

NIET HALF, NIET DE DUBBEL: DE GEHELE STIEL.

Agnes Verbruggen

Lezing studiedag “Dubbel is niet half” Vlaamse studiedag Dubbeldiagnose 29/04/2024

Vlaamse Intersectionale Stuurgroep Dubbeldiagnose

Deze paasvakantie is de slaapkamer geschilderd. ‘t Is heel mooi geworden, nachtblauw behalve de muur achter het bed want die is behangen met een beeld van een prachtig veld met wilde bloemen. Allé, ik heb die niet gehangen, dat deed een professional. Maar je wil niet weten hoeveel uren ik er voor deze moment suprême en ook de dagen daarna mee bezig ben geweest. En dat waren uiterst saaie, vervelende, vuile karweitjes. Banale, routineuze, buiengewoon stomme handelingen: muren soppen, vloeren dweilen, kasten kuisen, uiteen draaien, demonteren, kleren in dozen steken, dozen en kasten verslepen, tillen, sorteren en opnieuw monteren. Eindeloos wassen, kasten opnieuw monteren, kleren in de kasten sorteren.

Door dat te doen heb ik gezorgd. En die zorg stopt niet na het behangen. Het zal blijvend moeten gebeuren. ‘t Is dus nooit gedaan. Zorgen is datgene wat gezien wordt als het niet gebeurt, zei mijn moeder vaak als ze nog maar eens de stapels wasgoed van haar ‘groot huishouden’ aan het oplooien was.

Zorgen stop nooit.

Zorgen dat. “Zorgen dat “is zorg dragen voor dingen. ‘Zorgen dat ‘ is meer dan efficiënt omgaan met de dingen, het is meer dan nuttig bezig zijn. In zorg drukken we uit dat we, iets wat we vergankelijk weten, van waarde schatten en willen behoeden. Niets blijft zonder onze zorg, en dan nog is alles vergankelijk.

Veel van wat bestaat, is afhankelijk van zorg.

Er is ‘zorgen dat’ en dan is er die andere, nooit afgelopen zorg: het ‘zorgen voor’. Niemand hier zou zelfs maar bestaan als er niet iemand voor ons had gezorgd. Ook wij zijn vergankelijk, kwetsbaar. Het is uitgerekend die wankelende basis die waardevol maakt. In het zorg dragen, drukken we uit wat we van waarde achten. Daarom is zorgen dat én zorgen voor een waarde gedreven activiteit, zinvol op zichzelf, niet als doel tot iets anders. Caring is not curing.

“Zorgen voor” vormt de ruggengraat van leven.

Zorgen, dus; zorgen dat en zorgen voor.

Is dat niet waar deze studiedag voor dient? Om ervoor te zorgen dat jullie iets bijleren over, dat jullie opnieuw kijken, herbekijken, opnieuw kalibreren, herijken, focussen op wat zorgen voor mensen inhoudt.

Ik wil het in mijn bijdrage dus hebben over zorg en niet zo zeer over de eigenheid van jullie doelpubliek. Ik ga het dus niet hebben over de eigenheid, de bijzonderheid, de de moeilijkheid – tegenwoordig noemt dat ‘uitdaging’ van deze doelgroep.

“Zorgen voor” zal mijn invalshoek zijn en hoe dat goed kan gebeuren. Het professioneel zorgen voor, ‘zorgen voor’ als een gehele stiel dus.

Ik weet niet hoeveel van jullie hier dat nog echt doen: het zorgen voor diegenen over wie het hier gaat. Wie van jullie doet zelf aan professionele zorg? Of zitten op dit congres vooral mensen die onderzoeken hoe dat moet? Of zitten hier vooral mensen die coördineren hoe dat gebeurt? Vanuit welke positie luisteren jullie naar deze lezing?

Waarom is dat belangrijk?

Omdat wat je te doen hebt om te “zorgen voor” jullie doelgroep, zal afhangen van je positie en je functie. En als dat niet het ‘zorgen voor’ zelf is, juist dan is het belangrijk om alles wat je doet fundamenteel te herijken naar deze maatstaf: leidt het tot goede zorg? Zorgen voor als stiel is dus niet alleen mijn invalshoek of “perspectief” zoals dat actueel genoemd wordt, het is ook de maatstaf van waaruit ik mijn bijdrage vorm gaf..

