

De gestandaardiseerde professional?

Een onderzoek naar
de relatie tussen de publieke professional en de
publieke manager in het kader van de
uniformering van werkprocessen

Alexandra I.C. Geenen

De gestandaardiseerde professional?

Een onderzoek naar
de relatie tussen de publieke professional en de publieke manager in
het kader van de uniformering van werkprocessen

Alexandra I.C. Geenen
Studentnummer 3276287
A.I.C.Geenen@students.uu.nl

Bachelorscriptie, in het kader van de Leerkring Bestuur en Beleid

Begeleiding door Aline Bos

Tweede lezer Mirko Noordegraaf

Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap

23 april 2010



Universiteit Utrecht



Diakonessenhuis

Voorwoord

Beste lezer,

Dit onderzoeksrapport is het resultaat van vijf maanden onderzoek, waarmee ik mijn Bachelor in de leerkring Bestuur en Beleid heb afgerond. Het was een intensieve, leerzame periode, die gekenmerkt werd door vallen en opstaan. Maar uiteindelijk ligt er wat mij betreft een mooi product, waarvoor ik enkele personen in het bijzonder mijn dank verschuldigd ben.

Ten eerste wil ik graag de respondenten van de afdeling dermatologie bedanken voor de tijd die zij voor de interviews hebben vrij gemaakt en voor hun openheid in de antwoorden. Van de onderzoeksorganisatie wil ik met name Tanja Lammerts en Niels Steenbergen bedanken. Tanja Lammerts om de gelegenheid die zij mij heeft geboden om mijn onderzoek uit te voeren en Niels Steenbergen die mij, ondanks zijn drukke agenda en het feit dat hij ook zelf nog maar een paar weken werkzaam was op de afdeling, ontzettend goed heeft begeleid vanuit de onderzoeksorganisatie.

Maar ook de steun en begeleiding vanuit de Universiteit Utrecht hebben bijgedragen aan dit rapport. Met name de opbouwende, maar toch ook kritische feedback van Aline Bos als begeleidster is de kwaliteit van dit rapport ten goede gekomen. Ook Mirko Noordegraaf, Hans Gerritsen en Ruben Spelier - bedankt voor het vele kopieerwerk en de literatuur suggesties!- verdienen mijn erkentelijkheid.

Tot slot mijn mede studenten Arthur van Lohuijzen en Tessa Timmermans die naast de drukke werkzaamheden met het eigen onderzoek, steeds tijd vrij wisten te maken om mij verder te helpen. En ook Marieke Erinkveld: ik ben gestopt met het tellen van (wanhopige) mailtjes, waarin jij mij keer op keer weer wist te motiveren, waardoor ik steeds een stapje verder ben gekomen.

Allen bedankt en vooral ook veel plezier gewenst met het lezen van dit onderzoeksrapport!

Alexandra Geenen

Utrecht, april 2010

Samenvatting

Van de klassieke professional is bekend dat hij grote waarde hecht aan zijn eigen autonomie, waarbij voor standaardisatie vanuit het management eigenlijk geen ruimte is (Noordegraaf, 2008a; Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005). Maar er is ook een ander type publieke professional, die gekenmerkt wordt door een lagere autonomie en een lagere scholing dan de klassieke professional. Dit type staat in dit onderzoek centraal en het is de vraag hoe de uniformering van werkprocessen de relatie tussen dit type publieke professional en de publieke manager beïnvloedt.

Om dit te onderzoeken zijn er 15 interviews, waarvan 12 met professionals en 3 met managers, afgenomen op de afdeling dermatologie in het Diakonessenhuis in Utrecht. Er is voor deze afdeling gekozen omdat hier momenteel de werkprocessen worden geüniformeerd.

Omdat dit een deductief onderzoek is, zijn bestaande theorieën getoetst in de empirie. Aangezien de meeste theorieën betrekking hebben op de meer klassieke professional, is het interessant om te bestuderen of deze bevestigd worden in de praktijk van het type publieke professional dat centraal staat in dit onderzoek. De verwachting dat de standaardisatie (grotendeels) zijn initiatief vindt bij het management, om het handelen van professionals efficiënter en meer controleerbaar te maken (Smeijsters, 2006), is bevestigd. Het management geeft aan veel weerstand te verwachten vanuit de professionals, maar denkt dat de professionals zelf uiteindelijk ook de vruchten gaan plukken van de nieuwe situatie en dat de relatie dan weer kan verbeteren.

Dit heeft te maken met de theoretische verwachting dat de professionals de uniformering van werkprocessen als een inbreuk op hun autonomie ervaren (Noordegraaf, 2008a; Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005). Dit is in de praktijk van de professionals echter niet bevestigd. Zij geven juist aan de ondersteuning en houvast (Stoopendaal, 2008) die hiermee geboden wordt te waarderen. Ook geven zij aan de duidelijkheid die het teamhoofd brengt prettig te vinden. De verwachting dat het niet zozeer gaat om de uniformering, maar meer om de mate waarin en de manier waarop deze wordt ingevoerd (Noordegraaf en Sterrenburg, in: Jansen, 2009), gaat echter wel op. De gesproken publieke professionals geven aan dat ze de informatie vanuit het management onvoldoende vinden en dat ze zich te weinig betrokken voelen bij het hele proces.

Dit laatste heeft dan ook de grootste invloed op de relatie. Deze wordt verslechterd, maar niet zoals de verwachting vanuit de theorie en vanuit het management is door weerstand vanuit de professionals op de uniformering op zich, maar door de beleving van de communicatie. Voor het management is de uniformering voordelig, omdat het handelen van professionals efficiënter en meer controleerbaar wordt. Als de communicatie vanuit het management naar de professionals toe verbeterd zou worden, zou de relatie voor beide partijen kunnen verbeteren door de uniformering; anders is er sprake van een negatieve invloed.

Inhoudsopgave

Voorwoord	I
Samenvatting	III
Inhoudsopgave	V
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	1
§1.1 Aanleiding	1
§1.2 Vraagstelling.....	2
§1.3 Relevantie	2
§1.4 Context.....	3
§1.5 Onderzoekscasus	4
§1.6 Leeswijzer.....	6
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	7
§2.1 Publieke professional.....	7
§2.2 Publieke manager	8
§2.3 Kanttekening.....	9
§2.4 Relatie professional en manager	10
§2.5 Uniformering van werkprocessen.....	12
§2.6 Uniformering van werkprocessen en de relatie	13
§2.7 Verwachtingen.....	16
Hoofdstuk 3 Methoden en technieken.....	19
§3.1 Casusselectie.....	19
§3.2 Onderzoeksmethode	19
§3.3 Analyse	20
§3.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	21
§3.5 Selectie respondenten	21
§3.6 Operationalisatie	22

Hoofdstuk 4 Bevindingen.....	23
§4.1 Relatie tussen professional en manager.....	23
§4.2 De uniformering van werkprocessen vanuit de professional.....	28
§4.3 De uniformering van werkprocessen vanuit het management.....	32
Conclusie en aanbevelingen	37
Discussie.....	41
Literatuurlijst.....	43
Bijlagen	47
BIJLAGE 1: Topiclijst.....	49
BIJLAGE 2: Codeboom.....	53

Hoofdstuk 1 Inleiding

§1.1 Aanleiding

‘Belangrijker nog is het feit dat Herman Tjeenk Willink precies begrijpt wat een bondscoach (...) niet moet doen: tussen de bal en zijn spelers gaan staan. (...) Hij schreef dat Nederland vooral last heeft van de tussenlaag, de managers, de interim-managers, de rekenaars en de plannetjesbedenkers die zich, tegen royale vergoeding, tussen het probleem en de oplossing hebben gewurmd. Laat de gezondheidszorg, schreef Herman Tjeenk Willink ruw samengevat, aan de artsen en de verplegers over. Laat het onderwijs aan de onderwijzers. En laat de veiligheid in handen van de commissaris en zijn agenten van politie’ (Delaere, 2006).

Maar er zijn daarentegen ook mensen die wijzen op het nut van een tussenlaag. Noordegraaf wijst bijvoorbeeld juist op de noodzaak van zo’n managementlaag, die tussen de professional en de politiek in staat. Zo zijn er zaken die de professional te boven gaan, maar waar de politiek ook geen antwoord op heeft (of geeft). Hierin kan het management voor verlichting zorgen (Noordegraaf, 2008b).

Het is de vraag hoe professionals zelf tegenover de aanwezigheid van deze managers staan. Zeker gezien het feit dat het aantal managers in de publieke sector sterk in opkomst is (Wit, de: 2009). Van professionals en managers is immers bekend dat zij andere waarden aan het werk en aan de organisatie toekennen. Managers streven naar standaardisatie, protocollen en efficiëntie, professionals aan de andere kant benadrukken het belang van variëteit en autonomie en passen verkregen kennis en ervaring toe op individuele gevallen (Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005). Een proces waarin dit onderscheid duidelijk naar voren komt, is de uniformering van werkprocessen. Dit past op het eerste gezicht meer bij de belangen van het management, omdat het de bewegingsvrijheid van de professionals inperkt. Hierin ligt dus een potentieel spanningsveld en het kan de relatie tussen beide negatief beïnvloeden.

Aan de andere kant, kunnen protocollen en richtlijnen professionals ook ondersteunen en houvast bieden (Stoopendaal, 2008). Dit kan met name voor de publieke professional die centraal staat in dit onderzoek, een voordeel zijn. In het theoretisch kader wordt beschreven dat ‘de publieke professional’ een breed omvattend begrip is, waar ook de klassieke professionals zoals de medisch specialisten toe behoren. In dit onderzoek gaat het echter om een ander type publieke professional, namelijk degene die gekenmerkt wordt door een lagere

autonomie en een minder langdurige opleiding dan de klassieke professional. In dit onderzoek komt ook aan de orde hoe de manager de relatie beleeft en de uniformering van werkprocessen ervaart. Voor het achterhalen van de relatie is het immers van belang om beide partijen te betrekken in het onderzoek.

§1.2 Vraagstelling

De publieke professional, de publieke manager en het proces van uniformering van werkprocessen staan dus centraal in dit onderzoek. Dit laatste kan van invloed zijn op de relatie tussen beide. Of dit inderdaad het geval is en zo ja, op welke manier, is informatie waar in dit onderzoek naar gezocht wordt. Daarom is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

- Hoe beïnvloedt de uniformering van werkprocessen de relatie tussen de publieke professional en de publieke manager?

De kernbegrippen uit de hoofdvraag worden toegelicht in het theoretisch kader. Als dit duidelijk is, wordt in het empirische gedeelte van het onderzoek antwoord gezocht op de casusspecifieke vragen. Het effect van de uniformering op de relatie, zal afhankelijk zijn van de beleving die zowel de professional als de manager heeft van de relatie en de standaardisatie. Vandaar dat er een keuze is gemaakt voor de volgende empirische deelvragen:

- Hoe is de relatie tussen de publieke professional en de publieke manager?
- Hoe ervaart de professional de uniformering van werkprocessen?
- Hoe ervaart de manager de uniformering van werkprocessen?

§1.3 Relevantie

Naar de relatie tussen de manager en de klassieke professional en de rol van de uniformering van werkprocessen daarin, is al veel onderzoek gedaan en daarover is ook veel literatuur verschenen. In dit onderzoek staat echter een ander type publieke professional centraal, namelijk die met een lagere autonomie en een minder hoge scholing dan de klassieke professional. De vraag is of de bestaande theorieën ook opgaan voor dit type publieke professional. Heeft de uniformering van werkprocessen bijvoorbeeld ook bij hen een negatieve invloed op de relatie met het management (Noordegraaf 2008b; Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005)? En ervaren de publieke professionals die het onderwerp vormen van dit onderzoek, de manager ook meer als een tegenkracht die zich steeds meer inhoudelijk met het

werk bemoeit (Bruijn, de, 2008)? De uniformering van werkprocessen zou van dit laatste een uiting kunnen zijn. En speelt de achtergrond van de manager ook nog een rol (Bruijn, de, 2008)? Deze vragen worden in dit onderzoek beantwoord en daarmee wordt getoetst of de bestaande theorieën ook gelden voor de andere, niet klassieke, publieke professional. Met deze inzichten wordt een bijdrage geleverd aan de huidige wetenschappelijke kennis.

De maatschappelijke relevantie is gericht op de invloed die de relatie met het management (indirect) heeft op de kwaliteit van dienstverlening en het ziekteverzuim. Als medewerkers tevreden zijn met het management en met de relatie tussen hun beide, zijn ze meer betrokken bij de organisatie. En aangezien het de verwachting is dat betrokken medewerkers beter presteren, zou hiermee de algehele kwaliteit van de dienst kunnen verbeteren. Daarnaast heeft het management een relatief grote invloed op de arbeidstevredenheid in het algemeen. Lagere tevredenheid leidt tot hoger ziekteverzuim (Steijn, in: Brink e.a., 2005), een probleem waar de gezondheidszorg al mee te kampen heeft. Inzicht in de relatie is in dit bredere kader daarom relevant om de dienstverlening te verbeteren en tekorten tegen te gaan, maar ook voor de specifieke organisatie waar het onderzoek zich afspeelt. Voor hen kunnen de resultaten aangrijpingspunten bieden om de relatie eventueel te verbeteren of, indien de relatie goed blijkt te zijn, een bevestiging vormen voor de goede manier van werken. Bovendien kunnen de resultaten, al is door het kwalitatieve en kleinschalige karakter generaliseerbaarheid moeilijk te bewerkstelligen, ook implicaties hebben voor andere ziekenhuizen die kampen met professionals, managers en uniformering. Wellicht kunnen zij ook lering trekken uit de resultaten of meer inzicht krijgen in hun eigen situatie.

