dat kan alleen door de klantbehoefte exact te vernemen en vervullen.

Bij Lee vindt dus een verschuiving plaats van 'de nood van de patiënt' naar 'klantbehoefte'. Van 'nodig hebben om te kunnen leven', waar een zekere beperking in zit, naar 'wensen', wat oneindig is.

Lee ontdekt dat patiënten niet op grond van kwaliteitsvergelijkingen van medische prestaties voor een bepaald ziekenhuis kiezen, zoals vaak gedacht wordt. Doorslaggevend is hoe de patiënt de zorg 'ervaren' heeft.

Kernvraag voor Lee is daarom: Welke ervaring wil de patiënt opdoen? Dat is dus een wezenlijk ándere vraag dan de zorgethische kernvraag: Wat is moreel goede zorg?

Lee's patiënt blijkt medemenselijkheid, empathie en oog voor verdriet en pijn van ziek-zijn te willen ervaren. Allemaal, zorgethisch gezien, herkenbaar en belangrijk; het refereert aan de morele waarden die Van Heijst centraal stelt: menswaardigheid en medemenselijkheid.

Lee interpreteert die ervaringen echter als klantwensen. Daarom wordt zijn zorgdoel: perceptie-beïnvloeding van de klant zodat deze een optimale, memorabele genezingservaring beleeft, loyaal wordt aan het ziekenhuis -dat is klantenbinding- en dit ziekenhuis aanbeveelt bij anderen -dat is reclame.

De klant moet de ervaring opdoen 'men is hier menslievend, compassievol en authentiek om mij bekommerd'.

Dergelijk sturen en beïnvloeden van de perceptie heet in de hedendaagse beleveniseconomie, waarbinnen Lee zichzelf positioneert, 'belevenis-creatie'. Hét grote voorbeeld van beleveniscreatie is Walt Disney.

Disney's succesvolle exploitatie van immateriële belevenisproducten is door twee marketing consultants geoperationaliseerd in een theaterbusinessconcept. Met dát concept gaat Lee aan de slag.

Belevenisproducten hebben betrekking op gevoelens, emoties, morele waarden en zin- en betekenisgeving. Voorbeelden van immateriële belevenisproducten zijn: 'aandacht', 'liefde', of 'tijd'.

Via het scheppen van een vertrouwenvolle, authentieke klantrelatie krijgt een

leverancier toegang tot het innerlijk leven van mensen.

De marketing consultants stellen dat mensen een instrumentele, zakelijke benadering beu zijn; er is een immense klantbehoefte aan de menselijke maat en aan intermenselijke waarden. Dáár speelt de belevenismarkt op in en dát vormt de context van Lee's 'patiënt-centraal' concept.

Net als in elk Disneypark wordt de omgeving in Lee's ziekenhuis geheel gecreëerd volgens imagineering-principes. Niets mag de perceptiecreatie verstoren.

Professionals sterken hun empathisch vermogen en een consistente performance door training in theatervaardigheden. Ze volgen voor de juiste perceptiebeïnvloeding een gezamenlijk geschreven script.

Deductief wordt derhalve vanuit de algemeen vernomen klantwensen het belevenisproduct aan het bed geregisseerd en toegesneden op de specifieke klant.

Zorgprofessionals, die over het algemeen menslievend willen zorgen, worden **middelen** in Lee's bedrijf en ook de patiënt is een **middel**.

De zorgrelatie is bij Lee een **middel** tot zijn eigenlijke businessdoel; klantloyaliteit-creatie ten behoeve van bedrijfsgezondheid.

Waar een zorgethische professional werkt vanuit ónzekerheid, laat Lee niets aan het toeval over. Het hele proces van perceptiebeïnvloeding wordt gecreëerd, gestuurd, beheerst, gecheckt en continu verbeterd.

De leidende vraag is niet of er **een moreel goed** gerealiseerd wordt voor de patiënt maar: 'Does it work?' Dat is de vraag naar de loyaliteitsfactor en dus naar bedrijfsresultaten.

Vanuit een zorgethisch perspectief vindt in de vertaling van 'patiëntnood' naar 'de wil van de klant' reductie en omduiding van de morele inhoud van zorgen plaats.

Levensbeschouwelijke thema's, morele dilemma's, ongewisheid, broosheid van het menselijke bestaan, onmacht en falen... dat alles wordt radicaal omgezet in een andere -psychologisch en bedrijfsmatig bruikbare- vorm: de genezingsbeleving.

Als ik Lee's zorgconcept in de context van de beleveniseconomie tot op het kale gebinte ontleed, toont zich dit beeld: de nood van de patiënt en diepmenselijke verlangens naar gezien, gehoord en geliefd worden, openen lucratieve markten.

Lee's zorgconcept, zijn bekommernis om de patiënt en de compassievolle professional, lijkt op het eerste gezicht zorgethisch en humaan maar het staat er in wezen ver van af. Ik vind dat een verontrustende ontwikkeling in de zorg.

Dank u wel voor uw aandacht.

Jeannet van de Kamp