Om te helpen zorgen voor goede zorg – vanuit welke positie dan ook - is het nodig te beseffen dat dit niet afhankelijk is van de eigen moraliteit of intenties. Het is niet omdat we iets goed bedoelen dat het ook goede effecten heeft. Er is een maatstaf nodig om dat te beoordelen en die gaat voorbij onze intenties, onze inzet, onze wil. Dat vraagt om bewust af te wegen: vanuit de positie die ik inneem, draagt wat ik doe bij tot goede zorg? En dan kant te kiezen. De kant die goede zorg versterkt.

Ik wil dus analyseren welke kant we vaak worden opgestuurd, wij met al ons diploma’s. Om te kunnen kiezen aan welke kant we gaan staan, is het nodig om goed te weten van waar de stroming zit en van waar de wind komt. Die stroming en die wind zijn niet zichtbaar, maar sturen ons wel. Als we ze niet kennen, bepalen zij de richting, en niet wij zelf.

DE STROMING.

De basis van professionaliteit zelf zorgt voor een bepaalde onderstroom, die we vaak niet meer zien, omdat ze zo in aannames en dat is toch zo vervat zitten, maar wel degelijk effect hebben die haaks staan op wat we bedoelen.

Met de opkomst van de klinische psychologie in de twintigste eeuw begint de secularisering en professionalisering van de geestelijke gezondheidszorg. Professionaliteit is een kwaliteitskenmerk omdat het een specifieke, namelijk wetenschappelijk onderbouwde – kennis en specifieke vaardigheden omvat. Op maatschappelijk vlak betekent professionalisering een proces waarbij een terrein wordt afgebakend waarop het deskundigheid – of “expertise”- claimt. Dat gaat gepaard met het verwerven van macht op wat dan een interventiedomein wordt, met specifieke methodieken en een eigen vakjargon.

Bij de ‘vrije’ beroepen leidt dat zelfs tot een behandelingsmonopolie. Alleen een chirurg kan en mag in mensen snijden. Het woord professe heeft ook een andere betekenis, namelijk die van een gelofte, een belijdenis. Ook dat idee zit nog steeds in het begrip professional: een professional gebruikt zijn kennis en kunde vanuit een vocation, een roeping, een calling. In het woord beroep zit niet toevallig ook een zweem van ‘roeping’. Naast een ‘wat’ en ‘hoe’ duidt dit op de dieperliggende waarde vervat in het beroep, het uiteindelijke waarom men doet wat men doet. Alleen een chirurg kan en mag in mensen snijden, maar we vertrouwen dat omdat het gebeurt vanuit die veronderstelde calling, vocation.

Vandaag worden deze twee aspecten van professionaliteit benoemd met enerzijds technische en anderzijds normatieve professionaliteit. Dat laatste is dan beroepsethiek/deontologie, een vakje meestal in het laatste jaar, als een extra.

Dat is natuurlijk niet zo: het is het calling aspect die het fundament is. Professionaliteit betekent dat je je hele zijn, weten en kunnen ten dienste stelt van die hogere waarde. In echte professionaliteit zit dienstbaarheid. Dienstbaarheid, een oud woord, maar het benoemt iets waardoor we zin kunnen geven aan wat we doen. Het stelt ons als nietige mensen in staat deel te zijn van iets wat ons overstijgt omdat het groter is dan onszelf.

Een echte stiel heeft dus een ziel, een kernwaarde, vervat in het beroep zelf. Het is een maatstaf voorbij het dikke ik, het innerlijke kompas van professionaliteit.

Professionalisering in zijn maatschappelijke betekenis, is dus het resultaat van een proces van terreinafbakening, die samenhangt met de opsplitsing in wetenschappelijke disciplines. Daardoor heb je je hebt de strikt medische zorg, de zorg voor het fysieke lichaam, de kinesist bijvoorbeeld, de zorg voor onze geestelijke gezondheid door de psychologische ondersteuning, de sociale hulp door de sociaal assistent, de diëtist voor onze voeding, de advocaat voor onze rechten en ga zo maar door. Ieder bevoegd op een eigen domein.

Het opdelen van beroepen naar hun wetenschappelijke onderbouw levert uitgerekend voor mensen met een dubbeldiagnose een pervers effect op. In eerste instantie lijkt het of ze daardoor beter gekend zijn, beter gediagnosticeerd, maar het betekent vooral dat ze daardoor op een positie belanden die niet tot één maar minstens twee 'expertisedomeinen' behoort. En dat levert bijkomende drempels naar goede zorg op.