§1.4 Context

Enkele ontwikkelingen in de gezondheidszorg zijn relevant in dit kader, waaruit blijkt dat de uniformering van werkprocessen past in een bredere trend. Een van de belangrijkste problemen die momenteel spelen is de betaalbaarheid; de gezondheidszorg moet beter betaalbaar worden. Deze trend werd in de jaren '80 al door grootscheepse bezuinigingen bij de overheid ingezet en heeft zich sindsdien alleen maar versterkt. Zeker met de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet in 2004 heeft de marktwerking vaste voet aan de grond gekregen. Verzekeraars concurreren onderling om klanten, instellingen concurreren onderling om verzekeraars. Met als doel om de kosten, met de vergrijzing op komst, enigszins binnen de perken te houden. Daarnaast speelt er een ander probleem in de gezondheidszorg, namelijk

dat van het personeelstekort. Er is sprake van een hoog ziekteverzuim en vacatures zijn moeilijk op te vullen. Ook hier zal het effect van de vergrijzing niet uitblijven: minder mensen die aan het bed kunnen staan, en meer mensen die in het bed terecht komen. Tot slot wordt er geprobeerd om meer controle uit te oefenen op en meer inzicht te krijgen in het handelen van professionals. De 'black box' van het professionele handelen moet geopend worden en tegenover de discretionaire ruimte van professionals komt steeds meer de institutionele controle in de vorm van standaardisatie en codificatie van kennis en vaardigheden te staan (Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR), 2004). Met name dit laatste punt is interessant in het kader van dit onderzoek. Bij uniformering van werkprocessen wordt het inzicht in de werkprocessen immers vergroot en wordt hier bovendien meer controle op uitgeoefend. De discretionaire ruimte van de professionals wordt kleiner, omdat zij niet zelf invulling kunnen geven aan het werkproces, maar hierin gebonden zijn aan vaste protocollen.

Daarnaast zijn in de publieke sector zijn vier soorten reorganisaties te herkennen. Een daarvan is het zakelijker en bedrijfsmatiger inrichten van publieke organisaties. Er wordt gestreefd naar doelmatigheid, standaardisatie en er wordt gestuurd op resultaten. Om schaalvoordelen te bereiken worden organisaties steeds groter, onder andere als gevolg van fusies. Deze ontwikkeling is een reactie op bovenstaande bezuinigingen en marktwerking, die vragen om efficiëntie. Een dergelijke reorganisatie kent echter ook nadelen. Zo houdt het weinig rekening met het complexe karakter van het primaire proces, ligt de nadruk minder op kwaliteit en komt de positie van professionals onder druk te staan (WRR, 2004).

§1.5 Onderzoekscasus

In de aanleiding is naar voren gekomen dat managers en de professionals, en de relatie tussen hen, in de publieke sector het uitgangspunt vormen. Het onderzoek hiernaar zal plaatsvinden in het Diakonessenhuis in Utrecht. Om een beeld te krijgen van het ziekenhuis, enkele kenmerken op een rij:

- Opgericht in 1844
- Drie locaties: Utrecht, Zeist en Doorn, ontstaan uit een fusie
- 25.000 opnames per jaar
- 390.000 bezoeken aan de polikliniek per jaar
- 2.670 werknemers

- Een hoge patiënttevredenheid, wat blijkt uit een top 10 klassering in de lijst van beste ziekenhuizen van het Algemeen Dagblad in de afgelopen zes jaar

De honderdduizenden patiënten hebben natuurlijk allemaal hun eigen verhaal en ziektebeeld, maar voor de werkzaamheid zijn de verschillende patiënten onderverdeeld in tien patiëntencategorieën. Boven elke categorie staan in het algemeen een zorgondernemer en een medisch manager, die samen de leiding hebben. Onder hen vallen de teamhoofden van de verschillende afdelingen. Aan de top van de organisatie staan de raad van bestuur, met de dagelijkse leiding over de organisatie, en de raad van toezicht. Op dit niveau zijn de missies en de visies geformuleerd. Een van de visies die in het oog springt, in verband met de thematiek van dit onderzoek, is de volgende:

Het Diakonessenhuis wil gezien worden als een ondernemende en resultaatgerichte organisatie. Met vakmensen die een krachtig collectief vormen en plezier hebben in wat ze doen (Diakonessenhuis, 2010).

Dit krachtig collectief zou uit zowel managers als professionals kunnen bestaan. Om dit krachtige collectief te kunnen vormen zijn een goede samenwerking en een goede onderlinge relatie essentieel. Of dit inderdaad het geval is of dat er eventueel verbeteringen mogelijk zijn en of de uniformering van werkprocessen hier van invloed op is, zijn vragen die met behulp van theorie en empirie beantwoord zullen worden. Deze antwoorden zullen gezocht worden op de afdeling dermatologie, waar huidziektes worden onderzocht en behandeld. Deze sectie heeft locaties in Utrecht en Zeist en Doorn.

Wat deze afdeling in het licht van dit onderzoek juist zo interessant maakt, is dat er gestart wordt met een uniformering van werkprocessen. Het management streeft ernaar om eenheid in de werkwijzen tussen de locaties te bewerkstelligen, om zo uitwisseling van personeel en een intensievere samenwerking mogelijk te maken. Hiervoor worden vaste protocollen ingezet. Ook wordt er gekeken hoe de bestaande werkwijzen efficiënter ingericht kunnen worden en hoe het personeel flexibeler ingezet kan worden. De professionals hebben lange tijd zelf hun eigen werkwijzen kunnen ontwikkelen, bij gebrek aan leiding. Er zijn namelijk veel teamhoofden in korte tijd de revue gepasseerd en ook waren er periodes zonder teamhoofd. Op 1 februari 2010 is er een nieuw teamhoofd gestart. Dit teamhoofd voert de

uniformering van werkprocessen in. Op het moment dat dit onderzoek plaats vond, zat de afdeling dus nog midden in dit proces.

De vraag is hoe deze reorganisatie de professional en de manager beïnvloedt en wat voor uitwerking dit heeft op de relatie tussen hen. Wat deze situatie des te interessanter maakt, is dat het proces van de veranderingen gelijk loopt met dit onderzoek. Ontwikkelingen kunnen dus op de voet gevolgd worden en het is een zeer actueel onderzoek. Het nadeel hiervan is dat over sommige zaken nog onduidelijkheid bestaat en de uiteindelijke vormgeving nog niet altijd helemaal helder is. Hierdoor was het voor de respondenten soms lastig om een antwoord te formuleren.

§1.6 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk worden de bestaande theorieën met betrekking tot het domein van onderzoek en te gebruiken literatuur uiteengezet in het theoretisch kader. Naar aanleiding hiervan worden verwachtingen geformuleerd over de uitkomsten van het onderzoek. Dit wordt gevolgd door het hoofdstuk methoden van onderzoek. Hierin worden onder andere de onderzoekspopulatie en de onderzoeksmethoden besproken. Ook komt de operationalisatie van het theoretische gedeelte aan bod. Als de opzet van het onderzoek duidelijk is geworden, is het tijd voor de resultaten. In het hoofdstuk over de bevindingen worden de empirische deelvragen beantwoord. Om vervolgens in de conclusie de hoofdvraag te beantwoorden en de empirische resultaten te verbinden aan de theoretische verwachtingen. Aan het eind van het rapport zijn de aanbevelingen en de discussie terug te vinden, waarin opvallendheden die buiten het bereik van de onderzoeksvraag vallen worden besproken.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden literatuur en theorieën behandeld die de hoofdvraag inkaderen en die aanknopingspunten bieden voor de beantwoording ervan in de praktijk. Of deze theorieën inderdaad ook van toepassing zijn in de praktijk van dit onderzoek, wordt getoetst in het empirische gedeelte (Thiel, van, 2007). De literatuur en de theorieën zijn te plaatsen in een politiek perspectief, omdat het gaat om twee partijen waarvan verwacht wordt dat ze beiden 'strijden' om invloed en zeggenschap (Noordegraaf 2008a). Aan de hand van de literatuur worden de 'key concepts' uit de hoofdvraag gedefinieerd. Het gaat om de begrippen publieke professional, publieke manager en uniformering van werkprocessen, en om het verband tussen de verschillende begrippen.

§2.1 Publieke professional

Allereerst de beschrijving van de publieke professional. Voor de definiëring van dit key concept wordt gebruik gemaakt van verschillende definities. Zoals eerder aangeven, is de publieke professional een veel omvattend begrip. De klassieke professional, zoals de medisch specialist, is bijvoorbeeld ook een publieke professional. Deze wordt gekenmerkt door een grote mate van specialistische kennis, die door een langdurige opleiding, vaak op wetenschappelijk niveau, en voortdurende ontwikkeling wordt verkregen. Ook beschikt hij over een grote mate van autonomie en wordt de professie vertegenwoordigd door een beroepsgroep (Maas, 1999; Wilensky, 1964; Kerr e.a., 1977). Om dit type publieke professional gaat het met nadruk *niet* in dit onderzoek. Het gaat om een ander soort publieke professional, met andere kenmerken, te weten de volgende (Noordegraaf en Sterrenburg, in: Jansen e.a., 2009: 116, 117):

- 1. Ze werken met en voor individuele burgers (cliënten, patiënten, leerlingen, enz.) maar dienen tegelijk maatschappelijke waarden als gezondheid, welzijn, kennisontwikkeling en veiligheid.*
- 2. Ze behandelen individuele burgers als specifieke 'gevallen', maar op basis van algemene kennis en ervaringen.*
- 3. Ze hebben in meer of mindere mate een vak geleerd, en behoren tot meer of minder geformaliseerde beroepsgroepen die hun gedrag beïnvloeden en reguleren, maar ze werken in of voor publieke en maatschappelijke organisaties.*

Als gevolg van het feit dat de opleiding van korte duur is en op een minder hoog niveau genoten wordt, is er sprake van een lagere autonomie. In de situatie van het onderzoek gaat het om dokters assistenten en verpleegkundigen op de afdeling dermatologie. De verpleegkundigen maken wel uit van een beroepsgroep, de dokters assistenten niet. Toch wordt deze definitie ook gebruikt om hen te kenmerken. Als over de publieke professional gesproken wordt, wordt uitdrukkelijk dit tweede type bedoeld. Met name in de hoofdstukken bevindingen en conclusie, geldt voor het gebruik van de term professional hetzelfde.

Volgens Hupe delen professionals in de publieke dienstverlening bepaalde eigenschappen. Ze hebben een specifiek beroep, waarvoor zij een opleiding hebben gevolgd en waarover ze verantwoording organiseren. Door oefening en ervaring worden ze steeds beter in hun werk (Hupe, in: Jansen e.a., 2009: 133, 134). Deze verantwoording zou bijvoorbeeld in de beroepsgroep geregeld kunnen worden.

§2.2 Publieke manager

In dit onderzoek gaat het om de publieke manager, omdat deze werkzaam is in de publieke sector, specifiek de gezondheidszorg. Noordegraaf (Noordegraaf, 2004) heeft dit als volgt gedefinieerd: *‘Leidinggevend in het publieke domein, verantwoordelijk voor het beïnvloeden van cooperative effort.’* Deze definitie heeft overeenkomsten met de definitie van ‘gewoon’ management: *‘getting things done through others’*, waarin beheersing en coördinatie een grote rol spelen (Noordegraaf, 2004). Mintzberg geeft van managers de definitie *‘someone responsible for a whole organization or some identifiable part of it’* (Mintzberg, 2009). Hij maakt hierin dus geen onderscheid tussen publieke en private managers. Exworthy en Halford (Exworthy en Halford, in: Exworthy en Halford, 2002) maken gebruik van de definitie van Savage e.a., waarin wordt aangegeven dat de manager gebruikt maakt van zijn ‘organizational assets’, verkregen door praktische ervaring in de organisatie en zijn plek in de hiërarchie. Ook al zijn deze laatste twee definities niet specifiek op de publieke manager gericht, ze worden wel meegenomen in dit onderzoek.

De publieke manager is dus iemand die verantwoordelijk is voor (een gedeelte van) de organisatie, waarin hij bepaalde zaken moet bewerkstelligen. Welke zaken dit zijn, hangt af van de situatie, maar efficiëntie speelt hierin vaak een rol. Het publieke aan de functie richt zich in dit onderzoek alleen op het feit dat de managers werkzaam zijn in de publieke sector.

In dit onderzoek gaat het om de functies teamhoofd en zorgondernemer, verantwoordelijk voor de afdeling dermatologie, die de uniformering van werkprocessen willen invoeren.

§2.3 Kanttekening

Bij het bovenstaande, strakke onderscheid moet echter een kanttekening geplaatst worden, want in de praktijk zijn de verschillende functies niet zo duidelijk te onderscheiden (Causer en Exworthy, in: Exworthy en Halford, 2002). Zo zijn er verschillende soorten professionals en managers:

- professionals die zich puur met het primaire proces bezighouden;
- professionals die ook managementtaken verrichten, zonder dat dit officieel vermeld wordt;
- managers die zich richten op de dagelijkse aansturing van professionals, zelf ook voortkomen uit de professie en nog steeds professionele activiteiten verrichten;
- managers die zich richten op de dagelijkse aansturing van professionals, zelf ook voortkomen uit de professie en zich volledig op het management richten;
- managers die niet met de dagelijkse aansturing van professionals bezig zijn, maar zelf wel uit de professie komen;
- en tot slotte de managers die niet met de dagelijkse aansturing van professionals bezig zijn en ook niet uit de professie voortkomen.

