



Medicijnman,
Doosjesschuiver
of Patiëntenvriend

een onderzoek naar
professionele identiteit
van de apotheker

Willem Roskam

bachelorscriptie

Medicijnman, Doosjesschuiver of Patiëntenvriend

Een onderzoek naar professionele identiteit van de apotheker

Willem Roskam

Bachelorscriptie

Voor

Bestuurs- en Organisationswetenschap

VOORWOORD

Er zijn veel verschillende professionals werkzaam in de gezondheidszorg. Ook daarbuiten doen beroepen als juristen, architecten, en bijvoorbeeld luchtverkeersleiders een beroep op professionalisme. In het dagelijkse spraakgebruik wordt al snel gezegd van een beroep dat het 'professionals' zijn. Men gaat 'professioneel' te werk. In personeelsadvertenties wordt gesproken over een 'professionele' werkomgeving. De precieze betekenis van dit begrip is lang niet altijd helder. Het gaat om een vakinhoudelijke manier van werken in de meeste gevallen. Er is zorg voor de manier waarop men werkt. Net als heel veel andere hedendaagse beroep, claimt ook de apotheker een professionele identiteit. Die claim is het onderwerp van deze scriptie.

Medicijnen vormen een belangrijk deel van de moderne gezondheidszorg. De apotheek verwerkt jaarlijks grote medicijnenstromen, en daar komt het nodige (publieke) geld bij kijken. Hoe gaat de apotheker om met deze financiële kant van het beroep? En als het geneesmiddel zelf minder belangrijk wordt, hoe gaat de apotheker dan om met de zorg voor de patiënt?

Ik probeer met deze scriptie een verheldering te bieden van de discussie over professionalisme in de gezondheidszorg. Waar bestaat die claim uit? Hoe gaan apothekers om met de veranderingen die zich in hun vak en de maatschappij voordoen? Ik hoop door in te gaan op deze en andere vragen, dat deze scriptie een bijdrage levert aan de maatschappelijke en wetenschappelijke discussie over de rol van professionals in de gezondheidszorg.

INHOUD

VOORWOORD	5
INHOUD	7
MEDICIJNMAN, DOOSJESSCHUIVER OF PATIËNTENVRIEND: INLEIDING	11
1.1 APOTHEEK OF KRUIDVAT?	11
1.2 HET RAADSEL	12
1.3 DE VRAGEN	13
1.4 SOORT ONDERZOEK	13
1.5 OPZET ONDERZOEK	14
1.6 EEN HANDREIKING VOOR HET LEZEN.....	14
DE PATIËNT DOET ZIJN INTREDE	15
2.1 VERANDERINGEN IN DE APOTHEEK	15
2.2 FARMACEUTISCHE PATIËNTENZORG	16
DE BEDREIGDE PUBLIEKE PROFESSIONAL	19
3.1 EEN STUKJE GESCHIEDENIS...	19
3.2 DE GEBOORTE VAN EEN PROFESSIONE	19
3.3 HET EINDE VAN DE PROFESSIONE?	20
3.4 KLASSIEKE GEDACHTEN	20
3.5 COMPLEXE PUBLIEKE DOMEINEN	22
3.6 ‘GEZUIVERD’ PROFESSIONALISME.....	22
3.7 ‘GESITUEERD’ PROFESSIONALISME	23
3.8 ‘GEMENGD’ PROFESSIONALISME	23
3.9 ZOEK DE PROFESSIONAL: EEN DEELCONCLUSIE	26
DE PROFESSIONELE STATUS VAN DE APOTHEKER	27
4.1 APOTHEKERS EN PROFESSIONALISME	27
4.2 EEN BETWISTE PROFESSIONE	27
4.3 MEDICIJNEN EN MEETBARE GEZONDHEIDSZORG	28
4.2 ZOEK DE PROFESSIONELE APOTHEKER: EEN DEELCONCLUSIE	29
EEN BIJSLUITER BIJ HET ONDERZOEK	33
5.1 INTERPRETATIE IN DE WERELD VAN POEDERS, PILLEN EN PATIËNTEN.....	33
5.2 TEKSTEN ZEGGEN ZOVEEL MEER	33
5.3 VALIDE ONDERZOEK.....	34
5.4 NATIONALE EN INTERNATIONALE TEKSTEN	35
ELK JAAR EEN REDE: DE KNMP	37
6.1 KOEPEL OVER DE FARMACEUTISCHE WERELD	37
6.2 DE PROFESSIONELE APOTHEKER	37
6.3 TUSSEN ZORGVERLENEN EN ONDERNEMEN: EEN DEELCONCLUSIE	41
APOTHEKER IN EUROPA: DE PGEU	43
7.1 ZOEK DE 29 VERSCHILLEN...	43
7.2 DE PROFESSIONELE APOTHEKER	43
7.3 EXPERT IN DIENST VAN DE PATIËNT: EEN DEELCONCLUSIE	47
MONDIALE MEDICIJNEN: DE FIP	49
8.1 WERELDWIJDE VERTEGENWOORDIGING	49
8.2 DE PROFESSIONELE APOTHEKER	49
8.3 PROFESSIONELE STANDAARDEN EN BEROEPSETHIEK: EEN DEELCONCLUSIE	52

DE PROFESSIONELE APOTHEKER: EEN CONCLUSIE.....	57
9.1 DE VRAAG	57
9.2 EEN THEORETISCH ANTWOORD	57
9.3 EEN EMPIRISCH ANTWOORD	58
HET GESPREK GAAT VERDER: DISCUSSIE.....	61
10.1 INLEIDING	61
10.2 BEPERKINGEN VAN HET THEORETISCH KADER	61
10.3 BEPERKINGEN VAN DE METHODE	61
10.4 BEPERKINGEN VAN DE RESULTATEN	62
10.5 SUGGESTIES VOOR VERDER ONDERZOEK	62
MEDICIJNMAN, DOOSJESSCHUIVER OF PATIËNTENVRIEND:	63
SAMENVATTING	63
BOEKEN EN ARTIKELN.....	67
VOORBEELD VAN EEN ANALYSE	71

Deel I
Inleiding
en
achtergronden

1

MEDICIJNMAN, DOOSJESSCHUIVER OF PATIËNTENVRIEND: INLEIDING

1.1 APOTHEEK OF KRUIDVAT?

Wie in Nederland ziek wordt, gaat eerst langs de dokter. Deze onderzoekt wat er aan de hand is, en in veel gevallen geeft hij een doorverwijzing met een recept. De apotheker is de volgende halte. Het recept kan bij hem worden omgeuild voor een medicijn. Ook zonder recepten verkoopt de apotheker veel medicijnen. De losse verkoop van medicijnen zorgt voor een belangrijk deel van de omzet. Zo ging het heel lang. In de laatste jaren heeft de apotheker concurrentie gekregen van ketens als Kruidvat. Ook daar worden medicijnen verhandeld, door personeel dat veel minder hoog is opgeleid. Het spreekt voor zich dat de maatschappelijke kosten van deze levering van gezondheidszorg veel lager zijn. Waarom is er dan toch zo'n dure apotheker met een belangrijke plek in de gezondheidszorg? Is die hoogopgeleide apotheker inderdaad zo nodig? Wat betekent zijn professionele status eigenlijk?

De gezondheidszorg wordt voor een belangrijk deel vormgegeven door professionals. De huisarts is daarvan een klassiek voorbeeld, en ook de apotheker gold als een professional. De vraag speelt in de hedendaagse discussie steeds vaker op of apothekers (nog) wel als professionals zijn te zien. In de twintigste eeuw deden zich allerlei maatschappelijke ontwikkelingen voor, zoals democratisering van de gezondheidszorg en stijging van het opleidingsniveau. Technologische ontwikkelingen in de farmaceutische industrie zorgen voor een andere invulling van het vak van apotheker. Bereiding in de apotheek zelf wordt steeds minder belangrijk, de patiënt krijgt daarentegen een veel grotere plaats. In 2000 is nog maar 2 tot 5 procent van de verkochte medicijnen in een apotheek, daar ook zelf bereid (Van Mil, 1999; Hepler & Strand, 1990; Buurma e.a., 2006). De apotheker functioneert steeds meer als een 'doosjesschuiver'. Specialistische kennis is minder vaak nodig. Apothekers hebben steeds meer het gevoel overgekwalificeerd te zijn voor de taak die ze doen (Edmunds & Calnan, 2001). Een ander probleem speelt voor de beroepsgroep al langer. Het beroep van apotheker heeft twee kanten: enerzijds is hij zorgverlener, anderzijds ondernemer. Met name de commerciële kant van de functie van apotheker staat negatief in de publieke aandacht (Van Mil, 1999; Edmunds & Calnan, 2001; Buurma e.a., 2006).

Recente veranderingen in het stelsel van zorgverzekeringen leggen extra druk op de apotheker in Nederland. De marges op de verkoop van medicijnen worden kleiner, waardoor meer apothekers genoodzaakt zijn om zich bij een keten aan te sluiten (Buurma e.a., 2006). Op allerlei manieren wordt door academici, beleidsmakers en de beroepsgroep zelf nagedacht over de professionele status van het vak van apotheker. Door de genoemde veranderingen is er een vraagstuk ontstaan naar de legitimiteit van de apotheker. Waarom zouden mensen hun medicijnen nog halen bij de apotheek en niet gewoon bij de drogist?

De groeiende aandacht voor meetbaarheid en controle zijn kenmerkend voor beroepsgroepen in complexe en ambigue publieke domeinen. De gezondheidszorg is van deze ontwikkelingen ook een goed voorbeeld. De botsing tussen de manager en professional is recent ook onderwerp van uitvoerig publiek en academisch debat geworden (Noordegraaf, 2008). Op de bedreiging van professionalisme in publieke domeinen zoals de gezondheidszorg of het welzijnswerk bestaan drie reacties in de academische literatuur (Noordegraaf, 2007). Eén reactie bestaat uit het zuiveren van professionalisme zodat alleen de klassieke professies eronder vallen. Een tweede reactie erkent dat professionals in organisaties werken en verbreedt het concept naar experts. Een derde reactie is hybride professionalisme, waarmee het belang van externe verbindingen wordt benadrukt, bijvoorbeeld van professies onderling. Noordegraaf (2007) spreekt van hybride professionalisme, op basis van bijvoorbeeld Schön (1983) die schrijft over de 'reflective practitioner'. In hedendaagse opvattingen is ruimte voor beroepsgroepen die traditioneel niet als professie worden aangemerkt. De auteurs nemen aandacht voor kosten en meetbare controle mee als een kenmerk van hedendaags professionalisme. In een klassieke variant van professionalisme worden meetbaarheid en controle gezien als strijdig met de geest van professionalisme. In hedendaagse varianten zijn deze aspecten juist een uiting van een professionele houding. Noordegraaf suggereert dat alleen hedendaagse toepassingen van hybride professionalisme geschikt zijn in het publieke domein. Zowel 'gezuiverd' professionalisme als 'gesitueerd' professionalisme schieten uiteindelijk tekort.

1.2 HET RAADSEL

Apothekers hebben altijd moeite gehad met de spanning tussen hun dienstverlenende instelling enerzijds, en hun aandacht voor commerciële aspecten anderzijds (Van Mil, 1999). De professionele status van apothekers wordt betwijfeld, met name vanwege het winstgevend karakter van het beroep. De dienstverlenende ethiek is 'verdacht'. Apothekers zijn op dit moment verwickeld in een zoektocht naar (hernieuwde) professionele status. Noordegraaf (2007) doet de suggestie dat alleen hybride vormen van professionalisme kans van slagen hebben in publieke domeinen zoals de gezondheidszorg. Dit roept de vraag op hoe apothekers omgaan met kosten, meetbaarheid en controle als kenmerken van hedendaags professionalisme.

Veel van de relevantie van dit onderzoek schuilt in de verheldering van de discussie in de apothekerswereld. De claim op professionalisme is niet eendimensionaal, zoals duidelijk wordt uit de literatuur. Een beter begrip van de werking van een professioneel discours helpt om de moderne gezondheidszorg te begrijpen. Waar nodig kan dit de basis zijn voor verandering. Academisch is dit onderzoek relevant omdat de scriptie aansluit bij de meest recente discussies over wat professionalisme is. De scriptie vervult een belangrijke meerwaarde omdat het een illustratie is van professionalisme in een beroepsgroep die relatief weinig aandacht krijgt. De meeste aandacht in sociologisch onderzoek gaat naar de huisarts (Edmunds & Calnan, 2001). Onderzoek naar de positie van de apotheker vult onze kennis aan. De opmerkingen over hybride professionalisme worden geplaatst naast de werkelijkheid van apothekers. Zo wordt het mogelijk om de zoektocht naar professionalisme van de apotheker op zijn juiste waarde te schatten.

1.3 DE VRAGEN

Zoals duidelijk wordt, is deze scriptie een onderdeel van de zoektocht naar professionele identiteit van de apotheker. Wat is precies professionalisme, die vraag keert ook in dit onderzoek terug. En welke vormen van professionalisme ontstaan in veranderende omstandigheden? Met deze scriptie wil ik achterhalen hoe een beroep op professionalisme functioneert in de legitimatie van apothekers voor hun werkzaamheden. Om hiervan een beschrijving te kunnen geven, stel ik de volgende vraag:

Op welke wijze claimt de beroepsgroep van apothekers professionalisme in haar omgang met complexiteit van de gezondheidszorg?

Deze vraag legt een koppeling tussen de theorievorming over hedendaagse vormen van professionalisme enerzijds, en de claim op professionele status van apothekers anderzijds. In het eerste gedeelte van deze scriptie werk ik het theoretische antwoord van het onderzoek uit. Ik zoek een antwoord op de volgende deelvragen.

Wat is professionalisme?

Welk idee van professionalisme suggereert de literatuur voor de apotheker?

In het empirische gedeelte van dit onderzoek werk ik een analyse uit van de hedendaagse discussies over professionalisme in het apothekersvak. Ik spits dit empirische gedeelte toe op de manier waarop professionalisme wordt geclaimd in nationale en internationale uitingen over het apothekersvak. Deze analyse geeft de empirische achtergrond die nodig is om de centrale vraag te beantwoorden.

Welke opvattingen over professionalisme zijn te vinden in de jaarredes van de voorzitter van de KNMP?

Op welke wijze komen elementen van professionalisme terug in uitlatingen van de PGEU?

Op welke wijze speelt professionalisme een rol in de uitlatingen van de FIP?

Het tweede deel van dit onderzoek bouwt voort op het eerste. In de theoretische basis werk ik uit hoe klassieke en hedendaagse varianten van professionalisme van elkaar verschillen. Dit inzicht gebruik ik om te bekijken hoe praktijkideeën over professionalisme een rol spelen in de legitimatie die de professie voor haar eigen activiteiten geeft. Ik probeer helder te krijgen door deze twee delen samen te nemen, waaruit een claim op professionalisme voor apothekers bestaat. Ik probeer ook helder te krijgen of deze claim zinvol is. Het onderzoek draagt zo bij aan het verhelderen van een praktische discussie. Daarnaast helpt deze scriptie de wetenschappelijke discussie door het testen van academische theorieën.

1.4 SOORT ONDERZOEK

Het onderzoek is te kenmerken als een kwalitatieve documentenanalyse. Dit betekent dat ik in deze studie uitga van een theoretische basis over professionalisme. Daarmee wil ik kijken naar documenten in de huidige discussie over professionalisme in het apothekersvak. Dit is een specifieke toepassing van etnografie die

aansluit bij het belang van teksten in hedendaagse samenleving. Veel van onze sociale werkelijkheid is tekstueel geconstrueerd. Documenten zoals imagocampagnes, toespraken en beleidsteksten vertellen veel over (verborgen) gedachten die over een onderwerp leven. 'These can be a source of sensitizing concepts and suggest foreshadowed problems largely because they recount the myths, images and stereotypes of a culture. But as accounts biased by social interests and personal prejudices such documents can be used only to sensitize the ethnographer and open up potential worlds for scrutiny' (Walsh, 2004, p. 228).

1.5 OPZET ONDERZOEK

Het onderzoek wil ik in twee delen uitwerken. In het eerste deel werk ik de theoretische basis over professionalisme uit. Hierdoor ontstaat een beter zicht op de academische discussie. Met behulp van die theoretische basis wil ik bepalen in welke opzichten je kunt spreken van professionalisme in het geval van de apotheker. Om die vraag beter te kunnen beantwoorden, werk ik uit welke veranderingen zich voordoen in de apotheek. Ik ga in op de ontwikkeling van Farmaceutische Patiëntenzorg (FPZ). Op die manier is beter te beoordelen wat professionele ontwikkelingen zijn in het vak van apotheker.

Een tweede gedeelte wil ik invullen met een empirisch antwoord op de gestelde vraag. Aan de hand van documenten analyseer ik ideeën over professionalisme in de beroepsgroep. Deze twee gedeeltes geven samen een theoretisch en empirisch onderbouwd antwoord op de gestelde vraag.

1.6 EEN HANDREIKING VOOR HET LEZEN

Dit onderzoek kan gelezen worden op meer manieren. De meest voor de hand liggende wijze is de volgorde te hanteren waarin het is gebundeld. U leest dan eerst over theorie, dan over methode, en de resultaten volgen aan het eind. Als u meer geïnteresseerd bent in de resultaten, dan kunt ook prima bij het tweede deel beginnen. De theorie kunt u er dan bijpakken om een beter begrip te krijgen van de resultaten. Of u nu vooraan of achterin begint, beide leesrichtingen geven veel inzicht in het apothekersvak.

DE PATIËNT DOET ZIJN INTREDE

Om een beter beeld te krijgen bij de achtergrond van dit onderzoek, is het nodig om te bekijken welke ontwikkelingen zich in het vak van apotheker voordoen. Welke veranderingen zijn er in de afgelopen decennia geweest? Deze context van veranderingen is belangrijk om het onderzoek te kunnen plaatsen en begrijpen. Ik werk in dit gedeelte uit welke veranderingen er vakinhoudelijk zijn in het beroep van apotheker.

2.1 VERANDERINGEN IN DE APOTHEEK

In de apotheek hebben zich veel vakinhoudelijke veranderingen voorgedaan. Harding en Taylor (1997:548ev) laten de veranderingen zien in het vak van de apotheker, die hebben geleid tot het opnieuw nadenken over de status van de professie. Tot het einde van de 19e eeuw was de apotheker verantwoordelijk voor de samenstelling van medicijnen uit basale ingrediënten. Door technologische veranderingen in de productie werd dit proces steeds meer verplaatst naar de industrie.

De rol van de apotheker in de productie van medicijnen verminderde en diens kennis hoefde veel minder direct te worden toegepast. De apotheker ging zich toeleggen op de distributie van medicijnen. Verdere commercialisering van de apotheek leidt tot een vermindering van patiëntenzorg (Van Mil, 1999). Aan het einde van de 20e eeuw wordt naar schatting nog maar 2 tot 5 procent van de verkochte medicijnen bereid in de apotheek (Van Mil, 1999; Buurma e.a. 2006).

In de loop van de jaren '80 en '90 ontstaat groeiende reflectie op de taak van de apotheker. De overgang wordt gemaakt van medicijnbereiding naar patiëntenzorg. Dit proces, internationaal bekend onder de noemen farmaceutische patiëntenzorg, is het resultaat van een aantal invloeden. Van Mil (1999) beschrijft een aantal van deze invloeden.

De relatie tussen de huisarts en de apotheker verandert. De apotheker vervult een adviserende rol in de keuze voor medicijnen. Om de apotheker hiertoe beter in staat te stellen, is het opleidingsniveau toegenomen. De geloofwaardigheid van de beroepsgroep had veel te winnen bij verbeterde kennis van het menselijk lichaam en het aanbod van medicijnen. De samenwerking tussen huisarts en apotheker intensiveert hierdoor.