Deze mismatch kan je als individuele zorgverstreker niet compenseren met goede wil, inzet, respect. Het is een sociaal geconstrueerde handicap. Mensen met een dubbel diagnose zijn niet kwetsbaarder dan andere mensen, ze worden dubbel gehandicapt door de positie die ze verkrijgen door hun diagnose. Met een dubbeldiagnose belandt je namelijk op een positie waar je liever niet op belandt, namelijk één die meerdere drempels geeft naar wat goede zorg inhoudt.

Professionaliteit en wetenschappelijke ontwikkeling gaan dus hand in hand. Net zoals de positieve wetenschappen de fysieke werkelijkheid ordenen en beheersbaar maken, ordenen menswetenschappen het menselijke leven. Hiervoor gebruikt de wetenschap abstracte begrippen, vakjargon en daardoor krijgt men via wetenschap juist een overzicht, inzicht, verklaring. In het woord begrijpen zit niet toevallig grijpen, grip krijgen op.

Het probleem is dat het leven geen optelsom is van objectieve parameters, in het leven gaat het om beleving en betekenisgeving en zingeving. Een wetenschappelijke benadering betekent altijd een reductie van de realiteit die namelijk complex is; niet in de zin van erg moeilijk, wel als feitelijkheid. Het leven zelf is niet te herleiden tot analytisch opsplitsbare onderdelen maar gaat over de onoverkomelijke en steeds terugkerende Schmutzigheid, zinloosheid, onbeheersbaarheid, toeval, lelijkheid en daardoor ook de schoonheid. En of ik daarmee kan leven. Zingeving is iets wat je niet uit wetenschappelijk denken haalt. Wetenschap zegt iets over het hoe en wat, niet over het waarom van het leven. Professionele zorg die zich ent op dit wetenschappelijk denken zal dan ook nooit een antwoord geven op de zin of betekenis van mijn leven. Een leven dat bij iedereen handicaps heeft.

Het wetenschappelijke discours als richtsnoer voor goede zorg leidt er toe dat iedere zorgvrager een leek wordt wiens eigen oordeel onbetrouwbaar of in elk geval ondergeschikt wordt. De zorgvrager wordt afhankelijk van de expert. Eigenlijk is dat op zich een disabling effect. Ik ben dus niet a disabled person of een mens met beperkingen, ik word disabled door de aard van de relatie die ontstaat tussen een expert/professional en wie dat niet is. Dit krijg je niet recht gezet door individueel respect, of inclusiedenken, dit wordt niet opgelost door steeds nieuwe termen te verzinnen voor onze doelgroep, dit is het gevolg van de afhankelijkheid die gemaakt wordt door die specifieke relatie.

Deze afhankelijkheid is iets totaal anders dan het machtsonevenwicht die altijd vervat zit in zorgen. Omdat iedereen zorg behoeft, zit er namelijk een wisselende afhankelijkheid in elke zorg. Zorgen voor gebeurt van de één naar de ander, goed wetende dat het morgen anders kan zijn. Iedereen is altijd in wezen afhankelijk van zorg van anderen. Het professioneel 'zorgen voor' installeert dus altijd een machtsongelijkheid.

De bedoeling van beter – en dus wetenschappelijk onderbouwd- diagnosticeren is natuurlijk om beter te behandelen. Met het wetenschappelijk denken als basis wordt een doelrationaliteit binnen gebracht in het zorgen voor. Zorgen voor als middel tot, niet langer als doel op zich. Deze verschuiving naar doelrationaliteit hertekent caring tot curing, of tot een middel tot iets wat buiten de zorg gegenereerd moet worden en daarvoor bestaan vele namen: een quality of life, autonomie, zelfregie, resilience, empowerment, krachtgericht, inclusief leven.....om maar enkele termen te noemen die actueel het maatschappelijke zorgdiscours domineren.

Het is schrijnend te merken dat al deze externe doelen van zorg bovendien ook allemaal geïndividualiseerd zijn. Resilience gaat over individuele draag- en veerkracht en hoe die door psycho-educatie kan worden versterkt. Dat is iets helemaal anders dan belangenverdediging van een patiëntenvereniging bijvoorbeeld. Want dat gaat namelijk over maatschappelijke structuren en de onrechtvaardigheid ervan, het machtsge- en misbruik die er deel van uit maakt en dat dat niet meer te verdragen is. Al die geïndividualiseerde doelen van zorg maken blind voor onze diepe lotsverbondenheid, en hoe die ons noopt tot solidair zijn. Solidariteit omdat het lot ons verbindt, niet in onmacht, maar in het streven naar een systeem dat ons allen beter maakt. Ik kan niet solidair zijn vanuit een individueel moreel motief, solidariteit gaat over samen handelen, iets doen om ons aller lot te verbeteren.