Uit het bovenstaande wordt duidelijk dat professionele en managementfuncties soms moeilijk te onderscheiden zijn. De professionals die ook managementtaken uitvoeren zijn in opkomst, maar blijven vaak ook professionele werkzaamheden uitvoeren, om de geloofwaardigheid bij hun collega's te behouden (Causer en Exworthy, in: Exworthy en Halford, 2002). Volgens Noordegraaf (Noordegraaf, 2008a) heeft het toevoegen van professionals aan het management het gunstige effect dat de loyaliteit aan de organisatie versterkt wordt. Ook zou deze hybride functie een brug kunnen slaan tussen de professionals en het management (Bruijn, de, 2008). Een ander effect is dat als steeds meer managers een professionele achtergrond hebben en ook nog als professional werkzaam zijn, er wellicht nauwelijks sprake is van 'management bemoeienis' en professionals dominant blijven (Causer en Exworthy, in: Exworthy en Halford, 2002). Wel moet voor managers met een professionele achtergrond, maar die niet langer werkzaam zijn als professional, worden opgemerkt dat zij op den duur als een manager gaan denken en handelen (Noordegraaf en Meurs, 2002).

§2.4 Relatie professional en manager

Managers en professionals kunnen niet met en niet zonder elkaar (Bruijn, de, 2008). Ze hebben elkaar nodig en ook voor een goede organisatievoering zijn beide essentieel. Een professional richt zich op het primaire proces van het verlenen van zorg, de functie van de manager vergt enige toelichting. Zo hebben ze tegenwoordig niet alleen meer een ondersteunende functie ten dienste van de professional, door er bijvoorbeeld voor te zorgen dat de apparatuur in orde is, maar worden ze steeds meer een tegenkracht voor de professional. Dit komt omdat ze een andere relatie krijgen ten opzichte van die groep en ook wordt het werk van de manager complexer. Zo krijgen managers steeds meer invloed op de inhoudelijke kant van het werk van de professional, door bijvoorbeeld professionals te controleren, samenwerking te bevorderen en noodzakelijke veranderingen te forceren. Deze zaken zouden niet aan de professionals zelf overgelaten kunnen worden, omdat ze teveel hun autonomie proberen te beschermen, die door samenwerking en veranderingen bedreigd zou worden (Bruijn, de, 2008). Het is echter maar de vraag hoe relevant dit is voor de publieke professional waar het om draait in dit onderzoek, omdat deze gekenmerkt wordt door een lagere autonomie. Ook is er aan de managementfunctie een externe oriëntatie toegevoegd (Bruijn, de, 2008). De externe oriëntatie is onder andere gericht op klantbejegening, maatschappelijk verantwoord ondernemen, technologische ontwikkelingen en mediadruk. In de concrete casus is dit voornamelijk het werk van de zorgondernemer. Noordegraaf (Noordegraaf, 2008b) noemt dit de maatschappelijke opgaven, die de professional te boven gaan, maar waar de politiek ook geen antwoord op heeft. En ze beïnvloeden wel de kwaliteit van dienstverlening. Om deze opgaven het hoofd te bieden zou er een tussenlaag, het management, zijn vereist. Dit is ook in de inleiding aan de orde gekomen. Voorbeelden van deze maatschappelijke opgaven zijn de aandacht vanuit de media voor medische missers en de opkomst van nieuwe, dure technologische apparatuur.

Mede als gevolg daarvan is het aantal managers in de publieke sector sterk in opkomst. Zij kijken met een bedrijfsmatige bril naar de organisatie en stellen productiviteit en efficiëntie voorop (Wit, de, 2009). Dit zijn zaken waar de professional minder waarde aan hecht; hem gaat het om de inhoudelijke kant van de professie. Omdat ze met een andere bril naar de organisatie kijken, maar wel moeten samenwerken, kunnen er conflicten ontstaan. Ook het feit dat de manager meer een tegenkracht is geworden, zie ook de bovenstaande informatie, is een bron voor wrijvingen. De manager wil zo steeds meer invloed uitoefenen op de

inhoudelijke kant van de professie (Bruijn, de, 2008). Dit is ook het geval bij de uniformering van werkprocessen. De professional maakt niet langer autonome keuzes met behulp van zijn specifieke expertise, maar de manager geeft hiervoor vooraf opgestelde richtlijnen, die de bewegingsvrijheid van de professional beperken. Dit wordt in de volgende paragraaf verder uitgewerkt. Maar een te pessimistische visie op de relatie is te overtrokken. Afhankelijk van de rol die de professional en de manager aannemen, kan de verhouding ook positief zijn. De verhouding kan op de volgende drie manieren vorm krijgen (WRR, 2004):

- Het management is er voor de professional en heeft een faciliterende functie.
- De professional is er voor het management en de laatste heeft een disciplinerende functie.
- De manager en de professional vormen een coalitie en werken samen.

Zoals uit het bovenstaande blijkt is er een overloop van de eerste naar de tweede verhouding waar te nemen. Maar een gunstige verhouding, in de vorm van een coalitie, is ook mogelijk. De verhouding is dan meer horizontaal dan verticaal en de wederzijdse afhankelijkheid wordt door beide erkend. De manager staat dicht bij het proces en de professional wordt meer verantwoordelijk gehouden voor de organisatie en niet alleen voor zijn eigen vakgebied. Dit veronderstelt dat de professional buiten zijn eigen vakgebied en autonomie werkt en dat het onderscheid tussen de functies meer vertroebelt (WRR, 2004), zoals ook in de kanttekening is aangegeven. Er is dan minder sprake van een wij-zij gevoel, wat een harde scheidslijn kan vormen. Wellicht ontstaat er ook meer wederzijds begrip en kan er een brug geslagen worden (Bruijn, de, 2008). Kenmerkend voor de faciliterende manager is dat de organisatie en het management ondersteunend zijn en dat de waarden van professionals voorop staan. Bij een disciplinerende manager geldt het omgekeerde en speelt efficiency een grote rol (WRR, 2004).

Een ander aspect dat van invloed is op de relatie is de manier waarop managers leidinggeven. Er zijn twee soorten leiderschap te onderscheiden. De eerste is de mechanische. Deze wordt gekenmerkt door discipline, controle, loyaliteit, gehoorzaamheid en wantrouwen. De manager is autoritair en sturend. De tweede is de organische. In dit geval heeft de werknemer veel eigen inbreng, is er weinig tussenkomst van bovenaf en is er vooral onderlinge afstemming. De manager is voornamelijk coachend. Uit onderzoek blijkt dat organisch leiderschap een

positieve invloed heeft op de tevredenheid met het management, op de arbeidssatisficatie en op de betrokkenheid. Verder veranderen werknemers minder snel van baan (Steijn, in: Brink, 2005). Bovendien, als managers het gedrag van professionals proberen te sturen, bestaat het risico dat professionals zich hier weinig van aantrekken. Er ontstaan hiermee twee werkelijkheden; die van de manager en die van de professional (Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005).

De relatie tussen managers en professionals wordt dus door verschillende zaken beïnvloed, bijvoorbeeld door de leiderschapsstijl en de rol die beiden aannemen. Als gevolg van de toename van het aantal managers (Wit, de, 2009) is de relatie in ieder geval meer onder druk komen te staan, onder andere door de inhoudelijke bemoeienis van managers (Bruijn, de, 2008). Deze (inhoudelijke) bemoeienis kan onder andere tot uiting komen in de uniformering van werkprocessen, die in de volgende paragrafen centraal staat.

§2.5 Uniformering van werkprocessen

Bij de uniformering van werkprocessen gaat het om protocollen, procedures, regels en structuren die managers inzetten om de werkprocessen van professionals te uniformeren (Smeijsters, 2006). Eerst worden de (on)mogelijkheden van uniformering besproken, om vervolgens de gevolgen specifiek voor de manager en de professional uiteen te zetten.

Smeijsters geeft aan dat uniformering wordt ingezet om het handelen van professionals meer meetbaar, controleerbaar en efficiënter te maken en een gemeenschappelijk beleid te waarborgen. Hiermee wordt ook de door Smeijsters waargenomen toegenomen autonomie van professionals ingeperkt. Dit heeft als voordeel voor de organisatie dat de professional beter te beheersen is. Maar omdat niet alle patiënten en behandelingen te vatten zijn in vooraf bedachte protocollen, moet de professional aan de andere kant ook de ruimte houden om de situatie naar eigen inzicht te beoordelen en hier de behandeling op aanpassen. Gezien deze tweedeling is het van belang om een goede balans te vinden tussen professionaliteit en management. *‘Praktijkennis (...), professionele autonomie en standaardisatie van handelen moeten geïntegreerd worden’* (Smeijsters, 2006). Gebeurt dit niet, dan is er geen ruimte om uitzonderingen te maken en wordt hokjesdenken in de hand gewerkt (Weggeman, 2007). De WRR merkt in dit verband op: *‘professioneel handelen vereist zowel gedeelde kennis en vaardigheden als ervaringskennis en oordeelsvermogen’* (WRR, 2004). En ervaringskennis en

oordeelsvermogen zijn moeilijk te vatten in regels en procedures. Deze zitten in de hoofden van de professionals en kunnen zelfs van mindere kwaliteit worden als ze gedwongen expliciet worden gemaakt. Andere negatieve gevolgen van uniformering kunnen deprofessionalisering en bureaucratie zijn (Bruijn, de, 2008).

§2.6 Uniformering van werkprocessen en de relatie

De uniformering van werkprocessen beïnvloedt de relatie tussen de professional en de manager, omdat standaardisatie bestaande relaties en posities verandert en daarmee politiek van aard is. Tegenstellingen tussen managers en professionals gaan vaak over de aard en mate van standaardisatie (Noordegraaf 2008a). Het volgende schema (Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005) is daar een mooie illustratie van.

Management	Professie	Oordeel professie over management
Lage tolerantie voor inhoudelijke complexiteit; focus op procedures, structuren.	Hoge tolerantie voor inhoudelijke complexiteit.	Creëert bureaucratie.
Lage tolerantie voor variëteit, accent op uniformiteit.	Hoge tolerantie voor variëteit.	Te veel one size fits all. Geen aandacht voor relevantie verschillen.
Lage tolerantie voor ambiguïteit en meervoudigheid; accent op eenvoudigheid, kwantificeerbaarheid.	Hoge tolerantie voor ambiguïteit en meervoudigheid.	Leidt tot deprofessionalisering.
Planmatige veranderingen.	Emergente veranderingen.	Belemmert professioneel ondernemerschap.

Voor managers en professionals speelt de uniformering van werkprocessen een andere rol. Aangezien managers vaak te weinig verstand van zaken hebben over de professie, sturen zij aan op procedures en structuren om een bepaalde mate van uniformering te bereiken (Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005). Dit is natuurlijk anders als de manager zelf uit de professie

voortkomt waar de professionals werkzaam in zijn. Dat managers zo weinig inhoudelijke kennis van de professie hebben en dat professionals zo'n grote rol spelen, heeft Mintzberg aangegrepen om te stellen dat 'professionele organisaties' überhaupt niet geschikt zijn voor uniformering. Deze organisaties, waarin het draait om kennis en professionals, zijn namelijk gestructureerd rondom het werk van deze hoog opgeleide professionals, die weten wat ze moeten doen en dat vervolgens ook doen. Zij hebben nauwelijks behoefte aan interne procedures of supervisie, omdat het werk zelf en niet de manager zorgt voor structuur en coördinatie. De standaardisatie van vaardigheden zorgt ook voor de coördinatie tussen collega's onderling (Mintzberg, 1998). De rol van managers is in dit type organisatie vooral gericht op mobiliseren, motiveren en inspireren (Maas, 1999). De standaardisatie van werk zou veel meer passen bij een machine bureaucratie, waarin er sprake is van controle en laaggeschoolde medewerkers (Mintzberg, 1983).

De professional aan de andere kant, kan procedures en structuren minder waarderen en ziet het vooral als onnodige bureaucratie, zoals blijkt uit het schema. Tegenover uniformering plaatsen zij vooral de waarde van variëteit en complexiteit (Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005). Bovendien wordt door de invoering van uniforme werkprocessen de professionele autonomie ingeperkt; dat wil zeggen *'de discretionaire ruimte die beroepsbeoefenaren aanwenden om algemene kennis op specifieke gevallen toe te passen'* (Noordegraaf, 2004). Het heeft daarom vaak een beklemmend effect. Daar komt bij dat professionals standaarden vaak als extra controlemiddel vanuit het management ervaren, in plaats van ter ondersteuning. Er zou alleen maar meer geregistreerd en verantwoord moeten worden. Echter, standaardisatie kan voor professionals ook voordelen hebben. Protocollen en richtlijnen kunnen professionals ondersteunen en een houvast bieden in de complexe situatie van het primaire proces (Stoopendaal, 2008). Gezien de lagere en kortere opleiding van de publieke professionals, kan dit punt van grote waarde zijn. Bovendien standaardiseren de professionals zelf ook. Niet de werkprocessen, maar wel de vaardigheden en verschillende patiënten. Dit is mogelijk omdat de omgeving complex, maar wel stabiel is (Mintzberg, 1983). Daarnaast zijn er ook onderzoeken die leiden tot de conclusie dat professionals de administratieve lastendruk volgens protocollen als een (vanzelfsprekend) onderdeel van hun takenpakket beschouwen, wat ten goede zou komen aan de eigen bedrijfsvoering (Sterrenburg en Noordegraaf, in: Bovens en Schillemans, 2009).