In de loop van de latere decennia van de 20e eeuw werd de patiënt steeds belangrijker. De verstrekking van informatie over medicatie aan patiënten werd een heet hangijzer van het debat. Er ontstond een verschuiving van medicatieadvies van de apotheker aan de huisarts, naar advies van de apotheker aan de patiënt. Het hele team van een apotheek moet hier op ingespeeld raken, door middel van extra opleiding en inspanning om patiëntenzorg te laten slagen. De bijsluiter kreeg een belangrijkere plaats in de informatievoorziening aan de patiënt. Eerder was het niet toegestaan om informatie over de medicatie in het doosje te laten zitten. In 1975 veranderde dit, en in de loop van de volgende jaren werd de bijsluiter patiëntvriendelijker. De technische informatie over de inhoud van het medicijn werd vervangen door begrijpelijke informatie over gebruik en dosering.

Medicatiebewaking werd belangrijk tegen het eind van de jaren '80. Het gebruik van computers maakte een overzicht mogelijk van de medicatiegeschiedenis van patiënten. De advisering aan patiënten over hun medicijngebruik ging in de loop van de jaren '90 een steeds belangrijkere rol spelen. Patiëntenzorg had een

belangrijke plaats verworven in de activiteiten van de apotheker. Een mentale omslag was echter nog niet gemaakt in de manier waarop apothekers hun eigen rol zagen. Een integratie van medicatiekennis en patiëntenzorg werd gemaakt in het concept van Farmaceutische Patiëntenzorg.

2.2 FARMACEUTISCHE PATIËNTENZORG

De academische discussie over Farmaceutische Patiëntenzorg (FPZ) ontstaat aan het eind van de jaren '80, naar aanleiding van een artikel door twee bekende farmaceutische wetenschappers. Charles Hepler en Linda Strand introduceren het concept Pharmaceutical Care. Daarmee willen ze richting geven aan een groeiende vraag naar de aard van de taak van een apotheker. Hepler en Strand definiëren Pharmaceutical Care als "the responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite outcomes which improve a patient's Quality of Life" (Hepler en Strand, 1990:539).

In de Nederlandse context is vooral het onderzoek van Van Mil (1999) interessant, omdat hij FPZ zowel in internationaal als in nationaal perspectief bekijkt. Zijn vertrekpunt is een conceptuele discussie van Pharmaceutical Care ten opzichte van managed care en disease management. Deze drie concepten worden naar zijn mening vaak ten onrechte samengenomen. Managed care vat hij op als een marktgestuurd raamwerk voor de verspreiding van zorg. Disease management is een raamwerk waarin de arts de behandeling van een patiënt aanstuurt, en waarin de apotheker specifieke kennis inbrengt. Pharmaceutical Care is in de Nederlandse context aangepast vanwege taal- en cultuurverschillen. In 1990 wordt FPZ gedefinieerd als 'the structured, intensive care of the pharmacist for an optimal pharmacotherapy in which the patient and his condition are the primary concern. The aim is to obtain optimal Health Related Quality of Life' (p. 25). De definitie wordt later, in 1998, aangepast. FPZ wordt dan 'the care of the pharmacy team for the individual patient in the field of pharmacotherapy, aimed at improving the quality of life' (p. 26). Ik wil in dit onderzoek als uitgangspunt deze laatste definitie van FPZ nemen. Het farmaceutische team in een apotheek werkt samen om zorg te bieden aan een individuele patiënt. Hoe de implementatie van dit concept verloopt, is in veel opzichten nog een open vraagstuk. Tijd en geld spelen een rol, evenals individuele verschillen tussen apothekers. FPZ moet in veel opzichten nog gestalte krijgen in de alledaagse praktijk van de apotheek.

Deel II
Zoeken
naar
professionalisme

DE BEDREIGDE PUBLIEKE PROFESSIONAL

Professionalisme is een complex onderwerp, en in dit gedeelte van de scriptie werk ik een theoretisch kader uit om er beter grip op te krijgen. Ik behandel eerst een theorie over professionalisme. Daarna geef ik aan hoe het gesteld is met de professionele status van de apotheker, en welke richting de literatuur suggereert voor een zoektocht naar professionalisme. Dit gedeelte beantwoordt op theoretische wijze de hoofdvraag van de scriptie door te laten zien welke claim op professionalisme theoretisch aannemelijk is.

3.1 EEN STUKJE GESCHIEDENIS...

In *The rise of professionalism: a sociological analysis* (1977) beschrijft Larson hoe de collectieve ontwikkeling van het professionalisme tot stand kwam. In de tijd voor de Industriële Revolutie kun je spreken van drie traditionele 'professies': Godgeleerdheid, Rechten, en Medicijnen. In relatief korte tijd ontstaan veel professionele verbanden. Deze ontwikkeling gaat gelijk op met de komst van het industriële kapitalisme. Larson (1977:6) verwijst naar een essay door Arthur Stinchcombe waarin deze uitlegt welke factoren een rol spelen bij het ontstaan van professionalisme als nieuwe organisatievorm. Deze factoren zijn een toegenomen geletterdheid, verstedelijking, geldeconomie, politieke revolutie, en de bestaande organisatiedichtheid. In de historische situatie van West Europa deden deze factoren zich voor. Moeilijkheden waren er ook. De middenklasse was noodzakelijk als clientèle van de professies, maar deze groep was lange tijd erg klein. De groei van de professies werd dus geremd door de omvang van deze groep (p. 8). Toen ook de middenklasse in omvang toenam, kregen professies meer ruimte.

Er is een duidelijke overeenkomst tussen de organisatie van werk in gilden en de manier van werken van professies. Ook middeleeuwse gilden waren afgesloten verbanden met hun eigen opleiding en standaarden om werk te controleren. De gilden gaven status en macht, onder meer doordat ze ook een afgesloten gedeelte van de markt controleerden. De overgang van gilden naar professies is vooral het gevolg van de groei van wetenschap en universiteiten (Noordegraaf, 2007).

3.2 DE GEBOORTE VAN EEN PROFESSIE

Het proces van professionalisering is beschreven door de Amerikaanse socioloog Wilensky in 1964. In het klassiek geworden artikel 'Professionalization of Everyone?' schrijft hij: 'Any occupation wishing to exercise professional authority must find a technical basis for it, assert an exclusive jurisdiction, link both skill and jurisdiction to standards of training, and convince the public that its services are uniquely trustworthy.' (p. 138). Wilensky wijst op twee kenmerken van professionalisme, namelijk a) een technische basis verworven door langdurige opleiding, en b) een set van professionele normen waar de professional zich aan houdt (een dienstgerichte ethiek). Hij splitst het proces van professionalisering uit in vijf fasen (p. 142ev).

De beroepsgroep begint voltijd te doen wat er gedaan moet worden.

De vestiging van opleidingsscholen.

De beroepsgroep begint zich te organiseren in een professioneel verband.

De beroepsgroep strijdt voor juridische erkenning en bescherming.

Er ontstaat een formele ethische gedragscode

Wilensky stelt de vraag of iedere beroepsgroep professionaliseert. Hij wijst erop dat veel beroepsgroepen de claim op professionele status zullen leggen, maar die claim door niemand dan zichzelf erkend zullen vinden. De doelstelling van professionalisering is gelegen in twee zaken (Noordegraaf, 2007). Enerzijds proberen beroepsgroepen zo professionele controle te verwerven, om op die manier de inhoud en manier van werken zelf te kunnen bepalen. Anderzijds sluiten beroepsgroepen zichzelf af van invloeden en beoordelingen van buiten. Dit proces versterkt de controle die de beroepsgroep zelf over haar activiteiten heeft.

3.3 HET EINDE VAN DE PROFESSIE?

Noordegraaf (2007) wijst op moderne vormen van professionalisering. Vormen van neoliberaal management en consumentencontrole worden vaak ingevoerd onder de noemer van professionalisme. Dit vormt een vermindering van de autonomie van klassieke professies zoals artsen. Ook beroepsgroepen die traditioneel niet als professie worden beschouwd, proberen professionele status te verwerven. Nieuwe professionals zoals beleidsmanagers, bestuurders in de gezondheidszorg en bijvoorbeeld projectmanagers worden gecreëerd. De aandacht voor kosten en klanten verzwakt de positie van de traditionele professies. Deze deprofessionalisering heeft een basis in de complexe hedendaagse samenleving.

Professionalisme in een postindustriële kennissamenleving is complex. De druk om te professionaliseren is tegenstrijdig. Kennissamenlevingen vragen om professionals. Tegelijk werken zij tegen dat professionalisme duidelijk wordt afgebakend, dat er duidelijke maatstaven voor succes worden geformuleerd, en dat stevige professionele associaties ontstaan (Noordegraaf, 2007). Professionele autonomie is moeilijk te handhaven, want een liberaal klimaat stimuleert flexibele specialisatie en nadruk op klanten en kosten. Uitkomsten en prestaties zijn een belangrijk onderdeel voor legitimiteit van de beroepsgroep. Het publieke domein is sterk veranderd, en dit heeft directe invloed op de aard van professioneel werk. De nadruk op kosten, controle, meetbaarheid, efficiëntie, doelstellingen en uitkomsten zijn nu overal aanwezig. Klassieke professies veranderen, want professionele autonomie en afsluiting van de beroepsgroep staan op gespannen voet met deze recente ontwikkelingen. Professionalisme blijft dus aantrekkelijk. Het is echter moeilijk om te claimen, zowel voor klassieke als nieuwe beroepsgroepen.

3.4 KLASSIEKE GEDACHTEN

In het nu volgende gedeelte van dit theoretische kader wil ik een basis zoeken in het werk van Noordegraaf (2007). Hij werkt ter verheldering van de discussie uit wat precies verstaan kan worden onder klassiek professionalisme. Daarna schetst hij hoe deze vorm van professionalisme onder druk komt in hedendaagse publieke domeinen. De reacties daarop brengt hij in beeld om een beter begrip te krijgen van de werking van professionalisme.

Noordegraaf (2007) neemt het werk van Schön (1983) als uitgangspunt in zijn bespreking van klassieke opvattingen over professionalisme. Professionalisme gaat om het toepassen van een 'model van technische rationaliteit'. Door de toepassing van wetenschappelijke kennis wordt in de praktijk naar oplossingen voor problemen gezocht. Het gaat om een 'rigoureuze' en routinematige aanpak van concrete problemen op basis van algemene kennis. Noordegraaf merkt op dat het in deze opvatting gaat om kennisintensieve beroepen

zoals in de juridische sfeer of in de gezondheidszorg. Deze opvatting van professionalisme als 'instrumentele probleemoplossing door de toepassing van wetenschappelijke kennis' is echter breder toepasbaar dan in hedendaagse kennissamenlevingen. Ook in het middeleeuwse tijdperk van gilden en het pre-industriële tijdperk kan professionalisme worden waargenomen.

Schrijvers over deze klassieke vorm van professionalisme proberen vaak te vermijden dat het concept te breed wordt getrokken. De termen professe of professionalisme reserveren zij voor beroepsgroepen als artsen en juristen. Het gaat om sterk gespecialiseerd en gecodificeerd werk (Noordegraaf 2007). De beroepsgroep vormt professionele verbanden die bepalen wie zich professional mag noemen en die de inhoud van de werkpraktijken controleren. Het gaat in deze klassieke vorm van professionalisme om een vergaande vermenging van vakinhoud met institutionele controle. Klassieke professies worden gekenmerkt door gecontroleerde inhoud. Inhoud en controle versterken elkaar, en hierdoor ontstaat een proces van functionele en sociale afsluiting. Professionele verbanden bepalen wie er bij hoort (lidmaatschap) en wat een goede professional is (identiteit). De staat geeft deze verbanden vrijheid en een autonome werksfeer (Noordegraaf, 2007).

Wilensky wijst er al op dat professionals door langdurige opleiding een grote hoeveelheid specialistische kennis hebben verworven. Ze zijn behandelende beroepen die uitgebreide vaardigheid hebben verworven in het toepassen van oplossingen voor problemen. De inhoudelijke kant van professionalisme wordt gegarandeerd doordat de kennis en specialiteit van de professe (deels) gecodificeerd is. Het duurt lang voor aankomende professionals deze kennis en praktische vaardigheid hebben verworven. Het gaat bij professies om behandelende beroepen die niet alleen over inhoudelijke kennis beschikken, maar ook over het bijpassende gedrag. Wilensky noemt dit de dienstethiek, die naast de technische basis komt. Professionals gedragen zich als professionals door hun taalgebruik, kleding en behandelingen. Een dokter behandelt niet slechts patiënten, hij handelt als een dokter (Noordegraaf, 2007).

De andere kant van professionalisme heeft alles te maken met controle. Het gaat om geïnstitutionaliseerde controle van professionele praktijken, die door de professe zelf plaatsvindt. Autonomie ten opzichte van de buitenwereld wordt gegarandeerd doordat professionals zelf de grenzen, inhoud en opleiding bepalen van hun werkzaamheden. Een belangrijke component in deze autonomie is de licentie die de professe van de staat krijgt. Jurisdicties worden bepaald waarbinnen de professe het alleenrecht op praktijken heeft. Gedragscodes en informele normen bepalen hoe professionals handelen, en er zijn procedures om normafwijkend gedrag te bestraffen. Professies zorgen voor een sterke controle op werkinhoud en ethiek. De beroepsgroep wordt omgeven door manieren om de inmenging van buitenaf tegen te gaan (Noordegraaf, 2007).

Hoewel er dus geïnstitutionaliseerde procedures bestaan om afwijking en ongewenst gedrag tegen te gaan, is er ook kritiek op professionalisme. Het stelt de professionals in staat veel geld te verdienen door hun monopolie op de praktijk. Fouten verdwijnen in de onbekendheid vanwege het gesloten karakter van de werkpraktijk. Professionalisme biedt echter ook een duidelijk mechanisme om complexe kennis en vaardigheden over te dragen. Het is daarmee intrinsiek ambivalent (Noordegraaf, 2007). Als het om inhoud gaat, hebben professionals rationele en ethische drijfveren om een goede kwaliteit van hun probleemoplossingen te bieden. Als het om het element van controle gaat, hebben professionals politieke en sociale drijfveren. Ze streven naar machtsverwerving en status enerzijds, en naar gemeenschap en identiteit anderzijds (Noordegraaf, 2007). Dit

complexe samenspel tussen vakinhoudelijke kennis, vaardigheid en specialisatie, en institutionele controle en sociale afsluiting, is bepalend voor het gezicht van professionalisme.

3.5 COMPLEXE PUBLIEKE DOMEINEN

Er bestaan naast de helderheden die dit klassieke perspectief biedt, ook onduidelijkheden. Deze zijn in kennis- of informatiesamenlevingen nadrukkelijk aanwezig. Onduidelijkheid, ambiguïteit, waardeconflicten en verandering zijn van deze samenlevingen belangrijke kenmerken (Noordegraaf, 2007). In publieke sectoren doet zich de onduidelijke aard van professionalisme in het bijzonder duidelijk voor. Veel werk in het publieke domein heeft een bureaucratisch karakter, waardoor een noodzakelijke combinatie ontstaat tussen professionalisme en bureaucratie. Professionalisme in haar oorspronkelijke vorm wordt vermengd met de logica van bureaucratie en organisatie (zie bijv. Larson, 1977). Welvaartstaten vragen steeds meer om neoliberaal management en controle van kosten. Dit staat op gespannen voet met professionals die werkzaamheden in een autonome sfeer willen vormgeven, zonder inmenging van buiten. Professionele manieren van werken zijn echter onverminderd belangrijk voor de verlening van complexe diensten waarbij specialistische kennis vereist is. Professionalisme verkeert in de kennissamenleving in een ambivalente positie. Enerzijds zijn er sterke tegenbewegingen in de vorm van neoliberaal management en overwegingen van efficiëntie. Anderzijds is professionalisme een onmisbare vorm van organisatie van werk (Noordegraaf, 2007).

Een verscheidenheid aan vormen van professionalisme wordt zichtbaar in reactie op deze bedreiging van het klassieke professionalisme (Schön, 1983). Het is niet eenvoudig meer om professionalisme te claimen en sterke professionele verbanden op te richten. De samenleving is losser geordend en het is moeilijker om inhoudelijke controle te vestigen. Niet alleen in technische, maar ook in ethische opzichten is er moeite om gezaghebbende kennis en criteria te formuleren. Methoden om problemen aan te pakken worden betwist door steeds mondigere burgers, en ook probleemdefinities zijn niet meer het alleenrecht van professionals. Kennis in publieke domeinen zoals de gezondheidszorg is complex van karakter en moeilijk te codificeren. Dit wordt nog ingewikkelder wanneer de vraag het aanbod overstijgt. Kennis krijgt een politiek karakter als het gaat om de verdeling van gezondheidszorg en het prioriteren van patiënten (zie bijv. Lipsky, 1980). Institutionele controle en professionele autoriteit komen onder sterke druk door mondige burgers. Complexe en soms onduidelijke kennis is moeilijk te controleren en ook sterke professionele verbanden zijn moeilijker te behouden wanneer middelen beperkter worden en de vraag toeneemt (Noordegraaf, 2007). De kennissamenleving werkt tegen dat er sterke, afgesloten, verbanden zijn voor de controle en definitie van kennis en behandelingen. Flexibele specialisatie moet in de plaats komen van institutionele machten die op de staat gebaseerd zijn. De gevolgen zijn paradoxaal. Er is een sterke vraag naar professionals in complexe en gespecialiseerde domeinen, maar de behoefte om kennis en categorieën te formuleren bemoeilijkt deze professionele praktijken juist ook. Er bestaan drie reacties in de academische literatuur op deze ontwikkelingen van professionalisme in publieke domeinen (Noordegraaf, 2007).

3.6 'GEZUIVERD' PROFESSIONALISME

Een eerste reactie is te vinden in het werk van auteurs als Mintzberg (e.g. 2004) en Freidson (e.g. 1994; 2001). In deze eerste reactie op het bedreigde publieke professionalisme wordt het exclusieve karakter van professionalisme benadrukt. Niet iedere beroepsgroep is aan te merken als professie. Deze term moet gereserveerd blijven voor klassieke professies zoals juristen en artsen. Professies worden gekenmerkt door inhoudelijke meerwaarde en specialisatie, en institutionele controle. Als daar bij een beroepsgroep- of type geen sprake van is, wordt de term professionalisme daar niet aan toegekend. Mintzberg (2004) komt zo tot een ontkenning van professionele status aan management. MBA-opleidingen kunnen niet voldoende duidelijk maken wat management is en of het effectief is. Freidson (2001) maakt een onderscheid tussen drie logica's van controle. De eerste is de controle van het management. De tweede is controle door de markt, of door de consument. Professionalisme is een derde logica die hij contrasteert met de andere twee. Professionalisme is duidelijk af te bakenen van managementtechnieken en principes van meetbaarheid en efficiëntie.

3.7 'GESITUEERD' PROFESSIONALISME

De tweede reactie op bedreigd publiek professionalisme geeft veel meer ruimte aan vermenging van de door Freidson benoemde logica's. Het gaat deze theoretici niet om het opgeven van de kern van klassiek professionalisme. Nog steeds wijzen zij op het belang van inhoud en controle door een professioneel verband. Het ontgaat deze auteurs echter niet dat er steeds meer professionele activiteit plaatsvindt in de context van organisaties en bureaucratieën. De stereotypen over managers enerzijds en professionals anderzijds zijn in de praktijk meer vermengd dan gesuggereerd wordt. Professionals zijn in de manier waarop zij bezig zijn professioneel, maar ze bevinden zich in organisatorische contexten waarin kosten en efficiëntie een belangrijke rol spelen. Dit organisatorische idee van professionalisme wordt uitgewerkt als programmaprofessionals (Wilensky, 1964), organisatorische professionals (Larson, 1977), expert professionals (Brint, 1994) of beroepsprofessionals (Whitley, 1989). In alle gevallen komt het neer op een vermenging van de logica van organisatie met de logica van professionalisme. Er worden beschrijvingen gegeven van managende professionals en professionele managers. Het gaat dan om een combinatie van waarden en principes uit (publiek) management zoals grotere omvang en complexiteit van de dienstverlening met principes van professionalisme zoals collegialiteit, dienstethiek en inhoudelijke competentie (Noordegraaf, 2007).