Door het invoeren van de doelrationaliteit in dit geprofessionaliseerd zorgen, wordt professioneel handelen inderdaad afgerekend op effectiviteit. Impactmeting, heet dat actueel. Zorg moet worden gewaardeerd op basis van de impact ervan. Dit leidt ertoe dat de aandacht vooral gaat naar de "gemakkelijke" cliënten", waarmee inderdaad snel resultaat kan worden gehaald. Mensen met een dubbeldiagnose lijken me niet tot die groep te behoren. Daarom is het een moeilijke sector want er is geen resultaat mee te behalen.

Maar laat ons even kijken: is de finaliteit van goede zorg het behalen van een resultaat? We weten allemaal dat het zorgen voor en zorgen dat juist iets is dat niet stopt, altoos herhaald moet worden, het zorgen stopt nooit. Wanneer is er dan resultaat? Het zorgen voor stopt niet en nooit, ook niet voor ook voor de diep in zichzelf verzonken dementerende, ook niet voor de fysiek afzichtelijken, ook niet voor de uitzichtloze verlaafden, ook niet voor de onhandelbare jongeren.... het zorgen stopt nooit.

Het zijn niet de zorgbehoevenden die het probleem zijn, iets dat moet worden 'opgelost'. Zorg behoeven en zorg geven is de essentie van leven zelf. Wat als dat de finaliteit van goede zorg is : de zekerheid bieden dat er inderdaad altijd en altoos en steeds opnieuw voor hen en dus eigenlijk voor ons allemaal gezorgd zal worden?

De professional is een expert omdat die in de praktijk implementeert wat door wetenschappelijk onderzoek aan kennis wordt geproduceerd. De professional als uitvoerende wetenschapper die bovendien liefst ook nog goede communicatieve vaardigheden heeft. Die daardoor in staat is een relatie op te bouwen om daarin zorg te beiden. Goede zorg verwordt daardoor tot het uitvoeren van procedures, protocollen, voorschriften, de behandelplannen. Dit verlegt de controle buiten het "zorgen voor "zelf", naar wat dan 'het proces' wordt genoemd. Dit leidt tot een volgzaamheid aan de procedures die het autonome denken lam legt. Het zorgt ervoor dat zij die het zorgen voor echt doen, zelf onnadenkend worden, zich niet meer verbinden met de finaliteit van hun zorg geven. Of dat er op hun oordeel niet meer wordt vertrouwd. Ze worden gecontroleerd.

Het echte zorgen veronderstelt juist een grote mate van autonoom actor schap: het zelf beslissen en handelen vanuit de eigen praktische wijsheid. Het is risico nemen, opnemen en doen wat voor ligt. Het is in en door dit handelen zelf, dat een specifieke vorm van deskundigheid verworven wordt. Het is een eigen intellectueel kapitaal, een tacit knowledge, verworven door het eindeloos doen en herdoen en blijven oefenen. Dat is iets helemaal anders dan de ervaringskennis. Het is niet omdat ik iets ervaren heb, dat ik een deskundige ben. Deze vakdeskundigheid, deze unieke stielkennis wordt opgebouwd in het handelen zelf. Het is een diep weten van uit het doen zelf, die bijna niet uit te leggen is.

Een goede pianist speelt niet met zijn hoofd, het zijn de handen zelf die spelen, het is een overgave aan een heerlijke bekwaamheid, die echter pas verworven wordt door het eindeloze inzet.

Zorg geven vertrekt van telkens opnieuw een autonome inschatting maken van wat zich aandient, de unieke particuliere vertaling van wat natuurlijk uiteindelijk universeel menselijk is. Zorg wordt, zoals elk echt werk, op maat gemaakt, elke keer anders. Goede zorg gaat voorbij het louter toepassen, het uitvoeren van behandelplannen. Goede zorg vraagt een eigen, autonoom oordeel en inschatting van de uniciteit van elke situatie om er vervolgens adequaat op te reageren. Goede zorg vraagt veel stielkennis.

DE WIND.

De manier waarop het zorgen voor vandaag georganiseerd is, wordt in de literatuur benoemd met de term new public management.