Vanwege de wederzijdse afhankelijkheid is het essentieel voor het slagen van een verandering, zoals de invoering van uniformering, dat zowel managers als professionals zich hier voor in zetten (Bruijn, de, 2008). Maar bij professionals kan er sprake zijn van beleidsbevreemding. Tummers e.a. hebben hierover een theorie opgesteld voor publieke professionals die werkzaam zijn in het openbaar bestuur. De professionals die in dit onderzoek werkzaam zijn voeren geen overheidsbeleid, maar organisatiebeleid uit. Toch is de theorie ook in dit verband relevant. Drie zaken zouden beleidsvervreemding veroorzaken: machteloosheid, zinloosheid en rolconflicten. De eerste gaat over *‘de mate van invloed die publieke professionals ervaren op het beleidsprogramma dat ze uitvoeren’*. Het gaat dan zowel om invloed op het formuleren van beleid als invloed om het eigen werkproces te kunnen inrichten. Dit laatste wordt bijvoorbeeld door de uniformering van werkprocessen verminderd. Ook is het de vraag in welke mate de professionals betrokken zijn bij de formulering van de veranderingen. Zinloosheid betreft de *‘perceptie van de professional met betrekking tot de waardetoevoeging van het beleid aan een hoger, maatschappelijk doel’*. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de vraag of de professionals van mening zijn dat de uniformering de kwaliteit van zorg voor de patiënt ten goede komt. Tot slot de rolconflicten, die ontstaan *‘wanneer de professional ervaart dat verschillende logica’s onverenigbaar zijn’* (Tummers e.a., 2009). Komen de eisen uit de omgeving, de waarden van de professional en de wensen van de patiënt wel overeen? Wellicht wordt er van ziekenhuizen verwacht dat ze werkprocessen uniformeren, om bijvoorbeeld efficiënter te kunnen werken en daarmee kosten te besparen, maar past dit niet bij de werkwijze van de professionals. Een hoge mate van beleidsvervreemding kan de veranderingsbereidheid negatief beïnvloeden (Tummers e.a., 2009). Dit sluit aan bij Noordegraaf en Sterrenburg (Noordegraaf en Sterrenburg, in: Jansen e.a., 2009: 117), die stellen dat: *‘Voor het debat is het van belang om te beseffen dat niet zozeer de inperking van professionele vrijheden en lasten de kern van de zaak vormen, als wel de mate waarin dit gebeurt, en misschien nog belangrijker, de manier waarop’*.

De indruk in de bestaande literatuur wordt gewekt dat de uniformering van werkprocessen zijn initiatief vindt bij de managers en dat zij er ook de meeste voordelen mee behalen. De autonomie van de professional wordt ingeperkt en de manager heeft meer mogelijkheden om controle uit te oefenen. Deze verschillen lijken een negatieve invloed te hebben op de relatie. Enkele auteurs benoemen ook de voordelen voor professionals, zoals het bieden van houvast.

§2.7 Verwachtingen

In bovenstaande besproken literatuur worden de verschillende key concepts theoretisch uit de doeken gedaan. Er is veel over de relatie tussen de professional en de manager geschreven; een relatie die niet eenvoudig te kwalificeren is en door vele facetten wordt beïnvloed. Eén van die facetten is de uniformering van werkprocessen.

Uit bestaande theorieën ontstaat de verwachting dat uniformering een product is van het management, om het handelen van professionals efficiënter en meer controleerbaar te maken en een gemeenschappelijk beleid te waarborgen (Smeijsters, 2006). De professional dient daarmee het management, waaruit een disciplinerende functie van de laatste volgt (WRR, 2004). Indien dit het geval is, is er sprake van een mechanische stijl van leidinggeven (Steijn, in: Brink, 2005).

Het is de vraag hoe de professional hier tegenover staat. Wat betreft de klassieke professional wijzen de meeste theorieën in de richting dat deze dit als een inbreuk op zijn eigen autonomie ervaart; bovendien zou de manager hier te weinig inhoudelijke kennis voor hebben (Noordegraaf, 2008a; Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat als de manager uit dezelfde professie afkomstig is, deze wel over de nodige kennis beschikt. De achtergrond van de manager kan dus een rol spelen (Bruijn, de, 2008). Ook zouden professionals de waarde van variëteit en complexiteit benadrukken, om deprofessionalisering, bureaucratie en hokjes denken te voorkomen (Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005). Daarnaast hebben naar verwachting de ervaring van de mate van zinloosheid, machteloosheid en rolconflicten invloed op de beleving van de uniformering (Tummers e.a., 2009). Tevens geeft Mintzberg (Mintzberg, 1998) aan dat professionals helemaal geen behoefte hebben aan supervisie en procedures, omdat de vaardigheden voor onderlinge coördinatie en structuur zorgen. Bovendien heeft een mechanische leiderschapstijl een lagere tevredenheid met het management als gevolg (Steijn, in: Brink, 2005).

Maar er is ook een andere kant, die met name voor het type publieke professional dat in dit onderzoek centraal staat kan gelden. Zo kan de standaardisatie juist ook voor houvast en ondersteuning zorgen bij het uitvoeren van het primaire proces (Stoopendaal, 2008). Ook zou de beleving van standaardisatie niet zozeer gaan over de standaardisatie op zich, maar meer om de mate waarin en de wijze waarop dit wordt ingevoerd (Noordegraaf en Sterrenburg, in:

Jansen, 2009). Zo zouden professionals administratieve lastendruk als gevolg van het gebruik van protocollen als onderdeel van hun takenpakket beschouwen, wat de bedrijfsvoering ten goede komt (Sterrenburg en Noordegraaf, in: Bovens en Schillemans, 2009). Zolang er, naast het gebruik van protocollen, maar ruimte blijft voor eigen praktijkkennis en beoordelingsvermogen (Smeijsters, 2006).

Ondanks deze pluspunten en het feit dat de nadelen voor dit type publieke professional een minder grote rol spelen, zij worden immers gekenmerkt door een lagere autonomie, is toch de verwachting dat de uniformering van werkprocessen een negatieve invloed heeft op de relatie tussen de professional en de manager, om het feit dat de nadelen de voordelen overschaduwden. Of deze en eerder genoemde verwachtingen kloppen, wordt getoetst in het empirische gedeelte. De resultaten uit de interviews worden beschreven in het hoofdstuk over de bevindingen. Vervolgens worden in de conclusie de theoretische en empirische uitkomsten met elkaar vergeleken. Maar eerst wordt in het volgende hoofdstuk over methoden en technieken toegelicht hoe het empirische onderzoek is vormgegeven.

| De gestandaardiseerde professional?

Hoofdstuk 3 Methoden en technieken

§3.1 Casusselectie

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een specifieke casus, die speelt op de afdeling dermatologie in het Diakonessenhuis. Zoals in de inleiding al naar voren is gekomen, speelt hier op het moment van het onderzoek de invoering van uniforme werkprocessen; het thema van dit onderzoek. In de inleiding is toegelicht wat deze uniformering behelst, maar tijdens de interviews is duidelijk geworden dat hierover verschillende meningen bestaan. Het is daarom moeilijk om hierover één beeld te vormen.

Het nadeel van één casus is dat de resultaten niet in een andere casus kunnen worden bevestigd en er geen vergelijking met een andere situatie kan worden gemaakt. De resultaten zijn daardoor minder robuust (Yin, 2003). Dit heeft ook gevolgen voor de generaliseerbaarheid. De resultaten zijn niet te generaliseren naar een populatie, maar zijn bedoeld om theorieën uit te breiden of te generaliseren. Dit wordt ook wel analytische generalisatie genoemd (Yin, 2003), een kenmerk van deductief onderzoek (Thiel, van, 2007).

Er is echter toch gekozen om op slechts één afdeling onderzoek te doen, om de diepte in te kunnen gaan. Iedereen van de afdeling kan geïnterviewd worden en de situatie kan dus grondig bestudeerd worden. Diepte die bij meerdere casussen vanwege de praktische mogelijkheden, de beperkte hoeveelheid tijd, verloren zou gaan. Ook is het goed om voor de analyse van meerdere casussen meer ervaring te hebben (Yin, 2003).

§3.2 Onderzoeksmethode

De gebruikte methode is gekozen aan de hand van de vraagstelling. In dit geval gaat het om de invloed van uniformering op de relatie tussen professionals en managers, die beantwoord is aan de hand van de ervaringen en opinies van betrokkenen. Het gaat om de betekenis die zij toekennen aan de relatie en de eventuele verandering daarvan. Daarom is er voor gekozen om gebruik te maken van interviews, waar deze betekenissen bevestigd konden worden. Dit sluit aan bij de interpretativistische stroming uit de wetenschapsfilosofie. Die gaat er vanuit dat er geen één kenbare werkelijkheid is, maar dat mensen door betekenissen te delen hun eigen sociale realiteit creëren (Tsoukas en Knudsen, 2003: 39-57).

De interviews waren half gestructureerd. Van tevoren zijn er topics vastgesteld op basis van het theoretisch kader, maar zijn geen concrete vragen geformuleerd. Het gebruik van vaste topics verhoogt de betrouwbaarheid, omdat bij iedereen dezelfde onderwerpen aan bod komen. Ook kunnen dan de theorieën uit het theoretisch kader getoetst worden. Aan de andere kant was er ook de flexibiliteit om tijdens het interview andere vragen te stellen, afhankelijk van de antwoorden van de respondent. Bovendien konden op deze manier thema's die met het onderwerp te maken hebben, maar niet in de theorie naar voren komen, aandacht krijgen.

Als aanvulling op de informatie die uit de interviews is verkregen, is er vooraf zowel met de professional als met de manager een meeloopdag ingepland. Op deze manier werd van beide kanten een beeld verkregen van de situatie en van hoe de relatie in de praktijk vorm krijgt. De invloed van de uniformering was te merken, bijvoorbeeld tijdens gesprekken tussen het teamhoofd en de professionals. Dit werd door verschillende personen anders ervaren, afhankelijk van het gezichtspunt. De observatie is daarmee de tweede methode die gebruikt is, zij het op kleinere schaal en minder gestructureerd dan bij de interviews. Van de waarnemingen zijn field notes gemaakt, die bij de analyse zijn meegenomen. Bovendien konden voorbeelden uit de praktijk aangehaald worden bij de interviews.

§3.3 Analyse

Indien de respondent hier toestemming voor gaf, werden de gesprekken opgenomen en achteraf uitgewerkt in transcripten. Hiervoor is gebruik gemaakt van het computerprogramma Excel. Deze transcripten vormden het uitgangspunt voor de analyse, aangevuld door de field notes.

Vervolgens werd per fragment gezocht naar een passende 'code'. Omdat voor de topics in het interview gebruik is gemaakt van het theoretisch kader, waren deze thema's ook terug te vinden in de transcripties. De interviewtopics vormden daarom de eerste basis voor het formuleren van de codes. Maar ook andere onderwerpen, die relevant bleken voor de beantwoording van de onderzoeksvragen, zijn aan de orde gekomen. Hiervoor zijn nieuwe codes gecreëerd. Toen er geen nieuwe codes meer naar voren kwamen, was er sprake van een uitputtend coderingschema (Thiel, van, 2007: 161). De volgende fase was het axiaal coderen, waarin naar verbanden tussen verschillende codes werd gezocht. Tussen codes kan een hiërarchische relatie bestaan, een code kan uiteenvallen in meerdere codes of codes worden

juist samengevoegd omdat ze veel overeenkomsten blijken te hebben (Thiel, van, 2007: 163). In bijlage 2 is in de codeboom terug te vinden hoe bovenstaande stappen in dit onderzoek vorm hebben gekregen. De empirisch verkregen resultaten zijn vervolgens, in de conclusie, afgezet tegen de theoretische vooronderstellingen (Yin, 2008: 111, 112).

§3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Een onderzoek of instrument is betrouwbaar als het bij herhaling onder dezelfde omstandigheden dezelfde uitslag geeft. Nauwkeurigheid en consistentie zijn daarom belangrijk. Validiteit kan onderscheiden worden in interne en externe validiteit. Bij interne gaat het erom of er gemeten is wat beoogd was te meten en bij externe gaat het erom of de resultaten generaliseerbaar zijn (Thiel, van, 2007: 55, 187, 201).

Bij het afnemen van interviews is gekozen voor semigestructureerde interviews. Dit komt de betrouwbaarheid en validiteit ten goede. Topics komen uit het theoretisch kader, wat de interne validiteit vergroot. En omdat bij verschillende respondenten dezelfde vraag op zoveel mogelijk dezelfde manier gesteld wordt, wordt de betrouwbaarheid groter (Thiel, van, 2007: 106-113). De analyse van deze gegevens is op een systematische manier gedaan, wat de betrouwbaarheid ook vergroot. Voor anderen is de manier van werken navolgbaar (Thiel, van, 2007: 165).

De externe validiteit, de generaliseerbaarheid, is al even aan bod gekomen. Omdat er gebruik wordt gemaakt van een beperkt aantal respondenten op slechts een afdeling, is generaliseren naar andere afdelingen of de gezondheidszorg in het algemeen lastig. De interne validiteit is echter wel hoog, omdat in deze concrete situatie iedereen geïnterviewd wordt en er dus diep op de materie wordt ingegaan (Thiel, van, 2007: 98).