3.8 'GEMENGD' PROFESSIONALISME

De derde reactie wordt gekenmerkt door een herinterpretatie van professionalisme. Het gaat de auteurs in deze vernieuwde opvatting niet om het model van technische rationaliteit maar om een nieuwe 'epistemologie van de praktijk' (Schön, 1983; Noordegraaf, 2007). Het gaat in deze nieuwe reactie op bedreigd publiek professionalisme om de ambigue betekenis van professionalisme. Interpretatieve beschrijvingen van benadrukken het belang van betekenisgeving en identiteitsconstructie. Professioneel gedrag gaat om het vellen van oordelen. Een veel meer relationeel gericht beeld van professionalisme ontstaat waarin ruimte is voor verbindingen met de buitenwereld. Het belang van organisatiedoelstellingen en andere professionals wordt onderstreept. Professionalisme kan worden verbonden met bureaucratie en democratie. Juist deze gemengde vormen van professionalisme zijn in staat verbindingen te leggen tussen kosten, meetbaarheid, efficiëntie en het werken op een inhoudelijk competente wijze.

Het idee van professionalisme als nieuwe manier om institutionele legitimiteit te vestigen en versterken ontstaat. Hybride professionalisme geeft ruimte voor professionals die professionele managers worden. Noordegraaf (2007) wijst op professionals in de zorg die managementverantwoordelijkheden en marktgerichte rollen op zich nemen. Traditionele controlevormen raken vermengd. Vanuit het perspectief van hybride professionalisme zijn meten en controlemechanismen te begrijpen als manier om professionalisme te laten zien. Professionalisme is een manier om gemeenschap en legitimiteit te creëren te midden van ambigue en complexe werkomstandigheden (Evetts, 2006). Hybride professionalisme wordt gebruikt als legitimatie van werkzaamheden. In publieke omgevingen geeft de geïnstitutionaliseerde professie de belofte dat haar leden betrouwbaar en capabel zijn. Het beroep op professionalisme functioneert dan ook symbolisch. Hybride professionalisme zorgt voor constructie van identiteit en gemeenschap. Noordegraaf merkt met verwijzing naar Evetts (2003) op dat de constructie van een professionele identiteit niet voor eens en voor altijd vastligt. Belangrijk in hedendaagse vormen van professionalisme is dat de claim op professionele status voortdurend opnieuw gemaakt moet worden. Er moet over worden onderhandeld (Fournier, 1997). Er kan door de betrokkenen gesproken worden over een professionele identiteit in wording. Het gaat veel meer om professional worden, dan om professional zijn. 'This is not as much about being a professional as it is about becoming professional in modern times, or more precisely, about showing that one is becoming professional without necessarily ever becoming one' (Noordegraaf, 2007:775).

Om een idee te krijgen hoe 'gemengd' (hybrid) professionalisme eruit ziet, moet worden gekeken naar het vermengen van vormen van controle. Noordegraaf (2007) wijst er op dat in veel publieke domeinen deze vermenging van controletypes goed zichtbaar is. In de gezondheidszorg nemen professionals ook managende taken op zich. Het gaat in hedendaags professionalisme minder om de controle van de inhoud, zoals in klassieke vormen. Daarvoor is inhoudelijke en institutionele controle te ingewikkeld geworden. Het gaat in deze nieuwe vorm van professionalisme veel meer om de inhoud van controle (content of control). Professionalisme is een manier om de inhoud van controle te verbeteren, en in dat licht moeten pogingen tot (de)professionalisering gezien worden (Noordegraaf, 2007). Op allerlei manieren werkt professionalisme als een belofte dat werknemers betrouwbaar zijn. Het gaat in publieke domeinen om ambigue behandelingen en keuzes, waarin behoefte is aan doordachte praktijken. 'The search for professionalism is a search for coping with trade-offs in economized but ambiguous times. It is a search for coping with complex linkages between individual treatment and collective action, between work and outside worlds, when individuals are demanding and collective action is required' (Noordegraaf, 2007:778).

Er zijn drie kenmerkende onderdelen van gemengd professionalisme (Noordegraaf, 2007). Allereerst is er de verbinding die een professional in zijn activiteiten legt tussen werk en georganiseerde actie. De behandeling van cliënten staat in het grotere kader van bijvoorbeeld gezondheidszorg. Overwegingen van kosten, meetbaarheid en efficiëntie lijken tegenstrijdig te zijn aan professionele principes. Gemengd professionalisme zoekt hiervoor een oplossing door zachte en selectieve standaarden te ontwerpen. Een raamwerk wordt gezocht waarbinnen betekenis kan worden gegeven aan kosten, cliënten en spanningen door te weinig capaciteit. Dit raamwerk kan worden gedeeld door managers en professionals, door niet precies te beschrijven hoe afwegingen gemaakt moeten worden, maar in welke richting oplossingen moeten worden gezocht. Er blijft ruimte voor autonomie, en tegelijk zijn er standaarden om praktijken te kunnen beheersen.

Een tweede component van gemengd professionalisme heeft te maken met mechanismen om het werk van legitimatie te voorzien. De term professionalisme wordt aan praktijken verbonden om zo te laten zien dat men bedachtzaam te werk gaat. Een goed voorbeeld van deze nieuwe benadering van professionalisme is te vinden in het werk van Evetts (2003, 2006). Zij bespreekt de aantrekkingskracht van professionalisme op een beroepsgroep. Ze beschrijft dat professionalisme een discours is dat door veel beroepsgroepen wordt geclaimd ter legitimatie van hun praktijken. De status van professie wordt bijvoorbeeld geclaimd om reclame te maken, nieuwe werknemers aan te trekken, en als aantrekkelijk vooruitzicht op inkomsten. Het discours van professionalisme wordt vaak ook in politieke discussies door beide zeiden geclaimd. In een poging deze populariteit te verklaren wijst Evetts op een interpretatie van professionalisme als een discours om organisatieveranderingen in dienstenorganisaties te stimuleren en te ondersteunen. Typische voorbeelden van de benodigde veranderingen zijn meer commerciële aandacht, ondernemerschap, meetbaarheid en management. Dit laat zich goed omschrijven in termen van New Public Management. Deze veranderingen worden (door management en werkgevers) benoemd als verdere professionalisering, maar vaak bezien werknemers ze als extra papierwerk. Bureaucratie neemt in hun ogen toe. Crisis van de beroepsgroep is het gevolg, omdat (vooral meer ervaren) werknemers ontevreden zijn. Een verklaring is nodig voor de blijvende aantrekkingskracht van professionalisme wanneer er in de praktijk spanningen bestaan. Evetts werkt daartoe het begrip 'discours' verder uit aan de hand van Fournier (1999). Die maakt duidelijk hoe professionalisme als een disciplinerend mechanisme werkt. Er wordt een beroep gedaan op een mythe van professionalisme, waarin autonomie en collegialiteit voorop staan. In de praktijk vindt er echter een substitutie plaats van professionele waarden voor managementprincipes zoals budgetcontrole en prestatie-indicatoren. Het is dus een effectieve manier om sociale controle en verandering vorm te geven. Een beroep op professionalisme heeft een sterke symbolische waarde. Professionalisme is een geheel van symbolische handelingen, bedoeld om legitimiteit voor de praktijken van een beroepsgroep te vestigen en te behouden. Pogingen tot professionalisering verdedigen de plaats van een beroepsgroep, 'establishing sociosymbolic legitimacy in changing times' (Noordegraaf, 2007:780).

Een derde ingrediënt is de zoektocht naar gemeenschappelijke en beroepsmatige identiteit. Professionalisme is een zoektocht naar onderlinge verhoudingen tussen bijvoorbeeld management en werknemers. Het gaat enerzijds om de zoektocht naar een gedeelde gemeenschap, zoals die zoektocht ook al waar te nemen is in de ontwikkeling van gilden. Anderzijds gaat het om de zoektocht naar een manier van omgaan met vakinhoudelijke spanningen en afwegingen. Professionalisme zoekt naar een verbinding tussen individuele, professionele en organisatorische belangen en claims (Noordegraaf, 2007).

Professionalisme in moderne, publieke domeinen gaat niet in de eerste plaats om inhoud en controle. Professionalisme is een manier om verbindingen te leggen tussen werkvloer, organisatie en collectieve wensen. Een zoektocht naar gemeenschappelijke en vakinhoudelijke identiteit wordt ingekleed met een beroep op professionalisme. Legitimiteit voor de praktijken van een beroepsgroep wordt geclaimd met behulp van een discours van professionalisme. Gemengd professionalisme is bijzonder relevant voor ambigue publieke domeinen. Daarin is een terugkeer naar gezuiverd of gesitueerd professionalisme niet zinnig. De reflexieve aandacht voor de aard van controle en voor selectieve en subtiele standaarden past beter bij de complexiteit van deze domeinen. Legitieme verbindingen tussen werk en collectieve actie moeten telkens opnieuw worden

gemaakt, kenmerkend voor modern professionalisme is de gefragmenteerde associatie. Wat professionalisme in veranderende tijden betekent, moet telkens opnieuw worden gedefinieerd (Noordegraaf, 2007).

3.9 ZOEK DE PROFESSIONAL: EEN DEELCONCLUSIE

De klassieke vraag wat professionalisme is, keert aan in de meest recente discussies van het onderwerp weer terug. Een klassiek beeld van professionalisme bestaat waarin het draait om gecontroleerde inhoud. Specialistische kennis en vaardigheid, opgedaan in langdurige opleiding, wordt toegepast in een behandelende praktijk. Technische vaardigheid en dienstethiek zijn kenmerken. De professional is georganiseerd in verbanden die bepalen wie er deel uit maakt van de professie en welke standaarden er ter beoordeling van de praktijken zijn. De professie heeft een door de staat toegekende jurisdictie waarbinnen zij licentie heeft om te behandelen.

In publieke domeinen komt deze klassieke vorm van professionalisme meer en meer onder druk. Kennis is complex en niet eenduidig en er is discussie over de toe te passen methoden en standaarden. Neoliberaal management met een nadruk op kosten en meetbaarheid wordt door veel professionals als een druk ervaren. Kennissamenlevingen vragen in publieke domeinen om transparantie en nadruk op kosten en effectiviteit. Dit staat op gespannen voet met klassieke vormen van professionalisme. Er zijn drie reacties op dit bedreigde professionalisme. Eén is een teruggang naar klassieke vormen van professionalisme, zonder dat daarbij aandacht wordt besteed aan de waarden van publiek management. Een tweede reactie probeert professionalisme van inbedding in de bureaucratische organisatie te voorzien. Het concept professionalisme wordt uitgebreid naar experts. Een derde reactie zoekt naar mogelijkheden om recht te doen aan de unieke meerwaarde van professionalisme en de principes van publieke sectormanagement. Dit is een complexe, reflexieve zoektocht naar professionalisme. Het gaat niet langer om gecontroleerde inhoud, maar om de inhoud van controle. De vermenging van controletypen is in deze opvatting juist een uiting van professionalisme. Het reflexieve karakter van professionalisme houdt een voortdurende hernieuwing van de claim op professionalisme in. Men is in een voortdurend proces van professionele wording. Legitimiteit voor de eigen praktijken wordt gezocht door een claim op professionalisme. Deze derde reactie sluit het best aan bij het ambigue karakter van hedendaagse publieke domeinen zoals de gezondheidszorg.

DE PROFESSIONELE STATUS VAN DE APOTHEKER

4.1 APOTHEKERS EN PROFESSIONALISME

In het tweede deel van dit theoretisch kader bekijk ik hoe professionalisme een rol speelt in het vak van apotheker. Ik probeer te achterhalen hoe er in de academische literatuur geschreven wordt over professionalisme in deze beroepsgroep. Ik beschrijf opvattingen over de professionele status van apothekers, en verbindt deze met de eerder beschreven discussie over professionalisme. Ik beschrijf de moeite die apothekers hebben met het succesvol claimen van professionalisme. Dit verhelder ik aan de hand van gedachten over New Public Management. Ik werk in dit gedeelte het theoretische antwoord op de hoofdvraag verder uit: op welke wijze claimen apothekers professionalisme?

4.2 EEN BETWISTE PROFESSIE

In de hedendaagse discussie speelt de vraag of apothekers zijn te zien als professionals een belangrijke rol. Dat is niet altijd zo geweest. De meeste auteurs nemen aan dat er een vorm van professionele status geweest moet zijn die apothekers succesvol hebben geclaimd (e.g. Buurma, 2006; Chalmers e.a., 1995; Edmunds & Calnan, 2001; Hepler & Strand, 1991; Van Mil, 1999). De klassieke apotheker verzorgde de medicijnen, maar in de Nederlandse context was dit niet erg gescheiden van verdere medische zorg. ‘The pharmacists’ role was social as well as medical, and included a broad spectrum of patient care activities, including diagnosing’ (Van Mil, 1999:32). In het begin van de negentiende eeuw werd de farmaceutische koepelorganisatie NMP (Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie) opgericht. Deze koepel groeide snel uit tot de landelijke professionele organisatie, nu de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP) genoemd. Er zijn echter twee belangrijke kritische geluiden bij het professionele karakter van de apotheker. De eerste opmerking betreft de inhoud van het werk: de apotheker doet niet meer zulk hooggekwalificeerd werk. De tweede kritiek betreft de dienstethiek: de apotheker wordt te veel geleid door (persoonlijke) financiële belangen.

In de late jaren van de negentiende eeuw werden medicijnen steeds meer industrieel gemaakt. De apotheker ging medicatiecontrole en de distributie op zich nemen. De bereidende taak van de apotheker is in de loop van de twintigste eeuw bijna volledig verloren gegaan. Schattingen over het aandeel eigen bereidingen lopen uiteen. In 2000 ligt dit aandeel op 2 tot 5 procent (Buurma, 2006). De beroepsgroep raakt door deze ontwikkeling overgekwalificeerd voor het werk dat moet worden gedaan (Edmunds & Calnan, 2001).

Het tweede probleem wordt benoemd als het dualistische karakter van het beroep (Buurma, 2006), de ‘quasi-status’ (Edmunds & Calnan, 2001) of de ‘professional versus commercial role’ (Van Mil, 1999). Het gaat hier om een eeuwenoude controverse over de precieze professionele status van de apotheker. De dienstverlenende instelling van het beroep is verdacht omdat er grote geldbedragen mee worden verdiend. Met name huisartsen zetten zich in de publieke sfeer af tegen dit ‘plain money-maker’ gedrag (Van Mil, 1999:130; Buurma, 2006). De controverse is hardnekkig en keert regelmatig in het publieke of politieke debat terug. In 1994 koos de KNMP positie in het debat – dat toen ook hoog opspeelde – met het standpunt dat kostenbeperking een

middel is om rationele farmacotherapie te bereiken (Van Mil, 1999:39). Het grote publiek zag dit echter helemaal niet als zo belangrijk, en kende meer belang toe aan distributie van medicijnen en patiëntenadvies (onderzoek door KNMP in: Van Mil, 1999). Deze observatie past in de opmerkingen over het duale karakter van professionalisme. Aan één kant is de professie verantwoordelijk voor het verlenen van een dienst op basis van langdurige opleiding en specialisatie. Anderzijds doet de professie dit door een proces van marktafsluiting waardoor er ruimte ontstaat voor economisch monopolie en grote winsten. Dit vormt een mogelijke bedreiging voor het dienstbare karakter (Evetts, 2006).

4.3 MEDICIJNEN EN MEETBARE GEZONDHEIDSZORG

De gezondheidszorg is een typisch voorbeeld van een publiek domein dat gekenmerkt wordt door complexiteit en ambiguïteit. In de gezondheidszorg wordt steeds meer gevraagd van professionals dat ze volgens vaste standaarden werken, die garanderen dat kosten worden beperkt. De samenwerking met artsen intensiveert in de loop van de jaren zeventig en tachtig door de introductie van het farmacotherapieoverleg (FTO). De apotheker en de huisarts werken hierin intensiever samen in het primaire gezondheidsproces. In Groot-Brittannië doen zich vergelijkbare ontwikkelingen voor. Daar werd gezocht naar een nieuwe, actievere rol voor de apotheker in het Primare Health Care Team (PHCT) (Edmunds & Calnan, 2001).

Het kenmerkende probleem van een publiek domein als de gezondheidszorg is de voortdurende verbinding die er gelegd moet worden tussen individuele behandelingen en collectieve actie (Noordegraaf, 2007). Apothekers zijn op zoek naar een manier om de verkoop van medicijnen te verantwoorden in financieel en vakinhoudelijk opzicht. De ontwikkelingen in domeinen als gezondheidszorg en welzijn worden veel besproken onder de noemer van New Public Management (NPM). Wat precies onder dit concept wordt verstaan is zelf onderwerp van veel discussie. De meest gangbare gedachte is dat het een manier van vormgeving van het publieke domein is die is afgeleid van private sector bestuur (Farrel & Morris, 2003). Een bruikbare opsomming van wat NPM inhoudt wordt gegeven door Power: It emphasises cost control, financial transparency, the atomization of organisational sub units, the decentralisation of management autonomy, the creation of market and quasi-market mechanisms separating purchasing and providing functions of their linkage via contracts and enhancements of accountability to customers for the quality of service via the creation of performance indicators. (1997:43 in Farrel & Morris, 2003)

Deze beweging van NPM is door zowel academici als professionals en managers uit de praktijk onder zware kritiek gesteld. De basisgedachte van NPM is dat de realiteit gevat kan worden in meetbare eenheden. Dit wordt bekritiseerd door te wijzen op het sociaal geconstrueerde karakter van de realiteit. Er blijft altijd ruimte voor nieuwe en uiteenlopende interpretaties van gebeurtenissen en ervaringen (bijv. Weick, 1995; 2001). De kennis die over deze werkelijkheid kan worden opgedaan, is niet eenduidig en definitief. Verschillende interpretaties bestaan naast elkaar. Dit bemoeilijkt meetbaarheid en harde classificatie van de sociale werkelijkheid. Ambiguïteit is een notie die helpt te verklaren waarom er interpretatieve ruimtes bestaan. Dit biedt de mogelijkheid om te onderscheiden tussen verschillende praktijken in termen van hun dynamiek door de tijd heen (Noordegraaf & Abma, 2003). Er zijn vier verschillende praktijken te onderscheiden, op basis van enerzijds een dimensie voor contestatie van het onderwerp en anderzijds een dimensie voor de mate van

classificatie van het onderwerp. Dit resulteert in canonieke praktijken, praktijken in overgang, of niet-canonieke praktijken (Noordegraaf & Abma, 2003:864). De canonieke praktijken worden gekenmerkt door de laagste graad van ambiguïteit, de niet-canonieke praktijken door de hoogste graad. De praktijken in overgang ontstaan daar waar er wel kennis is over de problemen, maar geen eenduidigheid over de oplossingen. Dit type praktijken komt ook daar voor waar kennis ontbreekt, maar men wel gezamenlijke probleemdefinities heeft. Management van dit type praktijken vereist dat men rekening houdt met complexiteit en context (Noordegraaf & Abma, 2003).

Apothekers zijn in veel opzichten genoodzaakt met deze vormen van neoliberaal management van publieke domeinen mee te gaan. Hun praktijken worden gekenmerkt door een publieke dienstverlening die verschuift van canonieke naar niet-canonieke praktijken. Het is moeilijk precies aan te geven in welk stadium van deze ontwikkeling apothekers zich bevinden. Er is sprake van veel ongelijktijdigheid in dit proces. De grotere ontwikkeling is echter weg van eenduidigheid. Ambiguïteit neemt toe als apothekers andere taken op zich gaan nemen. De distributie van medicijnen en het adviseren van patiënten zijn te kenmerken als canonieke praktijken. Kennis is aanwezig en standaarden zijn onbetwist. Ambiguïteit neemt toe wanneer apothekers patiëntenzorg als een kernonderdeel van hun taakopvatting gaan zien. Standaarden hiervoor zijn niet onbetwist, en kennis is niet eenduidig. Dit vereist een overgang van kwantitatief onderzoek van data, naar reflexieve dialoog (Noordegraaf en Abma, 2003). Reflexieve dialoog is kenmerkend voor gemengd professionalisme, dat als oplossing gesuggereerd wordt voor bedreigd publiek professionalisme.