De mantra van new public management is u allen bekend, we ondergaan er met z'n allen dagelijks de uitwerking van: het is hoe zorg georganiseerd wordt, maar bijvoorbeeld ook onderwijs, niet toevallig twee instituties – sectoren noemt dat tegenwoordig -in volle crisis, met het grootste aantal burn outs. Al dat persoonlijke lijden , uitgerekend in die sectoren is natuurlijk politiek , een gevolg van hoe een gemeenschap antwoord biedt aan iets wat we allemaal ooit kregen en allemaal nodig hebben: opvoeding en onderwijs en zorg .

New public management betekent het privatiseren van de organisatie van deze universele noden, waardoor ze aangestuurd worden door een onbeschaamd expliciete marktlogica. Als het hoofd van één van de grootste mutualiteiten euthanasie voorstelt als oplossing voor de massale kosten van vergrijzing en zorg voorstelt, begrijp je hoe verwoestend dit denken is. Mutualiteit betekent letterlijk mutueel, wederkerig; zorg is dus nodig voor ons allemaal juist omdat ze mutueel is.

Door deze wijze van organiseren van zorg wordt alles en iedereen in een ondernemerslogica gestuurd. Zorgaanbieders worden elkaars concurrenten in het aanvragen, binnen halen, lobbyen voor alweer een project subsidie die enkel tijdelijke, en flexibel in te zetten middelen geeft. Projecten moeten hun output bewijzen. Het maakt van zorgverleners daardoor noodgedwongen ondernemers. Zorgaanbieders moeten zich profileren op een afgebakende expertise en gaan daarmee ook met elkaar in concurrentie voor de steeds schaarser wordende middelen. Een echt samenwerken wordt daardoor in de kern zelf onbetrouwbaar. Samenwerken is niet te herleiden tot de individuele bereidheid van vriendelijke mensen. Samenwerken veronderstelt een gezamenlijk belang. De dominante marktlogica in de wijze waarop zorg – en ook onderwijs – vandaag wordt georganiseerd is niet te 'herstellen', te counteren met een persoonlijke communicatievaardigheden. Als de structuur ons tegen elkaar opzet in het behalen van de volgende onderzoek beurs, de volgende korte termijn projectfinanciering is dat niet te counteren met veel goede wil.

De financieringsmechanismen voor zorg -en voor onderwijs- zijn dus expliciet markt gestuurd. Deze marktlogica maakt ook van zorgbehoevenden – wat we als mens allemaal zijn- iets wat past binnen deze logica en dat zijn : consumenten. Het aanbod van zorg wordt geregeld door de zorgvraag, zo noemt dat dan. Zorgbehoevenden, wat we dus eigenlijk allemaal als mens zijn, moeten dus een zorgvraag kunnen formuleren. Ik weet niet of ik dat zou kunnen, mijn zorgvraag formuleren...Mijn zorgvraag hangt namelijk af van wie en wat er beschikbaar is voor zorg, het hangt af van met wie ik juist die vraag kan exploreren...

De zorg wordt vraag gestuurd aangeboden. Ziedaar de constructie van een nieuwe groep problematische cliënten: de zorgvermijders! Die hebben namelijk geen zorgvraag, maar behoeven wel zorg.

De dominante wind die onderwijs en zorg stuurt is dus de marktlogica. Die is immoreel maar presenteert zich wel als een feitelijkheid en dus onvermijdelijkheid. De immoraliteit van het marktdenken wordt voorgesteld als zou het amoreel zijn: geen moreel standpunt. Dat is evident niet zo. Marktdenken hanteert wel degelijk een moraliteit en dat is er één waar mensen en gemeenschappen altijd van ondergeschikt belang zijn. Moraliteit behoort zogenaamd tot de privé sfeer.

Moraliteit wordt daarmee gereduceerd tot eigen vrije en autonome keuze. Niemand moet zich moeien.

Je moeien en dus ingrijpen doe je pas als er overlast is en dus schade wordt berokkend, maar dan wordt er meteen hard ingegrepen. Er is geen grijze zone meer tussen de extremen 'vrij laten' enerzijds en 'dwang' anderzijds. Laat het nu uitgerekend in die grijze zone zijn dat zorg zich bevindt. Wie durft nog dat risico te lopen? Wie durft zich nog uit te spreken, te bekommeren, zich te bemoeien met een knoeiende prutser, een echte mens dus, feilbaar en faalbaar? Wie durft zich nog uit te spreken voor waarden die universeel zouden moeten zijn, niet in woorden maar in het gedrag dat we stellen, in ons doen, ons handelen?