§3.5 Selectie respondenten

Vanwege de grootte van de afdeling is het mogelijk geweest om alle doktersassistenten en verpleegkundigen te interviewen. Er heeft dus geen selectie plaats gevonden. Eén verpleegkundige is niet meegenomen in het onderzoek, omdat zij momenteel in een re-integratieproject zit en nog niet in staat is om te werken. Voor de selectie is de locatie in Doorn niet meegenomen, omdat die locatie nauwelijks een rol speelt in het geheel en inhoudelijk dus minder interessant is. Wat betreft de managers, is er een keuze gemaakt voor

personen die bij de afdeling en de reorganisatie betrokken zijn. Er zijn in totaal acht doktersassistenten, vier verpleegkundigen en drie managers geïnterviewd.

Voor de professionals in dit onderzoek geldt dat zij zich puur richten op het primaire proces. De betrokken teamhoofden zijn allebei uit de zorg afkomstig, richten zich op de aansturing van professionals, en houden zich in principe alleen met management zaken bezig, maar kunnen ook meewerken in geval van nood. De zorgondernemer is ook uit de zorg afkomstig, maar houdt zich niet bezig met de dagelijkse aansturing van de in dit onderzoek betrokken professionals. Er moet opgemerkt worden dat de managers niet uit dezelfde professie voortkomen als de betrokken professionals. Het gaat dus wel om andere disciplines.

§3.6 Operationalisatie

De informatie uit het theoretisch kader is geoperationaliseerd, om deze meetbaar te maken in het empirische gedeelte van het onderzoek (Thiel, van, 2007: 50). In bijlage 1 is de gebruikte topiclijst terug te vinden.

Hoofdstuk 4 Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de empirische deelvragen beantwoord aan de hand van de resultaten die verkregen zijn uit de interviews, die gehouden zijn onder professionals en managers. In het hoofdstuk methoden en technieken is beschreven op basis waarvan de respondenten zijn geselecteerd en hoeveel respondenten er zijn geïnterviewd. De empirische deelvragen zijn de volgende:

- Hoe is de relatie tussen de professional en de manager?
- Hoe ervaart de professional de uniformering van werkprocessen?
- Hoe ervaart de manager de uniformering van werkprocessen?

§4.1 Relatie tussen professional en manager

De eerste vraag is zowel aan de managers, het teamhoofd en de zorgondernemer, en de professionals voorgelegd. Hierbij speelden de achtergrond van het teamhoofd en de stijl van leidinggeven ook een rol. De relatie tussen de professional en het teamhoofd speelt zich af in een bepaalde context. Zo zijn er de afgelopen jaren veel teamhoofden geweest die elkaar binnen korte tijd opgevolgd hebben. Daardoor kon er moeilijk een band opgebouwd worden en is er ook geen vaste manier van werken uitgezet. Ook waren er periodes zonder teamleiding, waarin het team op eigen wijze geprobeerd heeft de afdeling draaiende te houden. Dat teamhoofden het niet lang volhouden, zou volgens de professionals met name te wijten zijn aan de functie. *‘Het is zo’n middenfunctie, ik denk dat het toch lastig is. Want eigenlijk zou een teamleider er voor het personeel moeten zijn, maar die zit natuurlijk ook met handen en voeten gebonden naar boven toe’*. Daarnaast komt er veel bij kijken en zou het moeilijk zijn om afspraken te maken met de dermatologen, die niet verenigd zijn in één maatschap.

Het huidige teamhoofd is op 1 februari 2010 op de afdeling dermatologie gestart en wekt door zijn voorgangers bij een deel van de professionals een sceptische of afwachtende houding op. *‘Je wordt natuurlijk steeds sceptischer, zo van nou, er komt er weer een, wat zal die nu weer gaan invoeren en hoe lang zal die blijven. Ja, zo werkt het gewoon’*. Bovendien geven de meesten aan zich nog moeilijk een beeld te kunnen vormen van de relatie of de stijl van leidinggeven. De antwoorden met betrekking tot het teamhoofd zijn dus op een relatief korte periode gebaseerd.

Vanuit de professional

...met het teamhoofd

Het grootste deel is positief over de relatie met het teamhoofd. Zo zou het teamhoofd duidelijk zijn, al kan dit ervaren worden als een te zakelijke houding, wat volgens iemand met name voor de mensen die al langer op de afdeling werken als ongunstig zou kunnen worden ervaren. Wat dat betreft geven sommige aan dat een meer persoonlijke opstelling gewenst zou zijn. Iets anders wat ten positieve opvalt is dat een deel van de respondenten het teamhoofd doortastend en makkelijk bereikbaar vindt. Ook zou de teamleider er zijn als het nodig is, bijvoorbeeld door mee te werken in noodgevallen, waaruit ook flexibiliteit blijkt, en beloftes na komen. Door het meewerken is het teamhoofd ook zichtbaar op de afdeling, wat volgens iemand noodzakelijk zou zijn om vertrouwen en respect van de afdeling te krijgen. Volgens een enkeling gebeurt het meewerken echter nog onvoldoende. Andere positieve punten zijn de ambitie, *'het is een gretige, jonge hond'*, het enthousiasme en de realistische blik. Tevens zou volgens een enkeling het feit dat het nieuwe teamhoofd een man is voordelig kunnen zijn, *'om rust te brengen in het kippenhok'*. Onafhankelijk van de persoon, wordt het door de meeste als prettig ervaren dat er weer een teamhoofd is om op terug te vallen die een deel van de verantwoordelijkheid op zich neemt.

Maar naast deze positieve punten worden door de geïnterviewde professionals ook negatieve punten aangedragen. Het gaat dan met name om de communicatie. Zo zou meer informatie gewenst zijn, en wordt de huidige informatie niet altijd goed gebracht. Een enkeling geeft aan dat de informatie voorziening gezamenlijk zou moeten gebeuren of dat het teamhoofd beter moet bedenken hoe zaken overkomen. Ook geeft iemand aan dat het beter zou zijn om zaken eerst goed uit te zoeken, voordat ze teruggekoppeld worden naar de afdeling. Daarbij wordt door sommigen de wens uitgesproken dat de teamleider naar de wensen en ideeën van de afdeling luistert. Een respondent wenst überhaupt geen antwoord te geven op de vraag hoe de relatie met het teamhoofd ervaren wordt. Tot slot geeft een deel aan het nieuwe teamhoofd erg jong te vinden, wat een gemis aan levenservaring kan zijn.

Vervolgens de invloed van de achtergrond van het teamhoofd. Door het merendeel wordt de achtergrond verpleegkundige als positief ervaren. *'Ik denk dat je wel weet waar je over praat. Als je uit de bedrijfswereld komt is een hele andere cultuur natuurlijk, dan als je zelf uit de zorg komt'*. Ook zou het voor inzicht en betrokkenheid bij de zorg kunnen zorgen. Volgens

iemand is de verpleegkundige achtergrond zelfs een vereiste om teamhoofd te kunnen worden. Een ander punt is de mogelijkheid om mee te kunnen werken in het team. Hier wordt verschillend over gedacht. Een enkeling vindt dat het teamhoofd op regelmatige basis mee moet werken, om feeling te houden met de werkvloer, en een deel vindt dat het in geval van nood moet kunnen, maar dat het niet bij de functie hoort. Er zijn ook geïnterviewde professionals die aangeven dat de achtergrond als verpleegkundige eigenlijk niet uit maakt. Een polikliniek zou bijvoorbeeld heel anders zijn dan een afdeling en het teamhoofd heeft geen ervaring met dermatologie. Ook geeft iemand aan dat de belangrijkste zaken toch wel bij te leren zijn. Tot slot: *‘Dat is wel grappig, vrijdag (...), toen zei ik van ‘oh ja, jij komt uit het bedrijfsleven of zo hè?’ Toen zei die nee, ik ben zelf verpleegkundige. Oh, dat wist ik helemaal niet!’* De professionele achtergrond als verpleegkundige valt in de praktijk dus niet meteen voor iedereen op.

...met de zorgondernemer

Het grootste deel van de professionals geeft aan in het dagelijks leven geen of nauwelijks contact te hebben met de zorgondernemer. Dit zou ook logisch zijn, omdat de functie van teamhoofd er tussen in staat en dat is het aanspreekpunt voor de professionals. Ze weten wel wie het is, omdat de zorgondernemer wel eens op vergaderingen aanwezig is en omdat daar, samen met de secretaresse, de leiding over de afdeling lag toen er geen teamhoofd was. Er is ook een deel dat het contact dat er is geweest, niet als positief heeft ervaren. Zo zou de zorgondernemer erg duidelijk en zakelijk zijn, wat ook zou blijken uit een mail die rondgestuurd is over een vergadering met een *verplicht karakter*.

Hoe ervaart de professional de relatie met de managers?

Over het algemeen beoordelen de professionals de relatie met het teamhoofd als positief, met name door de duidelijkheid die het teamhoofd brengt. Ook vinden de professionals het prettig dat er überhaupt weer een teamhoofd is; iemand om op terug te vallen. Aan deze functie en de duidelijke invulling ervan is blijkbaar behoefte. Een deel geeft echter ook aan dat het teamhoofd te duidelijk is, en de persoonlijke kant meer zou moeten benadrukken. Ook de communicatie zou op sommige momenten te wensen overlaten. De achtergrond als verpleegkundige vinden de meeste een voordeel. Wat betreft de zorgondernemer, geven de professionals aan dat ze daar in het dagelijks leven nauwelijks contact mee hebben. Wel heeft

deze de veranderingen in gang gezet en wordt hierdoor door een deel van de professionals als te zakelijk beschouwd.

Vanuit het management

...vanuit het teamhoofd

Het teamhoofd ervaart de relatie met de professionals als 'goed'. De professionals zouden professioneel zijn en betrokken bij hun vak. Maar *'als je bijvoorbeeld iets wil veranderen, zoals ik de afgelopen vier weken heb gezien, dan gaat dat denk ik erg moeilijk worden'*. Toch gaan die veranderingen komen en het teamhoofd verwacht dan ook veel weerstand vanuit de groep. De stijl van leidinggeven die daarbij ingezet wordt is directief, alhoewel het teamhoofd er de voorkeur aan geeft om zo veel mogelijk aan de werkvloer zelf over te laten. Dat zou echter in deze situatie niet mogelijk zijn, omdat het niet goed gaat als de vrijheid bij de werkvloer ligt. Daarom heeft het teamhoofd besloten zich meer te bemoeien met de werkprocessen. Momenteel is de relatie dus goed, maar die zou kunnen verslechteren.

Zelf ervaart het teamhoofd de eigen achtergrond als verpleegkundige als gunstig, omdat het teamhoofd op die manier beter weet wat er speelt. *'En hoe er soms gepraat wordt over bepaalde beslissingen die worden genomen door leidinggevendenden. Ik denk dat het daardoor net wel even wat makkelijker is om me in te leven in hun situatie'*. Naar verwachting ziet de professional het ook als een voordeel, al hebben die volgens het teamhoofd altijd het idee dat de leidinggevende niet weet hoe het gaat op de werkvloer. Het teamhoofd probeert daarom ook mee te lopen, tevens omdat beslissingen dan beter gedragen zouden worden.

...vanuit de zorgondernemer

In principe geeft de zorgondernemer aan weinig contact te hebben met de professionals. *'Dat had ik wel toen er geen teamhoofd was, en dat heb ik nu niet meer. En dat vind ik ook goed, dat dat nu overgenomen wordt door het teamhoofd'*. Pas als dit mis gaat, kunnen professionals bij de zorgondernemer terecht. Toen er geen teamhoofd was, heeft de zorgondernemer op een directieve manier veranderingen in gang gezet. De vrijheid die professionals lange tijd hebben gehad, wordt hierdoor teruggedraaid.

Wat betreft de achtergrond van het teamhoofd, denkt de zorgondernemer dat de achtergrond als verpleegkundige zowel productief als contraproductief kan zijn. Dit is afhankelijk van de

persoon en de persoonlijke competenties. *'Ik zou me best voor kunnen stellen dat ik een filiaalmanager van de HEMA hier teamhoofd zou maken. Afhankelijk van hoe die er in staat'*. Het gevaar van een teamhoofd met een verpleegkundige achtergrond is dat die het primaire proces wordt ingezogen, terwijl het teamhoofd er juist boven moet kunnen staan. Aan de andere kant weet die wel wat er speelt en waarom dat speelt.

Hoe ervaren de managers de relatie met de professional?

Het teamhoofd ervaart de relatie met de professionals positief. De stijl van leidinggeven is momenteel directief; dit zou noodzakelijk zijn om de veranderingen succesvol door te voeren. De reactie van de professionals op de veranderingen en de achtergrond worden wel negatief ingeschat. Zo zouden volgens het teamhoofd mensen op de werkvloer altijd het idee hebben dat de leidinggevende niet weet wat er speelt en ook wordt er veel weerstand op de veranderingen verwacht. Dat deze veranderingen directief worden ingezet, omdat de professionals de vrijheid momenteel niet aan zouden kunnen, geeft aan dat er sprake is van een onevenwichtige relatie. De manager is duidelijk 'de baas' en heeft het laatste woord. De zorgondernemer geeft aan zelf nauwelijks contact te hebben met de professionals. Het teamhoofd denkt zelf dat de achtergrond als verpleegkundige een voordeel is, de zorgondernemer geeft aan dat dit zowel productief als contraproductief kan zijn, afhankelijk van de persoon.