8.2 ZOEK DE PROFESSIONELE APOTHEKER: EEN DEELCONCLUSIE

Ambiguïteit wordt als kenmerkend gezien voor hedendaagse complexe publieke domeinen (Evetts, 2003; Hood, 1991; Noordegraaf & Abma, 2003; Noordegraaf 2007). De opkomst van neoliberaal management in de publieke sector maakt dat professionals onder druk komen. Deze ontwikkeling wordt door verschillende belanghebbenden anders gewaardeerd. De algemene tendens is dat professionals zelf zich afzetten tegen 'meer meting en meer management' (Noordegraaf, 2008). De paradox is in publieke domeinen goed merkbaar. Enerzijds vragen complexe sectoren zoals de gezondheidszorg om professionele werknemers die hoogopgeleid zijn. Professionalisme brengt als behandelend beroep een bepaalde mate van autonomie met zich mee (Noordegraaf, 2007). Anderzijds zet diezelfde hedendaagse kennissamenleving zich af tegen sterke professionele associatie, en tegen de behoefte van professionals om een autonome werksfeer te behouden. Oplossingen voor dit probleem liggen niet in een terugkeer naar klassieke vormen van professionalisme of naar een inkadering van professionalisme in bureaucratie. Gemengde vormen van professionalisme zijn vereist om te kunnen inspelen op de veranderende omstandigheden (Evetts, 2006; Noordegraaf, 2007). De uitdagingen van professionalisme in publieke domeinen liggen enerzijds in het combineren van vakinhoudelijke sterke behandeling met aandacht voor kostenbeperking. Een voortdurende verbinding moet worden gelegd tussen individuele behandeling en collectieve actie, ter legitimering van de professionele praktijken (Fournier, 1999; Harrison & McDonald, 2003; Noordegraaf, 2007). Anderzijds moet ook de staat werken aan een voortdurende legitimatie van haar organisatie in deze publieke domeinen. De mondige consument neemt geen genoegen met een blind vertrouwen op de organisatie van zaken als gezondheidszorg in de vorm van professionalisme. De

staat moet zich in het verkrijgen van haar legitimatie bewust zijn van het voortdurende reflexieve karakter van controle. Legitimaties worden niet voor altijd gelegd, maar kunnen veranderen door omstandigheden. Een legitimatie is nooit definitief maar moet telkens opnieuw worden gemaakt (Harrison & Ahmad, 2000; Noordegraaf, 2007).

Een oplossing ligt in de vermenging van controletypen die in klassieke opvattingen (bijv. Freidson 1994, 2001) gescheiden logica's vormen. Management en professionalisme zijn geen noodzakelijke tegenpolen van elkaar. Geld verdienen en het vervullen van professionele taken zijn niet noodzakelijk met elkaar in conflict (Harding, 1997:553). De suggestie is dat de vermenging van neoliberaal management met professionalisme geen afbreuk doet aan dat laatste of het eerste onmogelijk maakt, maar dat juist een nieuwe, beter geschikte mengvorm ontstaat (Fournier, 1999; Evetts, 2003; Noordegraaf, 2007). Apothekers moeten hun zoektocht naar (vernieuwd) professionalisme dan ook in deze richting vormgeven. Het ligt vanuit de theorie over professionalisme voor de hand dat apothekers een gemengde vorm van professionalisme gaan claimen. Dit biedt de beste kans op legitimiteit in de complexe moderne gezondheidszorg. De apotheker is de zorgverlener die als uiting van professionalisme meetbaar en effectief te werk gaat. Een claim op professionalisme zal de complexiteit van de gezondheidszorg dus in zich meenemen. De complexe gezondheidszorg wordt een deel van het professionele karakter van de apotheker.

Deel III
De beroepsgroep
spreekt
zich uit

EEN BIJSLUITER BIJ HET ONDERZOEK

In het empirische deel van dit onderzoek bekijk ik hoe de beroepsgroep zichzelf als professioneel ziet. De claim op professionalisme probeer ik te vinden in een gevarieerde selectie teksten. Ik bespreek in dit empirische deel het andere antwoord op de hoofdvraag, namelijk dat van de praktijk. Eerst werk ik uit hoe ik dit praktijkantwoord wil vinden, daarna presenteer ik de resultaten.

5.1 INTERPRETATIE IN DE WERELD VAN POEDERS, PILLEN EN PATIËNTEN

Het vertrekpunt voor de keuze van een methode ligt in de plaatsing van het onderzoek. Dit onderzoek gaat over professionalisme in publieke domeinen. Het gaat over de manier waarop apothekers legitimiteit aan hun praktijken geven door een beroep op professionalisme. De aard van professionalisme is, zoals beschreven, niet eenduidig. Het is niet mogelijk om een definitie te geven van professionalisme. De verschuiving naar nieuwe modellen voor professionalisme, betekent ook een verschuiving in modellen voor onderzoek. Als het reflexieve en veranderlijke karakter van professionalisme meer wordt benadrukt, is een bijpassende methode noodzakelijk. Het interpretatieve karakter van begrippen als legitimiteit, identiteit en professionalisme staat in dit onderzoek dan ook centraal. Professionalisme wordt gekenmerkt door veel ambiguïteit, zeker wanneer het een plaats heeft in een publiek domein. De beste manier om aan actoren zelf de constructie van begrippen over te laten, is gegeven met interpretatief onderzoek (Schön, 1983; Noordegraaf, 2007; Rhodes, 2005; Evetts, 2003).

De interpretatieve traditie wordt gekenmerkt door een sterke focus op betekenis. De wereld kan niet a priori gekend worden, zonder dat daarbij sprake is van een bepaalde vorm van waarneming. Deze waarneming is bepalend voor de constructie van de werkelijkheid, zoals die bijvoorbeeld in een onderzoek plaatsvindt. In het volgende citaat vatten Mary Jo Hatch en Dvora Yanow (2003) goed samen waar het in deze traditie om gaat: 'In sum, interpretive science focuses on meaning and meaning-making in specific situational contexts and on processes of sense-making more broadly; it is concerned with understanding the lifeworld of the actor in the situation(s) being studied; and it engages the role of language and other artifacts in constructing and communicating meaning and social relationships' (p. 70). Betekenisgeving is centraal in deze onderzoekstraditie, en dat past goed bij dit onderzoek.

De plaats van theorie is goed weergegeven in de classificatie van Alvesson en Deetz (2000), wanneer zij uitleggen wat het verschil is tussen de positivistische en de interpretatieve traditie. 'Theory is given a different conception and different role here. While theory may provide important sensitizing conceptions, it is not a device of classification nor tested in a simple and direct manner. The key conceptions and understandings must be worked out with the subjects under study' (p. 33).

5.2 TEKSTEN ZEGGEN ZOVEEL MEER

In dit onderzoek maak ik een inhoudelijke analyse (content analysis) van documenten over de reprofessionalisering van apothekers. Analyse van teksten op hun inhoud kan op twee manieren plaatsvinden,

namelijk op manifeste of op latente inhoud (Graneheim & Lundman, 2004; Field & Morse, 1996). De meeste onderzoeken gaan over de latente inhoud, wat betekent dat er gekeken wordt naar de betekenis van de tekst. Niet de letterlijke (manifeste) tekst wordt bekeken, maar er wordt onderling verband en duiding gezocht van wat er gezegd is. Ik kies in dit onderzoek voor een onderzoek naar de latente inhoud, aangezien dit dieper ingaat op het interpretatieproces.

De eenheid van analyse moet gekozen worden om af te bakenen waar het onderzoek over gaat. Dit kan alles zijn, zowel tekstueel als niet-tekstueel. Daarbinnen wordt een betekenseenheid afgebakend. Dit is omschreven als 'words, sentences or paragraphs containing aspects related to each other through their content and context' (Graneheim & Lundman, 2004:106). Een belangrijke methode is condensatie, het inkorten van de grote tekstuele eenheid tot een kleiner geheel, de kern (Coffey & Atkinson, 1996; Graneheim & Lundman, 2004). Dit bakent het inhoudelijk te analyseren deel verder af. Een interpretatie wordt gegeven van een betekenseenheid. Daarna wordt een sub-thema bepaald van de verschillende betekenseenheden. Dit is een middel om betekenseenheden met elkaar te verbinden en te vergelijken. Het is een middel om mee te denken en verbindingen te leggen (Coffey & Atkinson, 1996). Verbindingen tussen verschillende betekenseenheden worden gelegd in een sub-thema. Het is een rode draad door de uitingen heen. Het thema neemt deze sub-thema's samen. De uitdrukking van de latente inhoud van een tekst is te vinden in het thema. Het thema verbindt de inhoudelijke betekenissen van de betekenseenheden met elkaar. Het thema is een 'thread of an underlying meaning through, condensed meaning units, codes or categories, on an interpretative level' (Graneheim & Lundman, 2004:107). Een voorbeeld van condensatie, keuze voor betekenseenheid en uitwerking tot thema zoals ik dat in dit onderzoek heb gedaan, is te vinden als bijlage.

5.3 VALIDE ONDERZOEK

Betrouwbaarheid van het onderzoek wordt in de kwantitatieve traditie anders gegarandeerd dan in kwalitatief onderzoek. Begrippen als betrouwbaarheid en validiteit zijn in dit laatste onderzoek verwarrend en mogelijk minder goed bruikbaar. Betrouwbaarheid (trustworthiness) wordt gesuggereerd (Graneheim & Lundman, 2004) als een mogelijkheid om kwalitatief onderzoek te beoordelen, uitgesplitst in de concepten 'geloofwaardigheid' (credibility), 'overplaatsbaarheid' (transferability) en 'betrouwbaarheid' (dependability). Deze drie elementen hangen met elkaar samen hoewel ze omwille van helderheid uit elkaar zijn gehaald.

Geloofwaardigheid heeft veel te maken met de focus van het onderzoek. De vraag is hoe goed de focus van het onderzoek wordt gezocht in de keuze van data en analyse. In dit onderzoek bekijk ik hoe apothekers omgaan met professionalisme in een zoektocht naar legitimatie van hun praktijken. De veronderstelling is dat teksten veel materiaal bieden dat licht werpt op deze zoektocht. De beschrijving is diepgaand als het gaat om de manier waarop deze teksten een beeld van professionalisme construeren.

Overplaatsbaarheid is de mate waarin het onderzoek en de resultaten verplaatst kunnen worden naar vergelijkbare situaties. Dit bereikt het onderzoek door de resultaten zo rijk mogelijk neer te zetten. De diepgang van de beschrijvingen is bepalend voor de mogelijkheid om de resultaten over te plaatsen.

Betrouwbaarheid is de mate waarin data veranderen tijdens het onderzoek, bijvoorbeeld door wisselende omstandigheden of door beslissingen van de onderzoeker. Het risico van inconsistentie neemt toe als de collectie met data groter wordt. De beste manier om dit op te lossen is door voortdurende discussie over de

resultaten aan te gaan. Er is niet één interpretatie van de gegevens die uiteindelijk het beste is. De meest geloofwaardige interpretatie kan worden ondersteund door argumenten van het type hierboven beschreven. Geloofwaardigheid neemt nog toe als de resultaten zo worden beschreven dat de lezer in staat is naar andere interpretaties te kijken (Graneheim & Lundman, 2004).

5.4 NATIONALE EN INTERNATIONALE TEKSTEN

De keuze voor documenten is enerzijds ingegeven vanuit de opmerkingen van Evetts (2006) die beschrijft hoe een discours van professionalisme in veel teksten functioneert. Reclames, beleidsteksten, handboeken voor management spreken allemaal over een vorm van professionalisme. Professionalisme is niet beperkt tot een kleine groep: '[it] is increasingly used in a diverse variety of work, occupational, organizational and institutional contexts (Evetts, 2006:138). De opvattingen van apothekers zelf, zijn dus onderdeel van een groter discours. Onderzoek naar andere bepalende elementen uit dit discours is van belang om te kunnen begrijpen waar hedendaags professionalisme in het vak van apotheker over gaat. Dit onderzoek staat midden in de interpretatieve traditie waarin betekenisvorming centraal is. In dit onderzoek wordt die betekenisvorming onderzocht in een aantal centrale teksten.

Anderzijds is de keuze voor documenten bepaald door het internationale karakter van de farmaceutische professie. Veel van de discussies over het karakter van het beroep worden overal ter wereld gevoerd. De ontwikkelingen die in deze scriptie centraal staan, hebben implicaties voor apothekers overal. De discussie wordt bovendien bepaald door internationale actoren, die in hun positiebepalingen apothekers vertegenwoordigen en invloed hebben op beleid. Het gaat om opvattingen die de individuele apotheker overstijgen, en die daarom ook zelf onderwerp kunnen zijn van onderzoek. In dit onderzoek bekijk ik de vorming van opvattingen meer professioneel. Tegelijk kies ik de documenten zo dat de individuele apotheker zich erin kan herkennen.

Om een beeld te krijgen van professionalisme in de hedendaagse discussie van apothekers, kijkt dit onderzoek naar drie soorten teksten. De eerste categorie zijn de jaarredes van de voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Daarin spreekt deze zich uit over de positie van de KNMP op tal van gebieden. In dit onderzoek analyseer ik hoe professionalisme vorm krijgt in deze jaarredes. Ik analyseer twaalf teksten in de periode 1997 tot 2009. Ik selecteer deze teksten omdat ze een goed beeld geven van de ontwikkelingen in de farmacie in Nederland. Ik kies ervoor om geen andere (beleids)teksten van de KNMP te analyseren, omdat de jaarredes een afdoende beeld van actuele ontwikkelingen geven. De jaarredes krijgen elk jaar tijdens een congres de instemming van de leden.

De tweede categorie teksten zijn positiebepalingen van de Europese belangenorganisatie voor apothekers, de Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). De PGEU is de koepel van de nationale brancheorganisaties en vertegenwoordigt op Europees niveau 29 landen. Ook de KNMP is van deze vereniging lid. Elk jaar positioneert de PGEU zich op tal van onderwerpen die relevant zijn voor de farmacie. Dit onderzoek bekijkt op welke manier opvattingen over professionalisme in deze uitingen worden geconstrueerd. Ik analyseer vijftien teksten in de periode 2001 tot 2009 waarin de PGEU haar beleid verwoordt. De selectie voor deze teksten is gebaseerd op hun inhoud: de tekst moet een normatieve of feitelijke uitspraak doen over de aard van het apothekersvak.

De derde categorie teksten zijn de uitspraken van de internationale koepelorganisatie van apothekers, de International Pharmaceutical Federation (FIP). Deze belangenorganisatie positioneert zichzelf jaarlijks op tal van onderwerpen die relevant zijn voor de professie. In speciale uitingen gaat de organisatie in op professionele standaarden en kenmerken van kwaliteit. Het biedt een goed inzicht in internationale professionele waarden. Het internationale karakter van de farmaceutische industrie en het internationale karakter van veel ontwikkelingen in de gezondheidszorg maken deze teksten heel relevant. Ze bieden een boeiende blik op hedendaagse discussies en de vertaling van opvattingen in posities en officiële standpunten. Ik analyseer negen teksten in de periode 2000 tot 2010. De selectie is hier wat beperkter, omdat de FIP in hetzelfde jaar vaak teksten met vergelijkbare strekking produceert. Ook hier heb ik het selectiecriteria gehanteerd dat een teksten normatieve of feitelijke uitspraken moet doen over de aard van het apothekersvak.

Om de teksten te analyseren gebruik ik de beschreven kernconcepten uit de theorie over professionalisme. Het gaat om klassiek, gezuiverd, gesitueerd en gemengd professionalisme. Noordegraaf (2007) wijst tien kenmerken aan van klassiek professionalisme, als een uitwerking van de twee kerncomponenten inhoud en controle. Als het om inhoud gaat, wijst Noordegraaf kennis, vaardigheden, ervaring, ethiek en uiterlijk voor komen aan. Als het om controle gaat, zijn vereniging, jurisdictie, kennisoverdracht, codes en supervisie kernelementen. Gezuiverd professionalisme heeft dezelfde kenmerken, maar moet vooral worden begrepen als een terugkeer naar de traditionele professies. Alles wat daarbuiten ligt, is geen professie te noemen. Gesitueerd professionalisme is een thema waar er gesproken wordt over professionals als experts. Wanneer het belang van bureaucratische context wordt benadrukt, is er sprake van gesitueerd professionalisme. Dit is niet altijd eenvoudig te onderscheiden van gemengd professionalisme. Ingrediënten van hybride professionalisme zijn verbindingen tussen werk en collectieve actie; mechanismen om legitimatie aan werkzaamheden te geven; een zoektocht als beroep naar gedeelde identiteit (Noordegraaf, 2007). Deze theoretische basis verbind ik aan de categorieën en thema's zoals die uit de teksten zelf naar voren komen. Ik vermijd op die manier dat ik een vooropgestelde categorie 'op de tekst' plaats: het thema komt uit de tekst zelf. Dit tekstuele thema verbind ik in mijn resultaten met de theorie over professionalisme.

6

ELK JAAR EEN REDE: DE KNMP

6.1 KOEPEL OVER DE FARMACEUTISCHE WERELD

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) bestaat sinds 1842 als beroepsorganisatie van apothekers. De koepel behartigt de belangen van Nederlandse apothekers en van de farmacie als professie. De KNMP formuleert ideeën over de beroepsuitoefening van apothekers, over farmaceutische patiëntenzorg. Ook is de koepel actief op het gebied van de farmaceutische wetenschap en onderwijs. De koepel stimuleert theoretische en praktische ontwikkeling van nieuwe ideeën over het vakgebied. Eén van de middelen hiertoe is het eigen onafhankelijke Pharmaceutisch Weekblad (PW) dat elke week verschijnt. In dit blad worden onder bijdragen opgenomen van praktijkhoudende apothekers en wetenschappelijke onderzoekers. De koepel produceert verder onder meer boeken, naslagwerken, kwaliteitsrichtlijnen en protocollen. Dit alles is gericht op twee aandachtsgebieden: enerzijds de apotheker als zorgverlener, anderzijds de apotheker als ondernemer. Op het KNMP-bureau in Den Haag werken ongeveer 190 medewerkers, de koepel is verder regionaal verdeeld in departementen. In totaal is meer dan negentig procent van de apothekers in Nederland lid van de vereniging, wat neerkomt op ruim 5000 apothekers.

Jaarlijks houdt de KNMP een congres in oktober. Dit congres is een ander middel om kennis op te doen en uit te wisselen. Ontmoeting van de beroepsgroep onderling is ook een gedachte achter dit congres. De jaarrede van de voorzitter van de KNMP is een terugkerend element. In deze rede zet de voorzitter gedachten uiteen over actuele ontwikkelingen in de farmacie en de vereniging. De rede geeft een hele goede blik op de stand van zaken in de farmacie, en de officiële standpunten van de beroepsvereniging. Professionalisme, de vraag wat kernachtig is aan de taak van de apotheker, is een veelbesproken element in deze redes. Ik beschrijf hier eerst welke ideeën over professionalisme zich in de afgelopen tien jaar hebben ontwikkeld. Daarna verbind ik dit aan de theorie.

6.2 DE PROFESSIONELE APOTHEKER

De voorzitter van de KNMP is in de periode van analyse niet één persoon. De periode van analyse beslaat het voorzitterschap van vier voorzitters, met elk hun eigen visies op de farmacie. Interessant zijn dan ook de verschuivingen in de opvattingen van de KNMP. Ik kies er ondanks deze onderlinge verschillen voor om de resultaten thematisch te presenteren, in plaats van per jaar. Dit brengt de continuïteit in de opvattingen van de KNMP goed in beeld. Waar nodig zal ik dit beeld aanvullen met onderlinge verschillen.