Goede zorg en wat dat dan is vertrekt wél vanuit het morele aspect en het is er ook de finaliteit van, principieel, als keuze, niet als feitelijkheid. Goede zorg en diegenen die dat als stiel doen hebben een eigen deontologie, een plicht vanuit het werk zelf en dat is het behoeden en dus zorgen voor de menselijkheid van ieder mens. Ieder mens behandelen als onvervangbaar. Dat is geen feitelijkheid, de realiteit is namelijk dat alle mensen op zichzelf wel degelijk vervangbaar zijn. Het is de beslissing om te zorgen en door dat te doen, iemand waarde geven. C' est le temps que tu as perdue pour ta rose qui fait ta rose si importante. Deze diepe zin van het zorg verlenen op zichzelf is waarop we ons met z'n allen kunnen oriënteren. Het is er de waarde van, op zich niet bereikbaar, maar wel de ster waarop we ons moeten richten.

HET KOMPAS : ZORGEN ALS DE HELE STIEL

Professionele zorg heeft een eigen bestemming, ordening en logica die ingaat tegen de wind van de new public management en de marktlogica en versmachtende bureaucratische managementmechanismen die er eigen aan zijn.

Die wind is niet bij te stellen, maar verandert de eigen finaliteit van zorgen niet.

Het is wind. Het is maar de wind, het gaat erom hoe we ons daartegenover positioneren.

Professionele zorg drijft op een diepere stroming van onbedoelde maar wel degelijk reële en dikwijls perverse effecten van wetenschappelijk denken. Die stroming verandert de eigen waarde van het zorgen zelf niet. Het is stroming.

Het is maar stroming, het gaat erom hoe wij die gebruiken voor onze eigen koers.

Professionele zorg is een door en door ethisch antwoord op het leven zelf die systematisch elke keer opnieuw te maken is, te genereren vanuit het zorg geven zelf. Niet zorg in een relatie. Wel de relatie, de verbinding met de uniciteit van elke case als dynamisch en regelend principe. Tegemoet komen aan het de unieke vertaling van wat een universeel gegeven is.

Dat is niet half, dat is niet dubbel, maar wel de gehele stiel.

Goede zorg, de gehele stiel vertrekt van de mens en de betekenissen die iemand geeft aan wat is. Zorg vraagt meer dan techniciteit van handelingen, zorg vraagt om aan te sluiten, van buitenaf naar binnen bij wat het thema is wat zich aandient. Aansluiten is een beweging van buitenaf, naar de ander toe. Het is ja zeggen tegen het thema dat zich toont, en de opgave die er ligt opnemen.

Dat is niet half, dat is niet dubbel, dat is de gehele stiel.

Goede zorg vraagt autonomie, geen controlerende sturing. Het is actor schap opnemen, zelf handelen, risico nemen vanuit opgebouwde praktische wijsheid, voorbij het toepassen van standaard oplossingen, adequaat reageren op het unieke van een bepaalde situatie. Dit handelen zelf is een bron van kennis, het intellectuele kapitaal van de professional zelf. Dat maakt meesters in zorgen.

Dat is niet half, dat is niet dubbel, dat is de gehele stiel.

Ik weet niet vanuit welke positie jullie te maken hebben met het zorg dragen voor.

Ik weet wel, wij met al onze diploma's, dat ook wij varen op dezelfde stroming die vaak niet leidt naar waar we moeten zijn. Alleen als ook wij die stroming kennen, zullen we er niet worden door meegesleurd.

Ik weet wel dat ook wij, met al ons diploma's, ons niet moeten laten leiden door van waar de wind komt, maar dat we ons ertegenover zullen moeten positioneren.

Als we echt het verschil willen maken voor onze doelgroep, vanuit welke positie ook die jullie innemen; dan hebben we een professionele maatstaf nodig, en die ligt buiten onze individuele moraal, voorbij ons dikke ik. En die maatstaf zijn de unieke waarden die vervat zitten in het effectief zorg dragen voor. Die unieke waarden, eigen aan goede zorg als gehele stiel zijn voor ons allemaal de sterren om onze koers te bepalen.

Een boot vertrekt met een kompas, oriënteert zich continu tegenover de stroming, positioneert zich opnieuw en opnieuw scherp in de wind, en vaart dan op de koers bepaald door de sterren.