Hoe is de relatie tussen de professional en de manager?

Zowel de professionals als het teamhoofd hebben een goed beeld van de wederzijdse relatie. Wel is duidelijk geworden dat de relatie niet helemaal in balans is. De professionals vragen om een duidelijk teamhoofd waar ze op terug kunnen vallen en geven hiermee ruimte aan het teamhoofd om hier invulling aan te geven. Het teamhoofd aan de andere kant geeft aan dat de stem van het teamhoofd belangrijker is in het proces; deze hakt uiteindelijk de knopen door. De professionals stellen zich hiermee afhankelijker op ten aanzien van het teamhoofd, dan het teamhoofd ten opzichte van de professional. De professionals ervaren de achtergrond van het teamhoofd, in tegenstelling tot de verwachting van het teamhoofd, wel degelijk als positief. Zo zou deze beter weten waar die het over heeft. Er is echter ook een deel van de professionals dat aangeeft dat de achtergrond weinig invloed heeft.

§4.2 De uniformering van werkprocessen vanuit de professional

Tijdens de interviews zijn verschillende facetten van de uniformering aan de orde gekomen. Zo is duidelijk geworden hoe de professionals tegenover de uniformering staan, waarbij onder andere gebruik gemaakt wordt van protocollen. Ook is gevraagd wat volgens hen het doel is en hoe de standaardisatie het beste ingericht zou kunnen worden. En verder hoe zij de eigen betrokkenheid in het proces ervaren en welke rollen de professionele belangen en die van het management daarbij spelen.

Wijze van werkinvulling

Op de afdeling dermatologie wordt, onder andere in het kader van de uniformering, steeds meer in vaste protocollen gewerkt. Het grootste deel van de professionals staat hier positief tegenover en is van mening dat de protocollen goed toepasbaar zijn in de praktijk. Het zou met name handig zijn voor nieuwe mensen en voor behandelingen die niet zo vaak voorkomen. Een deel van de professionals dat er al langer werkt, geeft dan ook aan niet standaard in de protocollen te kijken. *‘We hebben zo'n protocollenmap, ja eigenlijk bijna niemand kijkt er in, omdat je gewoon weet hoe het moet’*. Om de uniformering echt een succes te maken, wordt aangegeven dat de protocollen op alle locaties gelijk moeten zijn. Of dit momenteel het geval is, daarover verschillen de meningen. Verder geeft iemand aan dat protocollen goed zijn voor de eenheid naar de patiënt toe. *‘Dat het niet zo is dat als een patiënt hier in Zeist geweest is en daarna naar Utrecht moet en dat er dan een totaal andere aanpak zou zijn’*. Wat betreft het opstellen en samenvoegen van de protocollen, ook tussen de verschillende locaties, geeft iemand aan dat dit in principe overgelaten zou kunnen worden aan de professionals. Als het op die manier niet lukt, is het de taak van het teamhoofd om hierin te ondersteunen.

Afgezien van de protocollen, spelen de artsen een grote rol in de werkinvulling. *‘Toch zeker wel tachtig procent van de werkprocessen komt eigenlijk ook vanuit de artsen, waar de artsen als eerste ook één lijn moeten hebben, voordat wij ook één lijn kunnen krijgen’*. De professionals geven hiermee aan dat hun eigen werkwijze voor een groot gedeelte bepaald wordt door de wensen van de dermatologen. Het is afhankelijk van de arts hoeveel hij of zij vervolgens aan de professional overlaat ter eigen invulling. In eigen spreekuren is er meer vrijheid, al is ook dat altijd onder verantwoording van de arts. Omdat de dermatologen een belangrijke stem hebben in het geheel, is het volgens sommige professionals ook belangrijk

dat zij betrokken worden bij de opstelling van de protocollen en de inrichting van de uniformering.

Standpunten over de uniformering

Tegenover de uniformering op de afdeling staan de meeste professionals positief. *‘Ik denk wel dat er meer naar dezelfde manier van werken mag, dat we daar naartoe moeten werken’*. Wat de beantwoording van deze vraag lastig maakt, is dat veel geïnterviewden de mening over de uniformering baseren op een van de doelen waarvoor die wordt ingezet, namelijk het creëren van één gezamenlijke polikliniek voor de verschillende locaties, waar binnen uitwisseling van personeel eenvoudig plaats kan vinden. Bijna iedereen geeft aan graag een vaste standplaats te hebben. Een deel geeft echter ook aan dat het door de uniformering makkelijker wordt om op een andere locatie te werken. *‘Het is handiger als je gewoon volgens één lijn werkt op de hele afdeling. En zeker als je ook naar een andere locatie moet, dan is het handiger als ze daar hetzelfde werken als hier’*. Zo nodig willen de meeste ook wel invallen op een andere locatie. Het is immers één ziekenhuis en uniforme werkprocessen zouden houvast kunnen geven. Een paar professionals geven echter aan dat ze hier negatief tegenover staat. Verder wordt er aangegeven dat verschillen menselijk zijn en dat de werkwijze moet passen bij de locatie en de eigen persoon. *‘Ik denk wel dat je dat moet trachten, maar dat je ook een beetje het cultuurtje in de gaten moet houden’*. Hierdoor zou het lastig kunnen zijn om overal dezelfde werkwijzen en protocollen toe te passen. Een ander doel van de uniformering zou volgens de professionals het creëren van duidelijkheid en structuur zijn. Ook worden de werkwijzen, na lange tijd geen of verschillende teamhoofden te hebben gehad, weer duidelijk in kaart gebracht. Enkele geven echter aan überhaupt geen aanleiding voor uniformering te zien. *‘Allebei de poli’s of allebei de locaties hebben wel een iets andere manier van werken, maar op zich is daar wel redelijk goed tussen te schakelen. Het doel is eigenlijk hetzelfde’*.

‘Plan de campagne’

Om de uniformering te bereiken, geeft een aantal professionals aan dat de bovengenoemde protocollen hierin een grote rol spelen. Verder zou het volgens de meeste professionals het handigste zijn om de ‘best practices’ van de verschillende locaties naar boven te halen. Op deze manier kunnen ze van elkaar leren. Over de manier waarop dit moet gebeuren, is niet iedereen het eens. Een enkeling geeft aan dat dit aan de professionals zelf overgelaten zou kunnen worden of dat dit in overleg met de artsen zou moeten gebeuren. De meeste geven

echter aan dat dit in samenspraak met het teamhoofd zou kunnen gebeuren, ook omdat assistenten er onderling misschien niet uitkomen. Het is immers moeilijk om het vertrouwde los te laten waaraan men gewend is, en vaak vindt iemand zijn eigen werkwijze het beste. *‘Dat zit in de mens, om het eigen stukje te verdedigen, het beste te vinden’*. Ook hier wordt de locatie als obstakel genoemd. Maar niet alleen de professionals, ook de dermatologen moeten op een meer uniforme wijze gaan werken om het project te laten slagen.

Hierboven is aan de orde gekomen dat het teamhoofd de assistenten zou kunnen ondersteunen bij het achterhalen van de beste werkwijzen en het ontwikkelen van de protocollen. Hierbij worden ook kanttekeningen geplaatst. Zo zegt iemand *‘maar ik vind niet dat een teamhoofd op je vingers hoort te kijken. Je moet je vrijheid ook krijgen, die je nodig hebt’*. Iemand anders geeft aan dat *‘hij moet ons ook niet monddood maken’*. Maar de meerderheid vindt dat de uniformering van werkprocessen past bij de functie van teamhoofd. Hij of zij kan hierin een sturende functie hebben en heeft van bovenaf meer overzicht. Doch, het teamhoofd moet wel achter de professionals staan en hun ook in dit proces betrekken.

Betrokkenheid

Het merendeel geeft in dit verband aan dat er voldoende mogelijkheden zijn om ideeën of suggesties aan te dragen bij het teamhoofd. Deze zou zich hier ook wel voor inzetten. Of er vervolgens ook wat mee gedaan wordt, is onduidelijk. Zo geven sommigen aan niets terug te horen op klachten of suggesties. Dit kan demotiverend werken. Een deel geeft ook aan dat het goed zou zijn om de werkvloer meer in het geheel te betrekken. Ook zijn er professionals die zeggen dat er nog weinig bekend is over de uniformering en dat ze te weinig informatie krijgen. *‘Vaak gebeuren er dingen, en wij weten er niks vanaf. En dat wordt allemaal boven besproken, maar op de werkvloer hoor je het niet. En daardoor denk ik wel eens dat ze boven heel druk bezig zijn, en dat wij het als laatste gaan horen. En onze mening eigenlijk niet meer kunnen geven. Daar ben ik soms wel eens bang voor’*. Tevens noemt een groot deel als punt van kritiek dat veranderingen, zoals de uniformering, opgelegd en doorgedrukt worden, met de botte bijl. *‘Er moeten gewoon dingen veranderd worden, en dat er van hogerhand zo is van nou, we moeten toch bepaalde dingen voor elkaar krijgen en dat gaan we ook doen. Dus of wij nou zeggen ja, dat is vervelend, maar dat moet gewoon gaan gebeuren’*. Aan de andere kant is er ook iemand die aangeeft voldoende informatie te krijgen en het idee te hebben dat er rekening gehouden wordt met de ideeën.

De lage betrokkenheid die door een deel ervaren wordt, past bij het beeld dat de professionals hebben over het belang van hun eigen wensen en die van het management. Ongeveer driekwart denkt dat de belangen van het management belangrijker gevonden worden. Dit zou bijvoorbeeld blijken uit de geringe communicatie, het feit dat zaken op afstand worden besloten en vervolgens doorgedrukt en efficiënt werken zou een managementbegrip zijn. Enkele professionals geven aan dat het belangrijk is dat de belangen in balans zijn. *‘Ik denk dat als je de belangen van het team niet goed behartigt en je krijgt een ontevreden team, dat je werk daar onder gaat lijden, dus je kwaliteit van zorg gaat eronder lijden. En ik denk dat het managementteam ook de zakelijke kant moet maken. En als dat niet goed gebeurt, je ziet wat er met het Flevo ziekenhuis is gebeurd, dan steven je af op een faillissement’*. Tevens is er iemand die aangeeft dat met de komst van het nieuwe teamhoofd de belangen weer meer evenwichtig zijn, omdat het teamhoofd de belangen van de professionals kan behartigen. Slechts een iemand geeft aan dat de belangen van de professionals belangrijker zijn. Na lange tijd van onrust zijn zij weer aan de beurt.

Hoe ervaren de professionals de uniformering van werkprocessen?

De uniformering van werkprocessen an sich ervaren de professionals als positief, al geeft een enkeling ook aan dat *‘verschillen menselijk’* zijn en kunnen daardoor niet worden voorkomen. Dat er steeds meer gebruik gemaakt wordt van protocollen, die over beide locaties gelijk getrokken worden, zou een goede ontwikkeling zijn. Hierdoor zou het in geval van nood makkelijker zijn om op een andere locatie in te vallen. Want voor uitwisseling op vaste basis zijn weinig voorstanders te vinden. Naast het gebruik van protocollen zou het, volgens de professionals, voor de uniformering goed zijn om de beste werkwijzen van beide locaties boven water te krijgen. Dit kunnen professionals onderling doen, maar het merendeel ziet hierin, voor zowel het achterhalen van de ‘best practices’ als het samenstellen van de protocollen, ook een rol voor het teamhoofd weggelegd. In het proces ervaren de professionals voldoende mogelijkheden voor inspraak, maar het is niet altijd duidelijk wat hier mee gedaan wordt en uiteindelijk zouden zaken toch worden doorgedrukt door het management. Er wordt dus wel ruimte voor inspraak ervaren, maar hier zou weinig gevolg aan worden gegeven en ook ontbreekt goede informatie. Hieruit zou volgens een deel blijken dat de belangen van het management belangrijker zijn, al geeft bijna iedereen aan dat hierin een balans zou moeten zijn.

Wat verder opmerkelijk is, is dat veel professionals wijzen op de rol van de dermatologen. De werkwijze van de dermatoloog zou bepalend zijn voor de werkwijze van de professional. Als de werkwijzen van de professionals dus uniform moeten worden, ligt hiervoor het startpunt bij de artsen. Dit is echter lastig, omdat een deel van de dermatologen verenigd is in een maatschap en dus niet direct in dienst van het ziekenhuis is. Zij kunnen daarom hun eigen werkwijzen vaststellen.

§4.3 De uniformering van werkprocessen vanuit het management

Ook de ervaringen van het management zijn in de interviews achterhaald. Hierbij zijn dezelfde onderwerpen aan de orde gekomen als bij de professionals. Zo wordt duidelijk hoe de managers de uniformering in willen richten, welke rol de professionals hier in hebben en welke obstakels ze verwachten tegen te komen.