Vakinhoudelijke deskundigheid

In alle geanalyseerde jaarredes wordt het thema van vakinhoudelijke deskundigheid benadrukt. De apotheker is een deskundige op het gebied van farmacotherapie. De begeleiding van patiënten bij hun medicatie wordt hier direct aan verbonden (e.g. jaarredes 1997, 2001, 2007). Deze vakinhoudelijke kennis wordt opgedaan door een lange opleiding farmacie. Benadrukt wordt dat men het over de beroepsinhoudelijke kant van het werk wel eens is, maar dat men meer verschillend denkt over bedrijfsmatige aspecten (1997). Vakinhoudelijke deskundigheid van de apotheker wordt gecontrasteerd met de professionele kennis van de huisarts (2001,

2007). De apotheker onderscheidt zich van de huisarts door zijn kennis van medicatie en bijwerkingen. De apotheker is 'geneesmiddelen-specialist'. Hij wil dan ook verantwoordelijk zijn voor het succes van de geneesmiddelen-therapie (2003). Er wordt gesproken van het 'vakmanschap' van de apotheker, waaraan een groeiende behoefte is (2002). Het verschil tussen de ziekenhuisapotheker en de gewone apotheker vervaagt door de gezamenlijke profilering als geneesmiddelen-deskundige bij uitstek, van de farmaceutische zorgverlener (2000). Een verbinding wordt gelegd tussen 'doen waar je goed in bent' en professionalisme (2002). De apotheker is deskundige, het is niet meer dan logisch dat er een beroep op die kennis wordt gedaan door arts en patiënt. De kennis van medicijnen is de reden voor het bestaan van de beroepsgroep. Het complexe en risicovolle karakter van medicatie en de snelheid waarmee veranderingen optreden, maken de apotheker als vakinhoudelijke specialist onmisbaar (2003).

Dienstbaarheid aan de patiënt

Vakinhoudelijke expertise is een thema dat veel wordt benadrukt in samenhang met dienstbaarheid aan de patiënt. Het hoofddoel van de apotheker is het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van leven van de patiënt (1997). Hij doet dit door kennis van farmacotherapie en door een goede persoonlijke relatie met de patiënt (e.g. 2000, 2003). Door advies en begeleiding van de apotheker kan de kwaliteit van de therapie verbeteren. De beroepsgroep heeft vertrouwen in haar eigen deskundigheid en kiest welbewust voor de zorginhoudelijke kant van het beroep (1997). Advisering van de patiënt hoeft niet gekoppeld te zijn aan de verkoop van medicijnen. Objectief, vakinhoudelijk advies kan een apotheker door zijn kennis van de patiënt goed geven (1998). Dit advies is gebaseerd op professionele overwegingen, niet op zakelijke aspecten (2001). Het vak van de apotheker bestaat in het helpen van de patiënt, het zorgen voor verbetering in de volksgezondheid. De apotheker behoedt een patiënt voor verkeerd gebruik van medicijnen. Hij is de 'belangenbehartiger' van de patiënt (2003). Dit vraagt van apothekers dat ze zich voortdurend in de patiënt blijven verplaatsen. De zorgen van de patiënt staan centraal (2004, 2007). Dit vloeit voort uit een sterk besef van belang van de beroepsgroep: 'de patiënt heeft ons nodig en daarom zullen we er zijn' (2003).

Kwaliteit

Om het vertrouwen van de patiënt te verdienen, moet de apotheker werken aan kwaliteit (e.g. 2006). Apothekers zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die ze leveren, en voor de kwaliteit van de medicijnen die ze verkopen (2004). Dit betekent dat er gewerkt wordt met hoge standaarden, die ter bescherming van de patiënt zijn opgesteld (2003). Kwaliteitsjaarplannen, die samen met de zorgverzekeraar worden opgesteld, zijn een belangrijk middel om het hoge niveau van de diensten van de apotheker te waarborgen (2002). Kwaliteit van de gezondheidszorg wordt door de overheid gewaarborgd door deze in handen te geven van professionals zoals de apotheker. De 'professionele kwaliteitsopvatting' van de apotheker is van doorslaggevend belang in een behandeling (2001, 2002). Kwaliteit is de basis van het vertrouwen van de samenleving en 'het cement van onze beroepsgroep' (2000). Als een apotheker geen kwaliteit kan leveren, verliest hij hiermee onvermijdelijk patiënten (2006). Kwaliteit is in alle jaarredes een thema dat voornamelijk inhoudelijk wordt ingevuld. Kwaliteit van de beroepsgroep heeft betrekking op de manier waarop apothekers de vakinhoudelijke kant van hun werk vormgeven, veel minder met bijvoorbeeld de beheersing van kosten. In

een aantal gevallen wordt kwaliteit ook niet verder uitgewerkt, zoals in de uitdrukkingen 'kwaliteit van ons beroep' (2003) of 'de kwaliteiten van de apotheker' (2005).

Onafhankelijkheid apotheker

Direct samenhangend met de kwaliteit van zijn dienstverlening, benadrukt men de onafhankelijke positie van de apotheker. Deze onafhankelijkheid wordt genoemd als het gaat om de adviesfunctie van de apotheker. Wanneer deze een advies geeft, dan is dit niet noodzakelijk gekoppeld aan een medicijn. De objectiviteit van de apotheker moet voor de patiënt duidelijk zijn. De apotheker is vóór alles een onafhankelijke zorgverlener (1998). De onafhankelijkheid als deskundige is iets waar hoge eisen aan gesteld mogen worden (2003). De onafhankelijkheid van de apotheker wordt in directe verbinding met zijn deskundigheid genoemd. Doordat de apotheker hoogopgeleid is, weet hij van de vakinhoudelijke kant van de farmacotherapie alles af. Deze kennis zet hij los van financiële overwegingen in (2001).

Ondernemerschap/commercialisering

De verhouding tussen de rol van de apotheker als zorgverlener en als ondernemer is een terugkerend thema. Het wordt erkend dat dit allebei kernachtige aspecten zijn van het beroep. Zorgverlening is niet mogelijk zonder dat daar een realistische vergoeding tegenover staat. De meningen lopen echter uiteen over wat precies de juiste invulling van de bedrijfsmatige kanten van het beroep moet zijn (e.g. 1997). Ondernemerschap is een onderdeel van het beroep dat sommigen meer aanspreekt dan anderen. De rangorde is echter wel duidelijk. 'Het ondernemen is en blijft ondergeschikt aan de zorg, aan het werken in die spanning tussen wetenschappelijk inzichten en menselijk gedrag' (1999). De vrees voor commercialisering is dan ook aanwezig en wordt gezien als een bedreiging van de professie: 'de komst van commerciële organisaties in algemene zin is verontrustend' (1997). De winstgevende kant van de professie wordt meestal benaderd vanuit de optiek van een ontoereikende beloning. De apothekers pleiten voor een toereikend systeem van honorering, maar dit blijkt nog niet eenvoudig (2007). De apothekers wijzen op het belang van voldoende beloning om hun vak te kunnen blijven uitoefenen: 'Want dat is ons vak, daar ligt onze beroepsbeoefening en daar willen wij een faire beloning voor' (2003). De gedachte dat een apotheker veel winst maakt op zijn werkzaamheden wordt van de hand gedaan: 'Inkoopvoordelen in het huidige systeem zijn niet, zoals sommigen maar blijven roepen – we denken wel eens: tegen beter weten in – overwinst die direct verdwijnt in de zakken van de apothekers' (1998). Commercialisering doet de gezondheidszorg geen goed. Het wordt in dit verband benadrukt dat een apotheek de ideale plaats voor de ontmoeting van patiënt en zorgverlener is. Een aantal keer gaan de jaarredes ook in op de verplichting van één apotheker per apotheek. De overheid overwoog om deze verplichting te schrappen, maar de apothekers verzetten zich fel tegen het schrappen van het betreffende artikel. Wat hen betreft is dit een open deur naar de geneesmiddelenmarkt (e.g. 1997, 2000, 2006). Met name in latere redes (e.g. 2005, 2006, 2007) wordt een positiever beeld van ondernemerschap gegeven. De nieuwe situatie in het verzekeringsstelsel nodigt patiënten en verzekeraars uit om te gaan 'zorgshoppen'. Het wordt benadrukt dat de apothekers hier op in moeten spelen 'door als een goed ondernemer te zorgen dat de patiënten in hun winkel komen' (2005). Er wordt een samentrekking gemaakt van de zorgverlenende rol van de apotheker en diens

verantwoordelijkheid voor goed inkoopbeleid: 'De apotheker is zorgverlener en het inkopen van geneesmiddelen is een integraal onderdeel van die rol' (2007).

Tegenstelling samenwerking/concurrentie

Een gerelateerd thema is de verhouding tussen samenwerking en concurrentie, dat een aantal keer wordt genoemd. Hier is een tamelijk opvallend verschil zichtbaar in de inzichten van verschillende voorzitters. Samenwerking en concurrentie sluiten elkaar uit, is de gedachte van de jaarrede van 1998: 'Naar de mening van de KNMP zal de overheid een duidelijke keuze moeten maken voor samenwerking of voor concurrentie als gevolg van marktwerking'. De voorzitter spreekt de verwachting uit dat samenwerking en gezond overleg over therapie sterk bemoeilijkt wordt door concurrentie, zo niet een 'utopie' blijkt. Hij spreekt een duidelijke voorkeur uit voor een stelsel van gezondheidszorg waarin samenwerking bepalend is, en niet concurrentie. Ook later wordt het belang van samenwerking benadrukt: 'Gevolg van de veranderende markt, maatschappij en gezondheidszorg, is de ontwikkeling waarbij apothekers – hiertoe geïnspireerd en soms zelfs genoodzaakt door de omstandigheden – zich verenigen in verschillende samenwerkingsverbanden' (2000). En het jaar daarna: 'Bepalen wie de zorg verleent en wie de behandelaren zijn, is niet iets wat je aan de markt overlaat' (2001). Het is dan ook opvallend dat niet veel tijd later de jaarrede verwoordt: 'Immers, concurrentie en samenwerking sluiten elkaar niet uit. Kijk maar naar de zorgverzekeraars' (2005). De gedachten van de KNMP op dit punt zijn gedraaid. Het belang van samenwerking is niet meer in de rede terug te vinden. Ondernemerschap is van belang en de apotheker zal hierin ook mee moeten gaan: 'Marktwerking in de zorg? Dan moet de zorgverlener zorgen dat hij wordt verkozen. Maar daar hoort dan wel een goede profilering bij. Een apotheker is een geneesmiddelenspecialist. Hij is onmisbaar als deskundige en hij is beschikbaar voor de patiënt. De apotheker moet daarom zorgen dat hij zélf zichtbaar is' (2005). In de slingerbeweging tussen zorgverlening en ondernemerschap maakt de beroepsgroep hier weer een zwaai naar de laatste.

Doelmatige besteding van geld aan zorg

De mogelijkheden van de apotheker om te werken aan een doelmatige besteding van geld aan zorg, wordt benadrukt. Al in 1997 spreekt de voorzitter de gedachte uit dat de apotheker een cruciale rol kan vervullen in de verbetering van de doelmatigheid van de farmacotherapie. Dit hangt samen met zijn deskundigheid, bijvoorbeeld om generieke (goedkopere) medicijnen met zelfde werking aan te wijzen. Dit kan zorgen voor aanzienlijke kostenbesparing (1998). De uitleg hiervoor wordt ook gegeven in een andere jaarrede: 'Maar als eindverantwoordelijke die een slecht voorraadbeleid direct in zijn eigen portemonnee voelt, ben ik wel een zeer efficiënt leverancier' (1999). De verbetering van de doelmatigheid van bestedingen wordt beschreven als zijn 'kwaliteit-kostenfunctie' (2002).

De vakorganisatie

Er is door de jaren heen een sterke nadruk op het belang van een collectief geheel van de professie. De eenheid en de hechtheid van de beroepsgroep worden genoemd (e.g. 1997, 2003). Dit heeft op sommige momenten een strijdlustig karakter: 'We staan met elkaar geen enkele ontregeling of ontbinding toe van de kracht van ons beroep en de KNMP als onze collectieve professionele belangenbehartiger' (2003). Het belang van de

beroepsorganisatie zit in de ondersteuning van de zorgverlenende taak van de apotheker: 'De apotheker heeft gekozen voor het zorgverlenerschap en verlangt van zijn beroepsvereniging dat zij hem daarbij ondersteunt' (1997). De beroepsorganisatie controleert de professie op haar vakinhoudelijke manier van werken: 'We handhaven en beschermen als beroepsorganisatie het hoge niveau en de titel van apotheker, aan ons professioneel statuut mag niet getornd worden' (2003).

Erkenning door staat

Een laatste thema dat ik van deze jaarredes bespreek, is de wettelijke erkenning van de professie door de staat. Dit wordt mooi duidelijk in de gedachten van de KNMP over de Kwaliteitswet (1996). De Kwaliteitswet geeft aan dat de kwaliteit van de minimaal verantwoorde zorg door de beroepsbeoefenaren dient te worden vastgesteld. Zij zijn de inhoudsdeskundigen, zij dienen vast te stellen wat verantwoorde zorg is en wat niet. Welnu, wij zijn de inhoudsdeskundigen als het om farmaceutische zorg gaat' (1999). De beroepsgroep gaat met de minister in gesprek over wettelijke erkenning van de positie van openbare apotheker als zorgverlener. Een opname in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) komt ter sprake als wetsvoorstel. 'Het huidige kabinet bevestigt en versterkt hiermee de positie van de apotheker, en dat stemt ons uiteraard tot tevredenheid' (2002). In 2006 benoemt de voorzitter de nieuwe formulering van de positie van de apotheker in de geneesmiddelenwet. De wet vult de taken van de apotheker nu aan met het geven van farmacotherapeutisch advies. De opname van de professie in de WGBO komt in 2007 ter sprake, net als de wens van de KNMP dat de openbare farmacie tot specialisme wordt gemaakt: 'Het specialisme is van belang omdat het, net als de WGBO, handen en voeten geeft aan de eigen verantwoordelijkheid en deskundigheid van de apotheker' (2007). Een ander thema dat hier mee te maken heeft is de verdergaande certificering van apothekers als deskundig. Het belang van deze certificering wordt benadrukt in de latere redes: 'de afgelopen jaren hebben veel apothekers al laten zien wat ze waard zijn, door de apotheek te laten certificeren. De komende jaren kan ieder die tot nu toe aarzelde nog volgen' (2006).

6.3 TUSSEN ZORGVERLENEN EN ONDERNEMEN: EEN DEELCONCLUSIE

Een decennium aan jaarredes van de voorzitters van de KNMP schetsen een duidelijk beeld van gedachten over de ontwikkelingen in de farmacie. De gedachten van deze voorzitters over professionalisme in hun vakgebied waren voorwerp van de analyse in dit gedeelte. Professionalisme is niet eenduidig te definiëren, zo blijkt ook uit hun uitlatingen. De terugkerende thema's kunnen in lijn met de theorie worden opgedeeld in twee onderdelen. Op het gebied van inhoud spreken de voorzitters over de thema's vakinhoudelijke deskundigheid, dienstbaarheid aan de patiënt, kwaliteit, onafhankelijkheid van de apotheker, ondernemerschap/commercialisering, de tegenstelling tussen samenwerking en concurrentie, en een doelmatige besteding van geld. De vakorganisatie en de erkenning door de staat waren bij uitstek thema's die passen bij controle. Het valt op dat de voorzitters zich vooral richten op de vakinhoudelijke profilering van de professie. Onderwerpen als de vakorganisatie, codes en erkenning komen minder ter sprake. Over de verhouding tussen het zorgverlenerschap en het ondernemerschap van de professie zijn relatief weinig uitlatingen. In eerdere jaren wordt de nadruk expliciet gelegd op het zorgverlenerschap van de apotheker. In meer recente redes komt een positiever beeld van ondernemerschap naar voren. In termen van de theorie heeft

dit beeld van professionalisme de meeste kenmerken van een gesitueerde opvatting. Er wordt afwisselend gesproken over de apotheker als professional, expert of als specialist. De financiële kant van de functie wordt wel erkend, maar men neigt naar het benadrukken van de vakinhoudelijke expertise. Dit is geen vorm van gezuiverd professionalisme, omdat de jaarredes geen blijk geven van een zoektocht naar een klassieke professionele identiteit. Gemengd professionalisme is ook niet de beste wijze om de gedachten in deze documenten te begrijpen. Er wordt een tegenstelling gemaakt tussen waarden van professionalisme, en principes van management. Ondernemerschap is aan de professie vreemd. De latere jaren brengen in dit beeld mogelijk nuance. Professionalisme heeft echter het meeste weg van gecontroleerde inhoud, en niet van een voortdurende reflectie op de inhoud van controle.

APOTHEKER IN EUROPA: DE PGEU

7.1 ZOEK DE 29 VERSCHILLEN...

De Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU) is de koepelorganisatie van apothekers in de Europese Unie. De vereniging heeft als leden de nationale beroepsverenigingen en vakorganisaties. De koepel representeert op die manier apothekers uit 29 Europese landen. Het gaat volgens eigen cijfers in totaal om ruim 400 00 apothekers, die samen werken aan de gezondheid van meer dan 500 miljoen mensen. Het wordt geschat dat elke dag ruim 46 miljoen mensen een bezoek brengen aan een apotheek in de lidstaten van de EU.

De PGEU streeft er naar erkenning te krijgen voor huidige en aankomende generaties apothekers als sleutelfiguren in de professionele gezondheidszorg. De PGEU benadrukt het belang van de actieve bijdrage van apothekers in de verbetering van lokale gezondheidszorg. De organisatie stimuleert samenwerking tussen de Europese landen. De PGEU werkt aan actieve erkenning van deze visie op apothekers in Europees beleid en wetgeving.

De organisatie heeft een duidelijke visie op het belang van de bijdrage van apothekers. Apothekers streven ernaar dat de geleverde medicatie optimaal werkt en minimale bijwerkingen oplevert. Verder levert de apotheker objectieve informatie en advies van hoge kwaliteit. Op die manier draagt hij bij aan verantwoorde zelfmedicatie. Ook werkt de apotheker actief mee de promotie van een gezonde levensstijl in bijbehorende gezondheidscampagnes.

De PGEU positioneert zich op tal van onderwerpen die relevant zijn voor de Europese apothekers. Door reacties op beleidsvoorstellen en standpuntbepalingen ontstaat een goed beeld van de ontwikkelingen in Europa. De farmacie is een sterk internationaal gerichte beroepsgroep waardoor de standpunten van de PGEU waardevol zijn. Vanaf 2001 tot en met 2009 heeft de PGEU documenten opgesteld waarin professionalisme naar voren komt. Daarvan analyseer ik hier vijftien documenten. Ik beschrijf hier eerst welke ideeën over de professionele rol van de apotheker naar voren komen. De jaartallen in de tekst geven de corresponderende tekst aan. Daarna zal ik verbinding leggen met de theorie over professionalisme.

7.2 DE PROFESSIONELE APOTHEKER

De volgende thema's komen aan bod in de geanalyseerde documenten van de PGEU. De keuze voor de benaming van de thema's vloeit voort uit de teksten zelf. De termen worden in de teksten zelf gebruikt, en wanneer zij duidelijk vaker voortkomen in teksten, werk ik ze hieronder uit. Deze uitwerking geeft weer hoe de teksten een thema behandelen.