...vanuit het teamhoofd op de dermatologie

Aanleiding uniformering

Het teamhoofd geeft de uniformering van werkprocessen zelf in de volgende woorden weer: *‘Kijk, er zijn nu twee verschillende locaties, Utrecht en Zeist. En die werken niet op dezelfde manier, die werken op een hele andere manier. Dat zou in eerste instantie op dezelfde manier moeten gaan werken. Daarnaast werkt iedere poli assistente ook op een andere manier. Op zich ook logisch, want het zijn allemaal verschillende personen, maar dat zou ook enigszins gestructureerd moeten worden. In protocollen, of beschrijving van werkprocessen, of iets dergelijks. Ja.’* Over het gebruik van protocollen wordt genoemd dat *‘ja, ik ben altijd van mening, bijna alles is wel te plannen.’* Deze standaardisatie zou de nodige structuur en duidelijkheid kunnen brengen, met als doel het verhogen van de efficiëntie en het stroomlijnen van logistieke processen. Dit laatste zou geuit worden in het feit dat er meer uitwisseling tussen beide locaties plaats zou kunnen vinden en dat de professionals zo flexibeler ingezet kunnen worden. Volgens het teamhoofd geven de professionals zelf in de kennismakingsgesprekken ook aan behoefte te hebben aan structuur, organisatie en leiding. Ze hebben immers lange tijd geen vaste teamleiding gehad. Daarnaast zouden ook externe factoren vragen om een efficiëntere manier van werken. *‘De zorg wordt alleen maar meer gekort door de overheid, de zorg zal alleen maar, er zou efficiënter gewerkt moeten worden. We krijgen steeds minder van de zorgverzekeraar of van de overheid. En de zorgverzekeraar eist ook steeds meer kwaliteit en service. En euh, ja...en de prijs. Dus wil je dat goed doen,*

dan moet je echt wel mee veranderen met die markt'. Verder wordt aangegeven dat het initiatief voor de veranderingen ligt bij de zorgondernemer. Volgens het teamhoofd heeft de zorgondernemer aan de hand van klachten van dermatologen, teamhoofden die snel weer vertrekken en het feit dat de afdeling boven haar budget zat qua personeel, gesignaleerd dat er zaken moesten veranderen.

'Plan de campagne'

Vervolgens is het nu aan het nieuwe teamhoofd om dat ook echt vorm te geven. Hierover wordt aangegeven dat structuur voor de professionals wordt gecreëerd door het opzetten van strakke kaders waar binnen ze moeten blijven. De vrijheid die ze lange tijd gehad hebben, heeft namelijk niet tot het gewenste resultaat geleid. Aan de ene kant geeft het teamhoofd hierover aan dat de inhoudelijke vrijheid bij de professional blijft liggen, omdat daar de inhoudelijke kennis ligt, maar aan de andere kant wordt gesteld dat *'ik wel weer mijn handen op de werkzaamheden ga leggen, dat ik er bovenop ga zitten'*. Voor de inrichting van de kaders zouden de beste werkwijzen boven water gehaald moeten worden. Eerder was te lezen dat dit ook door de professionals wordt aangegeven. Die beste werkwijzen zouden door gesprekken met de professionals achterhaald kunnen worden, maar ook heeft het teamhoofd hier zelf een beeld van gecreëerd tijdens het meewerken. In dat laatste geval wordt de knoop doorgehakt en wordt er voor de meest efficiënte manier gekozen. Echter, de professionals hebben hier zelf ook een rol in. Van beide locaties zouden ze onderling de werkwijzen en protocollen gelijk moeten trekken. Ook hoort het teamhoofd graag ideeën of suggesties vanuit de professionals zelf, maar tot nu toe zou dit nog niet zijn voorgekomen. Er wordt tijdens de kennismakingsgesprekken door het teamhoofd concreet om inspraak gevraagd, maar hier zouden weinig concrete ideeën uit voortkomen. De professionals zouden vooral meer personeel willen, terwijl het volgens het teamhoofd veel meer draait om het efficiënter inrichten van de werkprocessen. Tot slot, over de mensen die wel met concrete ideeën komen en het belang van de veranderingen inzien: *'Die moet je ook gebruiken, die moet je erbij betrekken en bij veranderprocessen het voortouw laten nemen, juist. Op mensen steunen, met wat ze doen en met de ideeën die ze komen'*.

Moeilijkheden

Maar niet alle professionals zien volgens het teamhoofd momenteel het belang van de uniformering in. Zo zouden met name de mensen die al langer op de afdeling werken niet

open staan voor nieuwe dingen. De anderen zouden hierin worden mee getrokken. Bovendien vindt iedereen zijn eigen werkwijzen het beste en het meest efficiënt, waardoor aanpassingen moeilijk te maken zijn. Een nadeel van de uniformering zou dan ook kunnen zijn dat de meest ervaren mensen besluiten om weg te gaan. Wat dit betreft wordt inderdaad gezegd dat de belangen van het management momenteel meer leidend zijn. *‘Maar nu weet ik gewoon, van hogeraf wordt gezegd, die dermatologie moet beter gaan lopen. En dat moet gaan gebeuren, hoe dan ook. Dus in dit geval is het management nu even leidend, in dit geval. Ja’*. Eerst wordt de professionals vriendelijk verzocht om mee te gaan in de veranderingen, als dit niet het geval is krijgt het een meer verplicht karakter.

...vanuit teamhoofd ‘II’

Ook is er gesproken met een teamhoofd die zelf niet op dermatologie werkzaam is, maar van een afstand wel betrokken is bij de veranderingen. Dit teamhoofd, voor de eenvoud teamhoofd II genoemd, zit voor het grootste gedeelte op een lijn met het teamhoofd van dermatologie. Ook teamhoofd II geeft aan dat dezelfde werkwijzen en protocollen op verschillende locaties wenselijk zouden zijn. Dit zouden professionals onderling, begeleid door het teamhoofd, af kunnen stemmen. De beste manieren moeten zo achterhaald worden en vervolgens zou iedereen volgens deze *‘gouden standaard’* moeten werken. Verder geeft teamhoofd II aan dat sommige dingen gewoon moeten gebeuren, maar dat je daar als teamhoofd wel helder over moet communiceren en hierdoor ook begrip kan kweken onder de professionals. Ook is het belangrijk voor draagkracht, dat noodzakelijk is om de uniformering tot een succes in de praktijk te maken. *‘Dus ik geloof erin dat het vanuit de vloer meegedragen moet worden, dus je moet er mensen in betrekken. Het is niet alleen de manager die dat met de dokter gaat beslissen, maar de vloer moet daar in meegenomen worden. Daar geloof ik in’*. Wat betreft de belangen van het management en de professionals zou er een balans moeten zijn. Het ziekenhuis is immers ook een bedrijf met beperkte middelen, wat een zakelijke insteek vereist. Aan de andere kant draait het op de medewerkers die kwalitatief goede zorg kunnen leveren. Als mensen ontevreden zijn, zouden ze minder goed presteren en dat is niet in het belang van het ziekenhuis. Hoe dit in de concrete situatie vorm krijgt, weet teamhoofd II niet. Wel geeft deze aan het teamhoofd er is om de medewerkers in het proces te betrekken en mee te nemen.

...vanuit de zorgondernemer

Tot slot is in dit kader ook gesproken met de zorgondernemer. Volgens de zorgondernemer zijn na de fusie beide locaties voor zichzelf blijven werken en hebben de professionals een eigen werkwijze ontwikkeld, ook omdat er lange tijd geen goede teamleiding is geweest. *‘En ik kan mij voorstellen, ik zit er natuurlijk niet heel dicht op, maar ik kan mij voorstellen dat ze het een beetje zien van ‘ja, eerst hebben we steeds maar met zijn allen geprobeerd om er het beste van te maken en werd er heel veel van ons gevraagd, en nu opeens krijgen we daar zowat voor op onze kop en moet alles anders’*. Want er gaan inderdaad dingen veranderen, er komt weer meer leiding en sturing. Dit kan volgens de zorgondernemer weerstand oproepen, zeker omdat het proces top down wordt ingezet. Die keuze is heel bewust gemaakt, omdat je van de professionals niet zou kunnen vragen om naar het overkoepelende belang te kijken in plaats van naar het individuele belang en ze de vrijheid nog niet aan zouden kunnen. Hierover is de zorgondernemer ook duidelijk. *‘Kijk, het is oneerlijk, vind ik, om tegen een groep mensen te zeggen, die op de werkvloer werken, van jullie mogen meedenken, en vervolgens in mijn achterhoofd, wat natuurlijk heel veel gebeurt in managementland, in mijn achterhoofd allang het grotere plan bedacht heb en dat er gewoon door te drukken’*. Dit roept veel weerstand en boze reacties op, maar dat neemt de zorgondernemer op de koop toe. Bovendien zou dit horen bij veranderingen. Na een tijdje kunnen de professionals ook zien dat het beter gaat en zouden ze het prettig vinden om te weten binnen welke kaders ze kunnen handelen. Bovendien is het ook de bedoeling dat ze binnen de eerst rigide kaders ook weer ruimte krijgen, want dat is wel de bedoeling. Waarschijnlijk verandert dit ook de houding.

De uniformering van werkprocessen wordt voor bepaalde doelen ingezet. *‘Maar het belang is, het belang wat ik laat prevaleren is het belang van goede patiëntenzorg. En uhm, efficiëntie. En dat is op dit moment denk ik dan meer het belang van het management dan het belang van het team. En dan zou je dus inderdaad kunnen zeggen dat dat de keuze is. Ja. Maar een hele bewuste’*. Pas op de tweede plaats staat de bevordering van de uitwisseling. De werkwijzen zouden als volgt achterhaald kunnen worden: *‘Dus ik zeg vanaf de wettelijk verplichte kaders, en de best practice, naar de werkvloer toe en daar de fine tuning doen’*. De best practice zou in samenspraak met de professionals, de dermatologen en het teamhoofd vastgesteld moeten worden. Want de structuur en de kaders komen vanuit het management, maar de invulling moet ook bij de professionals liggen. Hierin moet hoge kwaliteit als doel gesteld worden. Het past bij de functie van een teamhoofd om zich nu te mengen in de herstructurering van de

werkprocessen, maar als die structuur eenmaal staat komt hierin ook weer meer ruimte voor de professionals. Tot slot zou er in de gezondheidszorg ruimte zijn om in protocollen te werken. *‘Kijk, mensen zijn anders, maar een heleboel ziektebeelden zijn natuurlijk vergelijkbaar. En de handelswijze die je daarin hebt ook’.*

Hoe ervaren de managers de uniformering van werkprocessen?

De antwoorden van de verschillende managers komen redelijk overeen. Zo is uniformering noodzakelijk om structuur, duidelijkheid en leiding op de afdeling terug te brengen. Dit zou tot stand kunnen komen door het gebruik van vaste protocollen en het achterhalen van de beste werkwijzen. Dit zou in samenspraak met de professionals (en de dermatologen) kunnen gebeuren. De zorgondernemer en het teamhoofd dermatologie geven aan dat de kaders in het begin strak zijn, maar dat de professionals in de loop van de tijd weer meer ruimte krijgen. Dit, en het feit dat veranderingen top down worden ingezet, zou volgens het management zorgen voor weerstand vanuit de professionals. Volgens beiden zijn de belangen van het management dan ook leidend. Volgens teamhoofd II zou goede communicatie aan de andere kant voor begrip en draagkracht kunnen zorgen. Tot slot het doel van de uniformering. Alle drie de managers noemen in dit verband het verhogen van de efficiëntie en het bevorderen van de uitwisseling tussen beide locaties. De zorgondernemer zet goede patiëntenzorg echter op de eerste plaats. Bij de zorgondernemer is het proces ook gestart.

Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de hoofdvraag ‘*Hoe beïnvloedt de uniformering van werkprocessen de relatie tussen de publieke professional en de publieke manager?*’ beantwoord. Hiervoor worden de theoretische verwachtingen vergeleken met de empirische bevindingen. De vraag is of de verwachtingen uit de theorie in de praktijk bevestigd worden, of dat het empirisch onderzoek nieuwe inzichten heeft opgeleverd.

De eerste verwachting, dat de uniformering van werkprocessen een product is van het management, om het handelen van professionals efficiënter en meer controleerbaar te maken en een gemeenschappelijk beleid te waarborgen (Smeijsters, 2006), is bevestigd in de empirie. De uniformering is inderdaad voornamelijk een initiatief geweest van het management. Wat betreft het waarborgen van een gemeenschappelijk beleid, is dit in de concrete casus het geval door de eenheid, en daarmee de uitwisseling, tussen beide locaties te bevorderen. Ook wordt het doel van het verhogen van de efficiëntie door het management genoemd. Over het bevorderen van de controle mogelijkheden is echter niets gezegd. Wat niet uit de theorie blijkt, maar wel genoemd is door het management, is dat ook de professionals zelf vragen om duidelijkheid en structuur. Door de uniformering is hier invulling aan gegeven, dus het initiatief is wel aangestuurd door de professionals. Dat professionals geen behoefte zouden hebben aan supervisie en procedures (Mintzberg, 1998), is dus niet bevestigd in de praktijk.

Zoals ook al gedeeltelijk uit de vraag om duidelijkheid en structuur blijkt, ervaren de professionals de uniformering niet, zoals de verwachting was op basis van de literatuur (Noordegraaf, 2008a; Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005), als een negatieve inbreuk op hun eigen autonomie. Het gebruik van protocollen en uniforme werkwijzen ervaren de professionals uit dit onderzoek juist als prettig, omdat ze bijvoorbeeld iets hebben om op terug te vallen. Zowel professionals als managers ervaren dus de voordelen van houvast en ondersteuning (Stoopendaal, 2008). Bovendien zouden de behandelingen en ziektebeelden, in tegenstelling tot de verwachting (Bruijn, de, in: Brink e.a., 2005), volgens de professionals niet te complex zijn voor het gebruik van protocollen. Wel zou er rekening moeten worden gehouden met ‘menselijke verschillen’ en verschillen tussen locaties. In die zin moet er wel ruimte zijn voor variëteit.