Standaarden van kwaliteit

Het opstellen van standaarden voor de praktijken van apothekers is een belangrijk thema in veel van de teksten. De burgers van de Europese Unie mogen hoge standaarden van kwaliteit verwachten, uitgewerkt in bijvoorbeeld hoge opleiding en educatie. Deze hoge standaarden moeten de volksgezondheid bewaren en verbeteren (2001). Regulering van de kwaliteit van het werk van apothekers moet zorgen voor veiligheid en bescherming van de patiënt (2003a; 2009). Er wordt een verschil gezien tussen de medewerkers in het team

van de apotheek en de apotheker zelf: 'All the staff in the pharmacy have a role to play in that, but only the Pharmacist has the highest standards at the very heart of his or her professional mission, and the necessary training to deliver such standards' (2009). De hoge standaarden van werken zijn voor de apotheker een karakteristiek onderdeel van zijn professionele missie. De standaarden mogen niet verwateren, en onder meer de PGEU ziet er op toe dat het werk van apothekers op kwalitatief hoog niveau wordt uitgevoerd (2001; 2004c). 'All this can only be achieved by ensuring that all professional rules essential for ensuring a high standard of professional practice are set and met by the profession' (2003b).

Opleiding

Het belang van een langdurige opleiding van hoge kwaliteit wordt voortdurend benadrukt als essentieel onderdeel van professionalisme (e.g. 2001; 2003b; 2004c; 2007b; 2009b). De verbinding tussen professionalisme en opleiding wordt gelegd met het oog op veiligheid van de medicatie en vertrouwen van de patiënt in de apotheker. 'And comprehensive understanding of the importance and impact of pharmacovigilance is a fundamental part of pharmacists' professional training' (2007b). De verbinding van kennis en professionalisme komt tot uitdrukking in termen als 'knowledgeable professional' (2007a) en 'expert on medicines' (2003b). Interessant in Europese context is het streven van de PGEU om het opleidingsniveau verder gelijk te trekken. Dit streven, met als belangrijkste punt het verdrag van Bologna, maakt vertrouwen in apothekers door heel Europa eenvoudiger. Het uitwisselen van informatie en vaardigheden wordt gemakkelijker door verdergaande internationale samenwerking. 'The mobility of professionals both in their training phase as well as in their professional careers can be an important additional instrument to enhance the professional and personal skills of the pharmacists and therefore contribute to the final objective of the profession' (2004c). Het uiteindelijke doel van de professie is het verbeteren van de gezondheid van de patiënt. 'The first professional rule that pharmacists, as health professionals are committed to and obliged to obey, is the well-being and safety of patients' (2003b).

Patiëntveiligheid

De belangrijke plaats die de patiënt inneemt in de professionele activiteiten van de apotheker wordt genoemd in veel van de documenten (e.g. 2001; 2003a; 2003b; 2004a; 2005b; 2009a). Het belang van de veiligheid van de patiënt wordt helemaal voorop gesteld. De expertise van de apotheker moet worden ingezet om de veiligheid van de medicatie te bewaken. Het gaat daarbij niet om eigen belangen, maar om de patiënt die voorop staat: 'As already mentioned, the final purpose is the best interest of the patient and the interests of any individual professional are secondary' (2003b). Daarnaast heeft de apotheker een belangrijke adviesfunctie. De apotheker geeft objectief advies over gezondheid en ziekte en eventueel bijbehorende medicatie (e.g. 2003b; 2004a; 2006; 2008a). Het belang en het nut van de persoonlijke relatie van de apotheker met de patiënt wordt genoemd als basis voor succesvol advies. 'With an expertise in medicines, community pharmacists are close to their patients, know their personal and family history, their social environment and their overall medications' (2008b). De adviesfunctie van apothekers wordt steeds meer als integraal onderdeel van de professionele taken gezien, en daarom ook opgenomen in de opleiding. 'Therefore principles of

pharmaceutical care and communication skills should be included in the basic training of pharmacists' (2004c). De dienstbare houding ten opzichte van de patiënt is kernachtig voor het idee van professionalisme dat de PGEU articuleert. De apotheker is er actief bij betrokken om alle bronnen van schade aan de patiënt minimaal te houden: 'The professional role and mission of the Pharmacist can be simply stated: it is to minimize all these sources of danger, harm, and reduced effect' (2009b).

Expertise

Er wordt een duidelijke relatie gelegd tussen de expertise van apothekers op basis van hun vakkennis, en hun professionele activiteiten (e.g. 2003b; 2004b; 2008b). 'Pharmacists are experts in medicinal products and their core professional activities are: the preparation, testing, storage and supply of medicinal products in pharmacies open to the public and the provision of information and advice on medicinal products' (2003b). Het is moeilijk om uit te maken waar precies het verschil ligt tussen expertise en professionalisme. In de documenten wordt dit onderscheid niet gemaakt. De expertise van apothekers wordt verbonden met de kennis van medicatie (2004a). Er wordt gesproken van apothekers als 'health professionals recognised as experts in medicinal products' (2004c). Deze uitspraak verbindt professionalisme heel duidelijk met inhoudelijke expertise, namelijk kennis van medicijnen. De PGEU benadrukt dat de expertise van de apotheker maakt dat deze een sleutelrol speelt in het (primaire) gezondheidsproces (e.g. 2003b).

Vertrouwen in apotheker

Het vertrouwen van patiënten in de apotheker wordt uitgewerkt als een belangrijk onderdeel van de professionele rol van de apotheker (e.g. 2003b; 2006; 2007a; 2008b; 2009a). De PGEU betoogt dat een patiënt in de positie moet zijn om een apotheker volledig te vertrouwen. Dit vertrouwen is een resultaat van de toewijding van de apotheker aan de veiligheid en het welzijn van de patiënt. De toegewijde advisering en overdracht van informatie stelt de patiënt in staat om zelf een verstandige beslissing te maken (2007a). Dit vertrouwen is een 'essentieel onderdeel' van de professionele diensten van de apotheker. Het is daarnaast een cruciaal principe voor alle gezondheidsprofessies (2003b). Op verschillende plaatsen (e.g. 2006; 2007a) wordt benadrukt dat het Europese publiek apothekers als een hoogstaande en vertrouwenswaardige professie ziet. 'Community pharmacists are also greatly trusted by the general public' (2008b). Vertrouwen wordt als thema vaak verbonden aan expertise en dienstbaarheid aan de patiënt. Objectieve advisering en belangeloze toewijding aan de patiënt maken dat de apotheker gezien wordt als zeer vertrouwenswaardig.

Dienstbaarheid aan patiënt

De belangen van de patiënt staan in de uitspraken van de PGEU voorop en worden voor zakelijke of individuele professionele belangen gesteld (e.g. 2001; 2003b; 2004c; 2005a; 2008a; 2009a). Dit thema van dienstbaarheid wordt voortdurend benadrukt als een kernelement van het professionalisme van de apotheker. Dienstbaarheid aan de patiënt betekent objectief advies over alternatieve medicatiemogelijkheden, gevaren voor welzijn en gezondheid, en promotie van een gezonde levensstijl. Het kan ook betekenen dat een apotheker zijn kennis inzet voor de educatie van de lokale bevolking over ziektes, bijvoorbeeld op scholen (2008a; 2008b; 2009a). De patiënt staat door deze educatieve zorg in het centrum van zijn eigen zorg, in plaats van de zorgverlener of het

medicijn. Belangrijk hierbij is de persoonlijke kennis die de apotheker heeft van de patiënt (2007a; 2008b). De PGEU doet de suggestie dat deze persoonlijke kennis de apotheker beter in staat stelt om rekening te houden met individuele omstandigheden in de therapie. Therapietrouw kan worden vergroot door de inspanningen van de apotheker: 'Additionally, pharmacists have a key role in informing patients about their medications and promoting adherence to medications' (2008a). Dienstbaarheid aan de patiënt wordt als thema veel verbonden aan het toegankelijke karakter van de apotheek. Patiënten kunnen makkelijk de weg naar de apotheek vinden, en dit verbindt de PGEU aan een dienstbare opstelling (e.g. 2006; 2007b; 2009a).

Toegankelijkheid

De apotheek is een gemakkelijk toegankelijke plaats voor het grote publiek om informatie en advies te krijgen over medicatie, en voor een veilige afgifte van medicijnen (e.g. 2004a; 2006; 2007a; 2008b). De apotheker is de eerste zorgverlener met wie veel patiënten in aanraking komen, en hij heeft een belangrijke doorverwijsfunctie (2009a). Hij is goed toegankelijk en beschikbaar (2008b). De informele omgeving van de apotheek maakt dat de patiënt zich op zijn gemak gesteld voelt. Hij kan er om advies van de apotheker vragen zonder een afspraak te moeten maken (e.g. 2006; 2007a). De patiënt staat in de apotheek centraal, en de apotheker is aanwezig om de patiënt van informatie en advies te dienen. De toegankelijkheid van de apotheker staat als thema dan ook in nauwe verbinding met dienstbaarheid aan de patiënt en standaarden van kwaliteit.

Professionele verbanden

Professionele associaties verbinden door hun codes en richtlijnen samen en geven richting aan de professionele praktijken van apothekers (e.g. 2003b; 2004c). Het is moeilijker om dit thema te analyseren in de teksten, omdat veel van de teksten het belang van de professionele rol van apothekers benadrukken, en niet ingaan op de professionele verbanden van apothekers. De professionele verbanden werken vooral door codes en gedragsrichtlijnen, die al ter sprake kwamen. De PGEU ziet een duidelijk rol voor zich om de apothekers te vertegenwoordigen op Europees niveau. Het belang van professionele associatie wordt verbonden aan de belangen van de patiënt: 'In the best interest of European citizens and patients, the PGEU is committed to ensuring that the level of professional intervention of the pharmacist in his/her daily responsibilities is by no means diluted' (2004c). De professionele verbanden zorgen voor het op niveau houden van de praktijken van de apotheker door doorgaande opleiding. 'Through their ethical codes all professional bodies ask their members to undertake continuous professional development and are active in organising relevant training and education to guarantee that high quality professional services are maintained throughout the career of any practicing pharmacist' (2003b).

Wettelijke status

Op Europees niveau wordt ook vastgelegd aan welke eisen een professie moet voldoen. De wettelijke status van de farmacie biedt zekerheid en veiligheid door de hele Europese Unie heen (2003a). Er is voor de belangrijkste zorgprofessies vastgelegd wat de taken van de professionals zijn (2003b). De wettelijke status van de farmacie speelt in de gedachten van de PGEU geen uitvoerig benadrukte rol. De wettelijke basis van de farmacie als

professie komt maar een paar keer ter sprake. Daar verbindt de PGEU het thema wel altijd met de veiligheid van de patiënt.

7.3 EXPERT IN DIENST VAN DE PATIËNT: EEN DEELCONCLUSIE

De PGEU spreekt in haar officiële positiebepalingen veel over de professionele status van de farmacie. De openbare apotheker is een professional, dat staat voor de Europese belangenvereniging buiten discussie. Het is echter lastiger om precies te bepalen wat de PGEU bedoelt met dit beroep op professionalisme. In deze analyse heb ik de belangrijkste thema's uit de teksten uitgewerkt. De thema's vallen onder te verdelen in twee categorieën, enerzijds thema's met betrekking op inhoud en anderzijds thema's met betrekking op controle. Onder de categorie inhoud vallen de thema's patiëntveiligheid, expertise, vertrouwen in apotheker, dienstbaarheid aan patiënt, en toegankelijkheid. Onder de categorie controle vallen de thema's standaarden van kwaliteit, opleiding, professionele verbanden, en wettelijke status. Het valt op dat de PGEU met name in inhoudelijke termen over het professionalisme van de apotheker spreekt. Veel aandacht gaat uit naar patiëntveiligheid, expertise en dienstbaarheid aan de patiënt. De klassieke aspecten van professionele controle, zoals opleiding, professionele verbanden en wettelijk status krijgen veel minder aandacht. Doordat de PGEU inhoud boven controle ziet als kenmerk van professionalisme, is er sprake van een klassieke vorm van professionalisme. In termen van de literatuur is hier sprake van een combinatie van gezuiverd en gesitueerd professionalisme. Er wordt bijvoorbeeld gesproken over de apotheker als expert, wat bij uitstek een kenmerk van meer gesitueerd professionalisme is. De belangeloze dienstethiek van de apotheker speelt een grote rol in de teksten. Een gemengde vorm van professionalisme is zeker niet wat de PGEU betoogt. Daarvoor ontbreekt de reflectie op de inhoud van controle. De vermenging van management en professionele principes is niet iets dat de PGEU actief betoogt of lijkt te bedoelen met haar beroep op professionalisme.

MONDIALE MEDICIJNEN: DE FIP

8.1 WERELDWIJDE VERTEGENWOORDIGING

De International Pharmaceutical Federation (FIP) bestaat als internationale federatie van nationale beroepsverenigingen al sinds 1912. Het is een organisatie die in nauwe verbinding staat met de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO). Leden zijn nationale professionele associaties van apothekers, individuele apothekers, en ook wetenschappers. Er zijn 122 nationale verenigingen lid en ruim 4000 individuele leden. Op die manier vertegenwoordigt de organisatie ruim twee miljoen apothekers en farmaceutische wetenschappers wereldwijd.

Door de jaren heen is de rol van de FIP sterk uitgebreid, gelijk opgaand met de groei van de farmaceutische professie. De federatie is op dit moment veel bezig met de betekenis van de apotheker als zorgverlener. FIP is een belangrijk onderdeel geworden van de farmacie en de FIP legt zich er op toe deze taak van de apotheker voor het voetlicht te brengen en diens belangen hierin te behartigen.

Voor de jaren die volgen tot 2020 heeft de FIP haar missie en visie geformuleerd, en op basis daarvan een strategisch plan geformuleerd. De visie van de FIP is dat zij betrokken wil worden bij beleidsvorming: 'Wherever and whenever decision makers discuss any aspects of medicines on a global level, FIP is at the table' (Strategisch plan 2020). De vervulling van haar missie geeft de FIP het benodigde respect en erkenning om deze visie te kunnen verwerkelijken. Haar missie is de verbetering van internationale volksgezondheid: 'Improve global health by advancing pharmacy practice and science to enable better discovery, development, access to and safe use of appropriate, cost-effective, quality medicines worldwide'.

Het belang van kijken naar de positiebepalingen van de FIP ligt in haar internationale karakter. Sterker nog dan de PGEU, houdt de FIP rekening met de belangen van apothekers wereldwijd. Een belangrijk kenmerk van de farmaceutische professie is het internationale karakter. Een beeld daarvan kunnen we krijgen door te kijken naar de internationale vertegenwoordiging van apothekers. Het is niet zinvol om de vraag naar professionalisme bij apothekers te willen beantwoorden in een nationaal 'vacuüm'. De zoektocht naar professionalisme in het apothekersvak speelt zich internationaal af, dus het is zinvol om te kijken naar de overwegingen van een internationaal opererende actor.

8.2 DE PROFESSIONELE APOTHEKER

Ik analyseer in dit gedeelte een aantal documenten uit de jaren 2000 tot en met 2009. Op die manier ontstaat een dwarsdoorsnede van het laatste decennium. De documenten hebben soms een meer beleidsmatig karakter, en soms zijn ze meer verkennend van aard. De documenten worden opgesteld door de FIP zelf, en goedgekeurd tijdens jaarlijkse ledenvergaderingen.

Dienstbaarheid aan patiënt

Ook in de documenten van de FIP is dienstbaarheid aan het belang van de patiënt en zijn gezondheid een veelgenoemd thema (e.g. 2000; 2001; 2004; 2006; 2009). Het thema wordt vaak uitwerkt als advies aan de patiënt en verstrekking van informatie over medicatie. Vaak wordt het thema dus ook verbonden met de

inhoudelijke expertise van de apotheker als het gaat om medicijnen. 'As medication experts, pharmacists are a key information resource for the patient and other health-care providers' (2008). Het belang van de patiënt wordt goed duidelijk gemaakt door hem op gelijk niveau te zetten met de zorgverlener: 'Pharmacists, physicians and other healthcare professionals should regard patients as partners in all decisions on treatments involving medication' (2003). De patiënt is een gelijkwaardige partner, en het gaat er om deze zo goed mogelijk van informatie te voorzien. Dit stelt hem in staat om zelf een verstandige en verantwoorde keuze te maken. De apotheker moet er naar streven dat de patiënt een goed ingelichte keuze maakt: 'Pharmacists should encourage patients to seek objective and accurate information' (2008). Een belangrijk deel van de dienstbaarheid bestaat ook in het toegankelijk maken van informatie. Veel informatie over medicatie kan ook op het internet worden verkregen, en de FIP suggereert ook hierin een nieuwe rol voor de apotheker. De apotheker kan dienstbaar zijn aan de patiënt door informatie toe te passen op diens unieke situatie, en door specifieke uitleg en verheldering te bieden. 'As patients increasingly access information from the Internet, pharmacists can act as a guide and interpreter' (2008). De individuele patiënt moet gediend zijn met het advies van de apotheker: 'The pharmacist's expertise is vital to the application of the safety profile of a medicine to the needs of a particular patient' (2006). Een apotheker biedt volledige en objectieve informatie: '(...) the objective being to tailor that information for each individual' (2003). De FIP wijst er ook met nadruk op dat informatie niet alleen geboden moet worden, maar dat ook expliciet zorg moet worden besteed aan de begrijpelijkheid ervan: 'and [information] is given in a manner designed to ensure that it is understood' (2004). De apotheker is verantwoordelijk voor een begrijpelijke en objectieve informatieverstrekking: 'It is the pharmacists' responsibility to ensure that the information they provide is objective, understandable, non-promotional, accurate and appropriate' (2008). In meer expliciete termen spreekt de FIP over het belang van patiëntenzorg als deel van de professionele rol van een apotheker. 'This is particularly true as pharmacists increasingly provide management of medication therapy through the use of pharmaceutical care as a part of their professional practices' (2006). De apotheker is niet alleen vakinhoudelijk een expert, hij is ook een 'provider of health-care services' (2009).

Expertise

Vaak ook in directe verbinding met het thema dienstbaarheid aan de patiënt spreekt de FIP over de vakinhoudelijke expertise van de apotheker (e.g. 2000; 2004; 2006; 2008). De expertise van de apotheker wordt verbonden met diens kennis van medicatie. Het kenmerkende van de expertise van de apotheker vervat de FIP in een tamelijk programmatische verwoording: 'This expertise, in its broadest sense, encompasses the preparation, supply and control of medicinal products and assurance of desired outcomes of treatment by medication' (2000). Het gaat bij expertise niet alleen om de vakkennis voor de bereiding, maar ook om de verzekering van het gewenste resultaat. De apotheker is een gezondheidsprofessional met de verantwoordelijkheid te zorgen voor effectieve medicatie: 'Pharmacists are health care professionals whose professional responsibilities include seeking to ensure that people derive maximum therapeutic benefit from their treatments with medicines' (2002). De verbinding van zorg voor de patiënt en vakinhoudelijke kennis van medicatie moet leiden tot verbetering van de gezondheid van de patiënt. De apotheker moet zorgen voor rationeel gebruik van medicatie en maximalisatie van effect van een therapie (2004). De veiligheid van een

therapie is de zorg van de apotheker: 'Pharmacists have an important responsibility in monitoring the ongoing safety of medicines' (2006). Een bijzondere uitwerking van de expertise van de apotheker legt de FIP in haar nadruk op de wetenschappelijke rol van een apotheker. De apotheker functioneert als wetenschapper in het bewaken van medicatie en het zorgen voor accurate controle op de werkingen van medicijnen (2008; 2009). Het handelen in overeenstemming met wetenschappelijke principes is een duidelijk onderdeel van de expertise van de apotheker (2004).

Doorgaande ontwikkeling

De ontwikkeling van het vak is een element dat de FIP benadrukt, net als het belang van voortdurende professionele ontwikkeling van de apotheker (e.g. 2002; 2004; 2005; 2009). De apotheker moet op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen in de wetenschap. Ze moeten hun vaardigheden op peil houden (2004). De FIP gaat in op de rol en verantwoordelijkheid van de apotheker met betrekking tot doping. Daarin verwoordt ze ook de verantwoordelijkheid van de apotheker om voortdurend op de hoogte te blijven van kennis over doping (2005). Het hooghouden van competenties terwijl men in de praktijk werkt, slaat de FIP hoog aan: 'Maintaining competence throughout a career, during which new and challenging professional responsibilities will be encountered, is a fundamental ethical requirement for all health professionals' (2002). Het belang van doorgaande professionele ontwikkeling (CPD) kan niet worden onderschat. Het is in het belang van de patiënt dat een apotheker zich blijft bijscholen (2002). Nieuwe professionele uitdagingen zoals patiëntenzorg en wetenschappelijke taken zijn een krachtige stimulans om te blijven leren (2009).

Ethische code

Het belang van professionele standaarden en ethische codes werkt de FIP ook zelf uit in een bepaling van wat in een dergelijke code moet staan. In veel van de teksten benadrukt de FIP de rol van ethische standaarden (e.g. 2000; 2004; 2005). Een beeldbepalende gedachte van de FIP in dit verband gaat over het produceren van ethische codes: 'In every country, the appropriate association of pharmacists should produce a Code of Ethics for pharmacists setting out their professional obligations and take steps to ensure that pharmacists comply with the provisions of that Code' (2004). Het opstellen en naleven van deze codes is een uitdrukkelijk geformuleerde wens van de FIP, en ze stelt zelf ook eisen op waaraan een dergelijke code moet voldoen. Een belangrijk onderdeel van de code moet volgens de FIP respect zijn. De apotheker moet respect hebben voor culturele diversiteit onder patiënten en de mogelijke invloed die dit heeft op hun keuze voor of gebruik van medicatie. Ook moet hij respect hebben voor de vertrouwelijke aard van informatie die hij krijgt door zijn activiteiten. Het recht van patiënten om te participeren in medicatiekeuze moet hij ook respecteren, en waar mogelijk zelfs aanmoedigen (2004). Integriteit in de omgang met patiënten maakt van deze code ook een belangrijk onderdeel uit. De apotheker moet zorg leveren zonder aanzien des persoons. De continuïteit van zorg moet gewaarborgd blijven, ook als dit conflicteert met de persoonlijke belangen of overtuigingen van de apotheker. In het geval van een staking moet de apotheker er zorg voor dragen dat medicatie toch beschikbaar is (2004). Het belang van deze code, zelfs nog boven wettelijke bepalingen, wordt door de FIP zelf omschreven: 'A profession is identified by the willingness of individual practitioners to comply with ethical and professional

standards, which exceed minimum legal requirements' (2004). Het gaat om een kenmerk van professionalisme dat in de ogen van de FIP essentieel is.

Samenwerking met andere zorgprofessionals

Een onderdeel van de ethische code is het vaker genoemde thema van samenwerking met andere professionals in de zorg. Het thema komt een aantal keer terug in de documenten (e.g. 2000; 2004; 2008). De FIP onderstreept het belang van samenwerking tussen professionals in de zorg en geeft ook aan dat de apotheker hier aan moet werken in het belang van de patiënt. 'Pharmacists should also ensure that they collaborate with fellow health professionals, to make sure that patients receive appropriate, consistent, and correct messages' (2008). De duidelijkheid van de boodschap wordt versterkt door samenwerking van de professionals. Daarnaast is het ook in het belang van de volksgezondheid van de gemeenschap als apothekers samenwerken met andere professionals in de zorg. In de handreiking voor een ethische code formuleert de FIP het belang 'to collaborate with other health professionals to ensure that the best possible quality of healthcare is provided both to individuals and the community at large' (2004). Samenwerking wordt heel direct verbonden met kwaliteit van zorg. De apotheker moet een idee van solidariteit hebben met collega professionals en met anderen die werkzaam zijn als professionals in de gezondheidszorg. Het belang van samenwerking moet worden opgenomen en worden verwerkt in de basale opleiding van apothekers (2000).

8.3 PROFESSIONELE STANDAARDEN EN BEROEPSETHIEK: EEN DEELCONCLUSIE

De internationale federatie van beroepsverenigingen van apothekers geeft een duidelijk beeld van professionalisme in de beroepsgroep van apothekers. De analyse van documenten waarin de FIP haar positie heeft bepaald, maakt het mogelijk om te kijken hoe de professie zichzelf opvat. De kenmerken van professionalisme zijn in lijn met de theorie onder te verdelen in thema's met betrekking op inhoud en thema's met betrekking op controle. In de eerste groep vallen in deze laatste analyse de thema's dienstbaarheid aan de patiënt, expertise, en samenwerking met andere professionals. Een grensgeval is de doorgaande ontwikkeling. Dit heeft enerzijds veel weg van een nadruk op expertise (en dus op inhoud), anderzijds gaat het hier ook om kennisoverdracht (en dus controle). Ik kies ervoor om doorgaande professionele ontwikkeling te zien als een inhoudelijk thema. Ik overweeg bij die keuze dat de FIP zelf spreekt van een belangrijke 'ethische verplichting' tot ontwikkeling. Het gaat dus om een onderdeel van de professionele ethiek van de apotheker, en daarmee om inhoud. Het enige thema dat daarmee onder controle valt, is de ethische code. Daarmee geeft zowel de FIP als nationale beroepsverenigingen duidelijk de behoefte tot controle van de inhoud te kennen. De nadruk ligt in de uitspraken van de FIP dus op vakinhoud, en niet zeer sterk op controle. De FIP bepaalt zich sterk als het gaat om de inhoud van het apothekersvak, en minder sterk als het gaat om juridische kanten, professionele verbanden, of onderwijs. Het benadrukken van inhoud voor controle is een kenmerk van klassiek professionalisme. Het gaat om de controle van inhoud in een professie. Dit wordt het best duidelijk uit het genoemde citaat over het essentiële kenmerk van een professie: 'A profession is identified by the willingness of individual practitioners to comply with ethical and professional standards, which exceed minimum legal requirements' (2004). De professie is een manier om inhoud te controleren. De reflectie op de inhoud van controle – kenmerkend voor gemengd professionalisme – is afwezig. Er is sprake van een vorm van gesitueerd

professionalisme, omdat over de apotheker consequent als expert gesproken wordt. Vermenging van principes uit management en professionalisme komt niet ter sprake. De FIP lijkt niet bezig te zijn met de vraag of apothekers professionals zijn (en wat dan precies de aard van dat professionalisme is), maar veel meer met de vraag hoe men over de apotheker als professional kan blijven praten terwijl de omstandigheden veranderen. De uitlatingen van de FIP schetsen een beeld van de professie zoals die internationaal functioneert. De meest opvallende conclusie moet zijn dat men zich zeer wel bewust is van veranderende omstandigheden, maar dat de uitspraken van de FIP over professionalisme een consequent klassiek karakter hebben.

Deel IV
Drie gezichten,
één professie

DE PROFESSIONELE APOTHEKER: EEN CONCLUSIE

9.1 DE VRAAG

De gezondheidszorg is een complex publiek domein waarin professionals een belangrijke rol spelen. De apotheker maakt van de gezondheidszorg een belangrijk onderdeel uit. Dit onderzoek gaat over de vraag hoe een apotheker zijn plek in de gezondheidszorg claimt. Er is sprake van een voortdurend beroep op professionalisme door de beroepsgroep. Dit onderzoek keek naar drie belangrijke organisaties die zich bezig houden met de vertegenwoordiging van de apotheker. Eén op nationaal niveau, twee op internationaal niveau. De documenten die deze organisaties door de jaren heen hebben opgesteld, bieden een rijke blik op hun inzichten over professionalisme. Wat betekent de claim op professionalisme volgens deze organisaties? Hoe gaan apothekers om met het complexe karakter van hun werk? De gestelde hoofdvraag kreeg in dit onderzoek zowel een theoretisch als een empirisch onderbouwd antwoord. Tussen die antwoorden zijn verschillen te zien. Ik zal hier eerst het theoretisch antwoord kort bespreken, daarna zal ik ingaan op de empirische bevindingen. Voor de helderheid nog eenmaal de gestelde hoofdvraag: ‘Op welke wijze claimt de beroepsgroep van apothekers professionalisme in haar omgang met complexiteit van de gezondheidszorg?’

9.2 EEN THEORETISCH ANTWOORD

Professionalisme is een bijzonder complex onderwerp om theoretisch te verkennen, omdat er bijzonder veel verschillende inzichten over bestaan. In dit onderzoek heb ik gekozen voor de benadering van Noordegraaf (o.a. 2007). Hij werkt een klassieke vorm van professionalisme uit aan de hand van de categorieën inhoud en controle. Dit levert een opvatting van professionalisme op als ‘de controle van inhoud’. Complexe publieke domeinen zoals de gezondheidszorg stellen aan dit idee van professionalisme voor grote uitdagingen. Een focus op professionele principes en inhoud kan niet goed worden gecombineerd met managementideeën over controle en meetbaarheid van prestaties en kwaliteit. Professionalisme in publieke domeinen komt onder druk. Noordegraaf noemt drie reacties op dit bedreigde professionalisme. De eerste reactie, gezuiverd professionalisme, wijst op de klassieke kenmerken van professionalisme en rekent als professies alleen de beroepsgroepen die traditioneel als professie werden aangemerkt. Alles wat daar buiten valt is geen professie. Apothekers vallen in deze opvatting buiten het idee van professionalisme. De tweede reactie, gesitueerd professionalisme, benadrukt expertise en de organisatorische en contextuele gebondenheid van professionals. Het concept van professionalisme wordt uitgebreid naar organisatieprofessionals en experts. Een derde reactie, gemengd professionalisme, vermengt de principes van klassiek professionalisme met de ideeën van management. Het gaat in deze laatste variant niet meer om de controle van inhoud, maar om de ‘inhoud van controle’. De voortdurende reflectie op het karakter van controle staat in deze vorm van professionalisme centraal. Men is zich er van bewust dat aandacht voor meetbaarheid en prestaties niet strijdig is met professionalisme, maar daar juist een uiting van vormt. Noordegraaf doet de suggestie dat deze laatste benadering van professionalisme het best past bij de complexiteit van publieke domeinen. Het is een voortdurende zoektocht naar legitimatie van werkzaamheden en legitieme verbindingen tussen publieke keuzes en individuele behandelingen.

De apotheker werkt als zorgverlener in het complexe publieke domein van de gezondheidszorg. Dit betekent volgens de theoretisch suggestie van Noordegraaf, dat een vorm van gemengd professionalisme zal ontstaan. De eisen van management en de principes van professionalisme moeten in het vak van apotheker gecombineerd worden. Professionalisme betekent voor apothekers niet de controle van inhoud. Er is sprake van een voortdurende reflectie op de inhoud van controle. Het theoretische antwoord op de gestelde vraag, is dan ook dat apothekers een vorm van gemengd professionalisme zullen claimen. Ze gaan in hun claim op professionalisme de nadruk op meetbaarheid en efficiëntie niet uit de weg, maar beschouwen dit als onderdeel van hun professionele houding. Apothekers zullen zichzelf van legitimatie voorzien door te betogen dat ze bedachtzaam te werk gaan. Apothekers zullen de complexe en veranderlijke aard van de gezondheidszorg meenemen in hun continue reflectie op het karakter van hun professionalisme. Een terugkeer naar klassiek professionalisme is volgens de suggestie van Noordegraaf geen oplossing. Apothekers zullen hier in hun claim op professionalisme rekening mee houden.

9.3 EEN EMPIRISCH ANTWOORD

Dit onderzoek keek naar de uitlatingen van drie belangrijke organisaties in de farmaceutische wereld over het professionalisme van de apotheker. De eerste organisatie was de nationale koepel voor apothekers, de KNMP. De analyse van jaarredes van de voorzitters leverde een divers beeld op van professionalisme. Meest opvallend aan dit beeld is een verschuiven van de nadruk op zorgverlenerschap naar ondernemerschap. De apotheker is in eerdere jaarredes vooral de zorgverlener, later is ook meer ruimte voor de ondernemende kant van het vak. De tegenstelling die gecreëerd wordt in eerdere redes tussen samenwerking en concurrentie verdwijnt in latere redes en daarin wordt zelfs een positieve relatie gesuggereerd. Samenwerking kan juist verbeteren door concurrentie. De nadruk in de jaarredes ligt op de vakinhoudelijke kant van de professie. Inhoud gaat voor controle. Het is daarmee ook een klassiek beeld van professionalisme dat de KNMP oproept: controle van inhoud. Gemengd professionalisme is niet sterk aanwezig: er is nauwelijks aandacht voor vermenging van management en professionalisme. Meetbaarheid en efficiëntie worden niet beschreven als een uiting van professionalisme, maar meer als onvermijdbaar onderdeel van het vak.

De Europese koepel PGEU spreekt zich in veel van haar positiebepalingen uit over professionalisme. Ze legt daarbij een tamelijk sterke nadruk op de vakinhoudelijke kant van professionalisme. Het gaat in veel van haar opmerkingen over de dienstbaarheid van de apotheker of over diens expertise. De controle van inhoud speelt een minder grote rol in de opmerkingen van de PGEU. Er is wel aandacht voor het Europees gelijktrekken van farmaceutisch onderwijs, en er zijn opmerkingen over wettelijke status, maar het is naar verhouding weinig. De dominante opvatting van professionalisme is klassiek te noemen. Het is een gesitueerde vorm van professionalisme als reactie op de complexiteit van het publieke domein. Apothekers zijn experts en ze voldoen aan de kenmerken van klassieke professionals. Er is geen reflexieve aandacht voor de inhoud van controle. Meetbaarheid als uiting van professionalisme komt in het betoog van de PGEU niet voor.

De internationale federatie FIP spreekt zich in tamelijk eenduidig klassieke termen uit over professionalisme. De apotheker is een expert op het gebied van medicijnen met een dienstbare instelling naar de patiënt. Professionalisme is de controle van inhoud. Managementprincipes zoals meetbaarheid en efficiëntie zijn in het

betoog van de FIP nauwelijks terug te vinden. De federatie richt zich uitvoerig op het formuleren van ethische codes en standaarden van professionele praktijken. De reflectie op de inhoud van controle ontbreekt. De claim op professionalisme die bij de FIP naar voren komt heeft het meest weg van een gezuiverde reactie op het complexe publieke domein. Apothekers zijn experts met een sterke inhoudelijke competentie.

Het empirische deel van het onderzoek wijst uit dat de beroepsgroep een gezuiverd beeld van professionalisme claimt, aangevuld met elementen van gesitueerd professionalisme. De apotheker is een inhoudelijke expert op het gebied van medicijnen en daarin dienstbaar aan de patiënt. De professie kenmerkt zich door een controle op inhoud, bijvoorbeeld door standaarden en ethische codes. De boeiende vraag die dit oproept, is hoe dit zich verhoudt tot de suggestie van Noordegraaf uit het theoretische gedeelte van dit onderzoek. Gemengd professionalisme vindt geen grote uitwerking binnen de beroepsgroep van apothekers. Als de suggestie van Noordegraaf juist is, dan is de claim op professionalisme van apothekers niet een echte oplossing voor de complexiteit van het publieke domein. De beroepsgroep zit op een dood spoor in haar zoektocht naar professionele identiteit.

Hoe dit gebrek aan aandacht voor meetbaarheid en efficiëntie te verklaren valt, ligt strikt gezien buiten het bereik van dit onderzoek. Een suggestie wil ik echter wel doen. De beroepsgroep van apothekers worstelt al vanaf het eerste moment met de vermenging van zorgverlenerschap en ondernemerschap. De zorgverlenende taak werd, in navolging van professies als artsen en verpleegsters, gezien als de 'echte' uiting van professionalisme. Ondernemerschap hoort weliswaar bij het vak, maar is niet een onderdeel van een belangeloze dienstethiek. Artsen lieten dan ook niet na te benadrukken dat de zuiverheid van het professionalisme van apotheker niet gegarandeerd kon worden door hun financiële afhankelijkheid van hun verkopen (zie bijv. Van Mil, 1999). De nadruk die de hedendaagse beroepsgroep van apothekers legt op vakinhoud is dan niet zo verwonderlijk. Aandacht voor kosten en resultaten legt de vinger op de gevoelige plek van de beroepsgroep. Daarom wordt deze aandacht – zeker in een claim op professionalisme – liever vermeden. Professionalisme wordt gezocht in navolging van het beeld van bijvoorbeeld artsen. Wanneer apothekers echter de eigenheid van het publieke domein serieus willen nemen, dan zal aandacht voor managementprincipes onvermijdelijk zijn. Een meer reflexieve benadering van professionalisme zal dan worden gekozen omdat dit beter past bij het veranderlijke karakter van de gezondheidszorg.

HET GESPREK GAAT VERDER: DISCUSSIE

10.1 INLEIDING

Een belangrijk deel van de overwegingen die de opzet van het onderzoek betreffen, heb ik al behandeld bij het onderdeel over de onderzoeksmethode. Hier wil ik nog een aantal opmerkingen maken over de beperkingen die het onderzoek kent, die ik ben tegengekomen tijdens de uitvoering ervan. Verder doe ik hier suggesties voor eventueel verder onderzoek. Belangrijkste reden voor dit onderzoek is dat er gepraat kan worden over professionalisme in het apothekersvak op een gedegen basis. Deze scriptie is dus ook niet het eindpunt van een zoektocht, maar veel meer ook een beginpunt. Het gesprek gaat verder over de professionele identiteit van de apotheker. Naar ik hoop levert deze scriptie er een bijdrage aan. In dit hoofdstuk verhelder ik een aantal van de beperkingen.

10.2 BEPERKINGEN VAN HET THEORETISCH KADER

Professionalisme is een uitzonderlijk complex onderwerp, zeker wanneer het wordt onderzocht in verbinding met theorieën over het publieke domein. De belangrijkste winst van dit theoretisch kader is de veelzijdigheid van perspectieven die mogelijk blijft. Het laat zien hoe er op verschillende manier professionalisme geclaimd kan worden, en dat de zoektocht naar professionalisme dus geen eenduidige antwoorden kan opleveren. De beperking is de keerzijde van de breedte. Er is geen uitgebreide uitwerking van bijvoorbeeld een idee van gemengd professionalisme, en dit is voor een goed begrip van de scriptie misschien wenselijk. Ik ben er echter van overtuigd dat een brede insteek zoals in dit onderzoek, meer recht doet aan de theoretische veelzijdigheid van het fenomeen.

10.3 BEPERKINGEN VAN DE METHODE

Een interpretatief onderzoek wordt meestal uitgevoerd aan de hand van een interviewstudie. Ik heb er in dit onderzoek voor gekozen om te werken met de analyse van documenten. Dit heeft een zwaarwegend voordeel, namelijk de mogelijkheid om een internationaal perspectief te schetsen. De ontwikkelingen in de farmacie doen zich internationaal voor, dus het doet meer recht aan de aard van de werkelijkheid om de zoektocht naar professionalisme internationaal te bestuderen. De veelzijdigheid van de documenten biedt een mooie beeld van gedachten binnen de beroepsgroep. Het nadeel is dat dit een onderzoek is dat niet direct voortbouwt op de ervaringen van apothekers. Er zou dus een verschil kunnen bestaan tussen de beleving van apothekers en de geformuleerde teksten. Ik heb echter de indruk dat dit niet zo is. Apothekers hebben namelijk op nationaal en internationaal niveau de mogelijkheid om in te stemmen met de standpunten van de koepelorganisaties, en om daar tegen te zijn. Ik heb in mijn onderzoek alleen maar goedgekeurde resoluties, beleidsteksten en standpuntbepalingen gebruikt. De steun van een grote meerderheid van de apothekers is dus verzekerd. Bovendien geldt dat teksten een geheel eigen onderdeel van de sociale werkelijkheid vormen. Ze hebben hun duidelijke invloed op het handelen en denken van actoren. Het is daarom absoluut gerechtvaardigd en zelfs interessant om ze aan een kwalitatief onderzoek te onderwerpen.

10.4 BEPERKINGEN VAN DE RESULTATEN

De resultaten heb ik thematisch weergegeven op basis van een selectie van de meest relevante thema's. Dit betekent dat er in elke analyse een aantal subthema's zijn weggevalen die weliswaar onderwerp waren in een tekst of aantal teksten, maar niet vaak genoeg voorkwamen. Ik heb de indruk dat de belangrijkste thema's uit de teksten allemaal aan bod zijn gekomen, door meerdere herlezingen van de teksten en analyses. De thematische benadering benadrukt zoals gezegd de continuïteit in de opvattingen van de organisaties boven de verschillen. Ik heb er voor gekozen dit toch zo te doen omdat veel van de teksten onderling naar elkaar verwijzen en op elkaar voortbouwen. Er zit een natuurlijke continuïteit in de geventileerde standpunten, die door deze thematische presentatie mooi naar voren komt.

10.5 SUGGESTIES VOOR VERDER ONDERZOEK

Het onderzoek naar professionalisme in het vak van apothekers is nooit erg ver ontwikkeld. De meeste onderzoeks aandacht gaat uit naar de (grotere) beroepsgroep van artsen. Eén van de belangrijkste onderwerpen van nieuw onderzoek kan zijn naar de professionele samenwerking tussen huisartsen en apothekers. Het onderzoek hiernaar is telkens opnieuw academisch en professioneel relevant. Wanneer de apotheker zijn taken uitbreidt op het terrein van de huisarts, is dit mogelijk aanleiding tot professioneel conflict. Onderzoek hiernaar kan nieuwe inzichten opleveren over professionele samenwerking.

Bestuurskundig onderzoek naar de legitimiteit van de overheid in de gezondheidszorg kan ook zeer interessant zijn. Als de overheid geneesmiddelendistributie vormgeeft via zelfstandige zorgverzekeraars en apothekers, welke gevolgen heeft het dan als apothekers moeite hebben met een claim op professionalisme? Verliest de overheid hierdoor aan legitimiteit, of bestaat daar geen verband tussen? Die vraag heeft belangrijke implicaties voor het vormgeven van moderne gezondheidszorg.

MEDICIJNMAN, DOOSJESSCHUIVER OF PATIËNTENVRIEND: SAMENVATTING

Professionalisme in de gezondheidszorg is een complex onderwerp. Klassieke vormen van professionalisme gaan over de controle van vakinhoud. Het is enerzijds belangrijk dat een beroep op vakinhoudelijke basis werkt in dienst van de patiënt. Anderzijds is het kenmerkend dat een beroepsgroep zich door associatie en wetgeving van de markt afsluit. Ze controleert en reguleert zichzelf. In hedendaagse publieke domeinen is professionalisme steeds moeilijker vol te houden. Er is een groeiende behoefte aan meetbaarheid, controle en kostenefficiëntie. De apotheker ondervindt hiervan de gevolgen: de beroepsgroep is op zoek naar een nieuwe professionele identiteit te midden van vakinhoudelijke en maatschappelijke veranderingen.

Er zijn drie reacties mogelijk op dit bedreigde publieke professionalisme. De eerste reactie wijst op de klassieke betekenis van professionalisme, en probeert hier aan vast te houden. Het gaat een professie om de controle van inhoud. Managers zijn geen goed voorbeeld van een professional. De tweede reactie bestaat uit een nadruk op expertise: de professional is een expert. De bureaucratische of organisatorische context wordt belangrijker. Een professional moet rekening houden met kosten en meetbaarheid van prestaties. De derde reactie vermengt de principes van professionalisme en management. De professional kenmerkt zich door voortdurende reflectie op de inhoud van controle. Meetbaarheid is een uiting van professioneel gedrag, niet iets dat daaraan tegengesteld is. De derde reactie past het best bij de complexiteit van publieke domeinen zoals de gezondheidszorg. Het ligt dan ook voor de hand dat apothekers deze vorm van professionalisme claimen.

Onderzoek naar de opvattingen van de professie zelf, leert echter dat men de vakinhoudelijke kant van het vak als kenmerk van professionalisme ziet. Meetbaarheid en controle van kosten zijn geen kenmerkend deel van de professionele houding van een apotheker. De nationale vakorganisatie KNMP, en de internationale vertegenwoordigingen PGEU en FIP spreken allemaal van vakinhoudelijke expertise als kenmerk van professionalisme. De apotheker is een vakinhoudelijke expert, die dienstbaar is aan het belang van de patiënt. De behoefte aan meetbaarheid en de complexiteit van het publieke domein wordt niet opgenomen in een herdefiniëring van professionele identiteit. De theorie over professionalisme wijst erop dat de apotheker hiermee geen echte oplossing heeft gevonden voor een bedreigde professionele status. Het combineren van zorgverlenerschap en ondernemerschap in één rol, is de echte professionele uitdaging voor de apotheker. Terugvallen op klassiek professionalisme is daarvoor geen oplossing. De apotheker zal voor een legitieme (geaccepteerde) claim op professionalisme ook de besteding van publieke middelen moeten verantwoorden. Vakinhoud en publieke verantwoording gaan voor de moderne gezondheidsprofessional samen op.

Deel V
Bijlagen

BOEKEN EN ARTIKELEN

- Alvesson, M. & Deetz, S. (2000). *Doing Critical Management Research*. London: Sage Publications.
- Buurma ea. (2006). *Het Geneesmiddel*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg
- Chalmers, R.K., Adler, D.S., Haddad, A.M. et al. (1995). The essential linkage of professional socialization and pharmaceutical care. *Am. J. Pharm. Educ.*, 59, 85-90.
- Coffey, A. & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data*. London: Sage Publications
- Denzin, N.K. & Mettlin, C.J. (1968). Incomplete professionalization: the case of pharmacy. *Social Forces*, 46, 375-81.
- Dingwall, R. & Wilson, E. (1995). Is pharmacy really an incomplete profession?. *Perspectives on Social Problems*, 7, 111-28.
- Donabedian, A. (1988). "The Quality of care. How can it be assessed?" *JAMA*, 260, 1743-8.
- Eaton, G., & Webb, B. (1979). Boundary encroachment: Pharmacists in the clinical setting. *Sociology of Health & Illness*, 1, 69-89.
- Edmunds, J. & Calnan, M.W. (2001). The reprofessionalisation of community pharmacy? An exploration of attitudes to extended roles for community pharmacists amongst pharmacists and General Practitioners in the United Kingdom. *Social Science and Medicine*, 53, 943-55.
- Eekhof, J.A.H., Bakker, C.J.W. (1998). Naar aanleiding van de richtlijnen medicatiebewaking NAN. In het kader van kwaliteit: staat na het product nu de patiënt centraal?" *Pharm. Weekblad*, 133, 662-3.
- Elston, M. A. (1991). The politics of professional power: medicine in a changing health service. In J., Gabe, M. Calnan, & M. Bury (Eds.), *The sociology of the health service*. London and New York: Routledge.
- Field, P.A. & Morse, J.M. (1996). *Nursing Research: The application of qualitative approaches*. Cheltenham: Stanley Thorens Ltd.
- Freidson, E. (1994). *Professionalism reborn*. Cambridge, United Kingdom: Polity.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: The third logic*. Cambridge, United Kingdom: Polity.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Gier, J.J. de. (1997). 'Pharmaceutical Care' staat of valt met goede richtlijnen. *Pharm. Weekblad*, 132, 1727-8.
- Harding, G. & Taylor, K. (1997). Responding to change: the case of community pharmacy in Great Britain. *Sociology of Health & Illness*, 19, 547-560.
- Harding, G. & Taylor, K. (2001). *Pharmacy as a Profession*. In *Pharmacy Practice*. CRC Press
- Harrison, S. (1994). Clinical autonomy and health policy: past and futures. In S. Harrison & C. Pollitt, *Controlling Health Professionals* (pp. 50-64). Buckingham, United Kingdom: Open University Press.
- Hatch, M.J. & Yanow, D. (2003). Organization Theory as an Interpretive Science. In H. Tsoukas & Ch. Knudsen (Eds). *The Oxford Handbook of Organization Theory – Meta-Theoretical Perspectives* (pp. 63-87). New York, OUP
- Hepler, C.D. (1987). The third wave in pharmaceutical education and the clinical movement. *Am J Pharm Ed*, 51, 369-85.
- Hepler, C.D. & Strand, L.M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.*, 47, 533-43.

- Higby, G.J. (2010). Professional Socialization of Pharmacists. In N.M. Rickles, A.I. Wertheimer & M.C. Smith (Eds.), *Social and behavioral aspects of pharmaceutical care* (pp. 109-120). Sudbury, Massachusetts, Jones and Bartlett Publishers.
- Holloway, S.W.F., Jewson, N.D., Mason, D.J. (1986). Reprofessionalization or occupational imperialism?. Some reflections on pharmacy in Britain. *Social Science & Medicine*, 23, 323-332.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 1, 3-19.
- Kennie, N.R., Schuster, B.G., Einarson, T.R. (1998). Critical analysis of the Pharmaceutical Care Research Literature. *Ann Pharmacother*, 32, 17-26.
- Larson, M.S. (1977). *The Rise of professionalism: a sociological analysis*. Berkeley: University of California Press.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- MacDonald, K.M. (1995). *The sociology of the professions*. Londen: Sage.
- Mason, P. (1998). Pharmacy in the Netherlands: Five years on. *The Pharmaceutical Journal*, 261, 633-635.
- Mil, J.W.F. van, Tromp, T.J.F., Jong-van den Berg, L.T.W. de. (1993). 'Pharmaceutical Care' de zorg van de apotheker. *Pharm. Weekblad*, 128, 1243-7.
- Mil, J.W.F van. (1999). *Pharmaceutical care, the future of pharmacy : theory, research, and practice*.
- Noordegraaf, M. & Abma, T. (2003). Management by measurement? Public management practices amidst ambiguity. *Public Administration*, 81, 853-871.
- Noordegraaf, M. (2007). From "Pure" to "Hybrid" Professionalism: Present-Day Professionalism in Ambiguous Public Domains. *Administration & Society*, 39, 761-785.
- Noordegraaf, M. (2008). *Professioneel Bestuur: De tegenstelling tussen publieke managers en professionals als 'strijd om professionaliteit'*. Oratie, Utrecht.
- Parkan, B. (2008). Professionalism: A Virtue or Estrangement from Self-activity? *Journal of Business Ethics*, 78, 77-85.
- Pierpaoli, P. (1992). What is a professional? *Hosp Pharm Times* May 9-10.
- Rhodes, R. A. W. (2005). Everyday life in a ministry: Public administration as anthropology. *American Review of Public Administration*, 35, 1-23.
- Royen, M. van & Essink, R. (2001). Het vertrouwen van de arts. FPZ inzichtelijk maken. *Pharm. Weekblad* 136, 1568-70.
- Schommer, Jon C. & Cable, G.L. (1996). Current Status of Pharmaceutical Care Practice: Strategies for Education. *Am. J. Pharm. Educ.*, 60, 36-42.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner*. New York: Basic Books.
- Smet, P.A.G.M. de. (2001). *Kwaliteit van de farmaceutische patiëntenzorg : "je kunt het niet alleen"*. Oratie, Nijmegen.
- Smet, P.A.G.M. de, Tromp, Th.F.J., Gier, J.J. de. (2001). Classificatiesystemen in de farmaceutische patiëntenzorg. *Gestructureerde vastlegging als dagelijkse praktijk*. *Pharm. Weekblad*, 136, 842-7.
- Tromp, Th.F.J., Mil, J.W.F. van., Smet, P.A.G.M. de. (1996). De uitdagingen van 'Managed Care'. *Pharm. Weekblad*, 131, 278-81.
- Turner, B.S. & Samson, C. (1995). *Medical knowledge and social power*. Londen: Sage.

- Walsh, D. (2004). Doing Ethnography. In C. Searle (ed.), *Researching Society and Culture* (pp. 217-231). Londen: Sage
- Weick, K.E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wilensky, H. L. (1964). The professionalization of everyone? *American Journal of Sociology*, 70, 137-158.
- Zacker, C. & Mucha, L. (1998). Institutional and contingency approaches to the reprofessionalization of pharmacy. *Am J Health Syst Pharm*, 55, 1302-5.
- Zellmer, W.A. (1996). Searching for the soul of pharmacy." *Am J Health Syst Pharm*, 53, 1911-6.

VOORBEELD VAN EEN ANALYSE

2003 PGEU “REGULATION ON LIBERAL PROFESSIONS AND ITS EFFECTS”

Betekenisbaarheid	Gecondenseerde betekenisbaarheid betekenis dicht bij tekst	Gecondenseerde betekenisbaarheid interpretatie	Sub-thema	Thema
Pharmacists are experts in medicinal products and their core professional activities are: the preparation, testing, storage and supply of medicinal products in pharmacies open to the public and the provision of information and advice on medicinal products.	Apothekers zijn experts in en ondernemen professionele activiteiten met medicijnen.	Apotheker is expert met professionele activiteit met medicijnen	Apotheker als expert	Apotheker als expert dienstbaar aan patiënt, vertrouwen hierdoor. Regulering door professe. Samenwerking en regulering ter bescherming professe.
The first professional rule that pharmacists, as health professionals are committed to and obliged to obey, is the well-being and safety of patients.	Apothekers zijn als professionals in de gezondheidszorg gericht op gezondheid van patiënt	Apothekers zijn professionals met focus op patiënt		
Community pharmacists play a key role in protecting public health by guaranteeing a safe and efficient distribution of medicines.	Apotheker speelt sleutelrol in bescherming volksgezondheid	Apotheker is als expert onmisbaar		
The network of Community pharmacies guarantees that at the point of delivery, there is always a pharmacist available, who, as a highly qualified health professional and an “expert on medicines” can provide all necessary information to ensure that the therapy is correctly followed to secure the best outcome.	Een apotheker controleert als hoogstaande expert op medicijngebied de gevolgde therapie en biedt benodigde informatie	Apotheker is expert op gebied medicijnen		
Citizens entering a pharmacy have to be in a position to fully trust the pharmacist. They need to be certain that the pharmacist will ensure the accurate and timely dispensing of prescriptions, the provision of advice on using non-prescription medicines or how to deal with minor health issues.	Burgers moeten apotheker kunnen vertrouwen. Apotheker geeft tijdig medicijnen of advies.	Vertrouwen van burger in apotheker door tijdige uitgifte medicijnen en advies	Vertrouwen in apotheker	
This trust, which is a result of the commitment of the health professional to the well-being and safety of all patients, is an essential part of the professional services of a pharmacy, and it is a crucial principle for all health professions.	Vertrouwen is resultaat van inzet apotheker en essentieel onderdeel professionele dienst van apotheek	Inzet apotheker basis voor vertrouwen patiënt		
Community pharmacists in their commitment to the well-being and safety of patients, are also obliged to respect confidentiality.	Apothekers moeten goed omgaan met vertrouwelijke informatie	Apothekers zijn te vertrouwen in omgang met informatie		
Another crucial professional rule, which is the main instrument used by the profession to gain the full trust of citizens, is the commitment to ensure a high level of quality in professional services. This is, in the opinion of the	Een hoog kwaliteitsniveau is de belangrijkste manier om vertrouwen van patiënt te winnen.	Vertrouwen van patiënt komt door hoge kwaliteit van apotheker		

<p>PGEU, one of the principal professional rules that the pharmacist is required to obey.</p>				
<p>Professional associations through their code of conducts and through ad hoc seminars and training sessions, encourage pharmacists to ensure that the design and layout of the pharmacy allows the possibility for a patient to discuss his/her pharmaceutical therapy with the pharmacist in a discrete and confidential manner.</p>	<p>Professionele verbanden stimuleren dat de indeling van een apotheek vertrouwelijke gesprekken mogelijk maakt</p>	<p>Professionele verbanden controleren de activiteiten en omgeving van de apotheker ook op inhoud</p>	<p>Regulering professionele verbanden</p>	
<p>As stated earlier, pharmacy services are closely linked to the provision of healthcare. As a consequence, the promotion of competition must be reconciled with health objectives and ethical and safety considerations inherent to the profession. Rules established to regulate the profession aim to achieve the protection of citizens when they acquire medicines or require medical advice from the pharmacist.</p>	<p>Het stimuleren van concurrentie moet gebeuren met oog voor de gezondheids- en ethische overwegingen die eigen zijn aan de professie</p>	<p>Regulering van professie ter bescherming van patiënt bij uitgifte medicatie of advies</p>		
<p>Through their ethical codes all professional bodies ask their members to undertake continuous professional development and are active in organising relevant training and education to guarantee that high quality professional services are maintained throughout the career of any practicing pharmacist.</p>	<p>Ethische codes van beroepsorganisaties verlangen voortdurende professionele ontwikkeling</p>	<p>Inhoudelijke ontwikkeling wordt gecontroleerd door professionele verbanden</p>		
<p>For the pharmacy profession “dignity and honour of the profession” can be best summarised in the commitment to the safety and well being of patients, in the challenge to meet his/her needs, and enjoying his/her trust. All this can only be achieved by ensuring that all professional rules essential for ensuring a high standard of professional practice are set and met by the profession.</p>	<p>Waardigheid en eer van het beroep ligt voor de apotheker in de toewijding aan de veiligheid van de patiënt. Dit gebeurt door regels te stellen en te houden door de professie zelf</p>	<p>Toewijding aan patiënt basis voor waardigheid apotheker. Professie stelt autonoom regels</p>	<p>Apotheker dienstbaar aan patiënt</p>	
<p>As already mentioned, the final purpose is the best interest of the patient and the interests of any individual professional are secondary.</p>	<p>De apotheker werkt in belang van patiënt, daarna pas eigenbelang</p>	<p>Apotheker is dienstbaar</p>		
<p>To ensure a high level of quality and to be committed to the interest of the patient, it is important that pharmacists’ decisions are based on professional assessment derived from specialised training and professional experience. In listing the key professional rules, it is therefore important to put emphasis on the independence of the health professional from any major market entities or any other parties which might influence professional decisions.</p>	<p>Hoog niveau kwaliteit gegarandeerd door professionele onafhankelijkheid. Oordeel op basis van opleiding</p>	<p>Onafhankelijkheid van apotheker voorwaarde voor kwaliteit</p>		

It should be noted that in the case of pharmacists “public interest” should be understood as contributing to the correct administration of public health.	De apotheker werkt in het publieke belang door juiste verzorging van volksgezondheid	Apotheker werkt in publiek belang volksgezondheid		
In addition at a time when healthcare systems are continuously under financial constraints, community pharmacists are a great resource that should be more efficiently used by health authorities for the contribution they can provide in reducing medication misuse and by supporting patients in medication management.	Apothekers kunnen grote bijdrage leveren in vermindering misbruik medicatie en bij begeleiding van medicatie met patiënten	Apotheker kan bijdragen aan efficiëntere medicatie		
The PGEU is also convinced that to ensure the best quality of services it is important for pharmacists to maintain a close and continuous relation with other health professionals and with fellow pharmacists. Therefore professional fairness towards fellow pharmacists and other health professionals is a key rule for liberal professions in general, but particularly for the health professions.	Beste diensten worden geleverd als apotheker goede relatie heeft met andere professionals	Apotheker moet samenwerken met andere professionals om beste zorg te kunnen leveren	Samenwerking met andere professies en professionals	
For this purpose Community pharmacists ask Member States to support the profession in developing further its role in providing pharmaceutical care, by allowing pharmacists to have access to details of patient’s health records, provided patient consent is obtained.	Om verder FPZ te kunnen ontwikkelen moeten apothekers toegang hebben tot details van gezondheidsdossier	De apotheker breidt domein uit		
Health services should be provided ONLY by qualified health professionals whose training and professional practice allows them to do so, in line with the rules set by the country where the services are provided. The importance of having a clear and defined set of activities accessible to health professionals in light of their training and their specialisation is a clear and essential rule to protect the health of citizens.	Gezondheidszorg moet alleen verzorgd worden door gekwalificeerde professionals, daar dit in belang van bescherming volksgezondheid is	Gezondheidszorg moet afgeschermd worden van vrije markt door experts	Regels ter bescherming professie	
The principal health professions have their core activities defined by European legislation in the relevant sectoral directives.	Kernactiviteiten van professionals in gezondheidszorg ook Europees bepaald	Wettelijke status van apotheker ook Europees vastgelegd		