Ook zou de uniforme manier van werken aan de hand van vaste protocollen volgens zowel professionals als managers, niet alleen gunstig zijn voor de organisatie, het management en de professionals, maar ook voor de patiënt. Het komt de bedrijfsvoering dus ten goede (Sterrenburg en Noordegraaf, in: Bovens en Schillemans, 2009) en rolconflicten worden niet ervaren. Hiermee is ook zinloosheid niet aan de orde; het zou juist zorgen voor betere patiëntenzorg. Het derde onderdeel van beleidsvervreemding, machteloosheid (Tummers e.a., 2009), is echter wel terug te vinden in de antwoorden van de professionals. Dit sluit aan bij de theorie van Noordegraaf en Sterrenburg (Noordegraaf en Sterrenburg, in: Jansen, 2009), dat de beleving van uniformering niet zozeer zou gaan om de uniformering op zich, maar veel meer om de mate waarin en de manier waarop dit wordt ingevoerd. Wat betreft de manier waarop, ervaren de professionals voldoende inspraak, maar zou daar volgens door het management te weinig gevolg aan worden gegeven. Ze ervaren te weinig invloed op het beleid en ze zijn niet tevreden met de communicatie in het proces. Ook zouden zaken doorgedrukt worden door het management. Over de mate waarin geeft een deel van de professionals aan dat er ruimte moet blijven voor noodzakelijke verschillen, die bijvoorbeeld veroorzaakt worden door de locatie.

Uit het feit dat sommige zaken gewoon doorgedrukt worden en dat de wensen van de professionals daarin onvoldoende worden meegenomen, blijkt een disciplinerende functie van het management (WRR, 2004). Tevens geven zowel het management als de meeste professionals aan dat de belangen van het management momenteel leidend zijn. Er is dus sprake van een mechanische stijl van leidinggeven, wat volgens de verwachting een lagere tevredenheid met het management met zich brengt (Steijn, in: Brink, 2005), terwijl in de empirie het grootste deel van de professionals aangeeft duidelijkheid en sturing vanuit het teamhoofd juist prettig te vinden.

Gezien bovenstaande resultaten, heeft de uniformering inderdaad een negatieve invloed op de relatie; een relatie die nu nog door beide partijen als positief wordt ervaren. Maar niet, zoals de verwachting uit de literatuur en vanuit het management is, door de inbreuk op de autonomie, maar door de geringe informatie en betrokkenheid die de professionals ervaren. Voor het management kan het een verbetering zijn van de relatie, omdat zij meer invloed hebben op de werkwijzen van de professionals.

Aanbevelingen

Zoals bij de beantwoording van de hoofdvraag aan de orde is gekomen, zijn de professionals momenteel niet tevreden met de communicatie vanuit het management. Dit was niet het thema van dit onderzoek, maar wellicht zou het management hier rekening mee kunnen houden en de communicatie kunnen verbeteren. Als dit verbeterd zou worden, zou het ook vanuit de professionals kunnen zorgen voor een verbetering van de relatie, omdat ook zij juist de duidelijkheid die het management brengt waarderen. De slechtere relatie die het management in eerste instantie verwacht, zou dan ook voorkomen kunnen worden.

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek in deze concrete casus zou zijn om ook de klassieke professionals, de dermatologen, te betrekken in het onderzoek. Zowel de professionals die in dit onderzoek centraal staan als het management verwijzen vaak naar hun rol in het proces. Ook zou het goed zijn om het onderzoek over een bepaalde periode, bijvoorbeeld na een jaar, te herhalen. Dan is naar verwachting de uniformering volledig geïmplementeerd en kan opnieuw onderzocht worden wat de invloed hiervan op de relatie is. Zoals ook in de discussie wordt beschreven, is er dan meer over de uiteindelijke invloed bekend. Tot slot zou het goed zijn om hetzelfde onderzoek in andere casussen te herhalen, om verschillende situaties met elkaar te kunnen vergelijken. Levert eenzelfde onderzoek op een andere afdeling dezelfde resultaten op?

| De gestandaardiseerde professional?

Discussie

Er zijn enkele interessante of opvallende punten tijdens het onderzoek naar voren gekomen, die helaas buiten het bereik van de onderzoeksvraag vallen. Omdat zij toch nadere aandacht verdienen, bijvoorbeeld omdat ze de resultaten inkaderen of verklaren, worden ze hier in de discussie besproken.

Ten eerste het feit dat dit onderzoek is gehouden op het moment dat de afdeling zich midden in het proces van uniformering bevindt. Zoals ook in de inleiding genoemd, is dit aan de ene kant een voordeel omdat het onderzoek daarmee aansluit bij de leefwereld van de respondenten en actueel is. Maar het is ook nadelig, omdat de uniformering nog niet volledig is ingevoerd en er hierdoor over sommige zaken nog onduidelijkheid bestaat. De uniformering kan eenmaal ingevoerd een andere uitwerking hebben op de professionals, waardoor ook de standpunten hierover kunnen veranderen en ook de invloed op de relatie.

Daarnaast is de uniformering van werkprocessen een onderdeel van een groter pakket aan veranderingen die momenteel ingevoerd worden. Het was soms lastig om dit tijdens de interviews te scheiden, omdat het voor de respondenten onder de 'grote paraplu' valt. Door nadrukkelijk naar de uniformering te vragen, is dit wel zo veel mogelijk geprobeerd. Het zou echter kunnen dat er antwoorden geanalyseerd zijn die niet expliciet over de standaardisatie gingen, wat ten koste gaat van de interne validiteit.

Verder een voorzichtige verklaring van het resultaat dat de publieke professionals uit dit onderzoek de uniformering van werkprocessen niet als een inbreuk op hun eigen autonomie ervaren. Dit zou kunnen komen doordat deze publieke professionals al weinig autonomie gewend zijn, omdat de dermatologen hier een grote invloed op hebben. Zoals eerder genoemd geven de professionals dan ook aan dat de dermatologen eerst uniform moeten werken, zodat dit zijn uitwerking kan hebben op de werkwijze van de professional. Dat de verwachtingen uit de theorie omtrent de autonomie niet bevestigd werden door de empirie, zou dus verklaard kunnen worden door het verschil in type publieke professionals waar ze zich op richten.

Toch is het een opvallend resultaat dat de publieke professional die centraal staat in dit onderzoek, in tegenstelling tot de klassieke professional, de uniformering op zich niet nadelig ervaart. Dit is wellicht een nuttige vaststelling voor managers die het werk van dit type

De gestandaardiseerde professional?

professional willen uniformeren. Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat vanwege de beperkte omvang van het onderzoek de resultaten niet volledig te generaliseren zijn.

Literatuurlijst

- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Meppel: Boom onderwijs.
- Bruijn, H. (2008). *Managers en professionals: over management als probleem en als oplossing*. Amsterdam: Van Genneep.
- Bruijn, H. Maak spanningen management en professional vruchtbaar, in: Brink, G. van den, Th. Jansen en D. Pessers (red.) (2005). *Beroepszeer: waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Boom.
- Causer, G. en M. Exowrthy, *Professionals as managers across the public sector*, in: Exworthy, M. en S. Halford (2002). *Professionals and the new managerialism in the public sector*. Buckingham: Open University Press.
- Delaere, M. (2006). Geef professional ruimte, in: *Binnenlands bestuur*, 6 oktober 2006.
- Diakonessenhuis (2010). *Ons profiel/ Organisatiestructuur/ Het Diakonessenhuis*, op de site www.diakonessenhuis.nl.
- Exworthy, M. en S. Halford. Professionals and managers in a changing public sector: conflict, compromise and collaboration, in: Exworthy, M. en S. Halford (2002). *Professionals and the new managerialism in the public sector*. Buckingham: Open University Press.
- Hupe, P. De autonomie van de vakman (m/v). Over regeldruk en handelingsruimte, in: Jansen, T., G. van den Brink en J. Kole (red.) (2009). *Beroepstrots. Een ongekende kracht*. Boom: Amsterdam.
- Kerr, S. e.a. (1977). Issues in the study of professionals in organizations: the case of scientist and engineers, in: *Organizational behavior and human performance*, 18, 329-34.
- Maas, J.G.V. (1999). *Professionaliteit. Management van professie en professionele organisatie*. Deventer: Kluwer/INK.
- Mintzberg, H. (1983). *Structures in five: designing effective organizations*. New Jersey: Prentice Hall.
- Mintzberg, H. (1998). Covert leadership: notes on managing professionals, in: *Harvard business review*, 138-148.
- Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Harlow: Financial Times prentice hall.

- Noordegraaf, M. (2004). *Management in het publieke domein: issues, instituties en instrumenten*. Bussum: Coutinho.
- Noordegraaf, M. (2008a). *Professioneel bestuur: de tegenstelling tussen publieke managers en professionals als 'strijd om professionaliteit'*. Den Haag: Lemma.
- Noordegraaf, M. (2008b). Leve de managers! Waar zouden we zonder hen zijn?, in: *NRC Handelsblad*, 21 maart 2008.
- Noordegraaf, M. en J. Sterrenburg. Administratieve lasten voor publieke professionals: ficties en feiten, in: Jansen, T., G. van den Brink en J. Kole (red.) (2009). *Beroepstrots. Een ongekende kracht*. Amsterdam: Boom.
- Noordegraaf, M. en P.L. Meurs (2002). Verwarde managers, in: *M&O*, nummer 3 mei/juni; 22-39.
- Smeijsters, H. (2006). Vakmanschap is meesterschap, in: *Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 61 (11); 930-941.
- Steijn, B. Er leeft onvrede over managers in de publieke sector, in: Brink, G. van den, Th. Jansen en D. Pessers (red.) 2005. *Beroepszeer: waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Boom.
- Sterrenburg, J. en M. Noordegraaf, in: Bovens, M. en T. Schillemans (2009). *Handboek publieke verantwoording*. Den Haag: Lemma.
- Stoopendaal, A. (2008). *Zorg met afstand*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Thiel, S. van (2007). *Bestuurskundig onderzoek, een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Tsoukas, H. en C. Knudsen (2003). *The Oxford Handbook of Organization Theory. Metatheoretical perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Tummers, L. e.a. (2009). Beleidsvervreemding van publieke professionals: theoretisch raamwerk en een casus over verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen, in: *Beleid en maatschappij*, 36, 2, 104-116.
- Weggeman, M. (2007). *Leidinggeven aan professionals? Niet doen!* Schiedam: Scriptum.
- Wilensky, H.L. (1964). The professionalization of everyone?, in: *The American Journal of Sociology*. Volume 70, nummer 2, 137-158.
- Wit, B. de (2009). Vervreemd of gewoon verschillend?, in: *Beleid en maatschappij*, 4.
- WRR (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*.

- Yin, R. K. (2003). *Case study research. Design and Methods*. California: Sage publications.

| De gestandaardiseerde professional?

Bijlagen

BIJLAGE 1: Topiclijst.....	49
BIJLAGE 2: Codeboom.....	53

| De gestandaardiseerde professional?

BIJLAGE 1: Topiclijst

Algemene gegevens

- Wat heeft u hiervoor gedaan? (incl. opleiding)
- Hoe bent u hier terecht gekomen?
- Hoe lang bent u al werkzaam op deze afdeling?
- Hoe bevalt het op de afdeling?

Deze vragen worden gesteld om een algemeen beeld te krijgen van de geïnterviewde en om het gesprek op gang te krijgen. Ook kunnen deze gegevens relevant zijn voor de andere thema's. Als iemand namelijk al lang op de afdeling dermatologie werkzaam is, kan het zo zijn dat hij of zij minder tolerant is ten opzichte van de nieuwe werkwijze, omdat hij of zij gewend is zelf de werkwijze in te vullen. Tevens kan het uitmaken of de professional hiervoor ooit een managementfunctie heeft gehad en andersom. Indien dit het geval is, kan dit invloed hebben op de manier waarop ze de relatie ervaren. In het theoretisch kader is in dit verband opgemerkt dat er wellicht sprake is van een minder harde scheidslijn (Bruijn, de, 2008).

Uniformering van werkprocessen

- Inhoud

Bij het eerste topic wordt de vraag gesteld wat de geplande uniformering volgens de geïnterviewde inhoudt. Eventuele verschillen in zienswijze komen op deze manier naar boven en het kan zijn dat de positie van de geïnterviewde invloed heeft op de beschrijving. De manager zal naar verwachting vooral de voordelen benoemen, de professional juist de negatieve.

- Voor- en nadelen
 - Bij de professional expliciet de voordelen
 - Bij de manager expliciet de nadelen

Dit topic komt daaruit voort. Aan zowel de professional als de manager wordt naar beide kanten gevraagd. Wellicht ziet de manager ook nadelen van de uniformering, en de professional toch ook wel voordelen. Het zou zo kunnen zijn dat de professional de nadelen als te belemmerend ervaart, dat hij of zij anders zal handelen dan de uniformering vereist.

- Rol en inspraak in het proces

De gestandaardiseerde professional?

- Oorsprong van de reorganisatie
- Betrokkenheid van professionals
- Inspraakmogelijkheden in het proces voor professionals
- Inspraakmogelijkheden in de eigen werkzaamheden voor professionals

Waar komt de geplande uniformering van werkprocessen eigenlijk vandaan? Indien dit, zoals in de literatuur naar voren komt, zijn initiatief vindt bij de manager (Smeijsters, 2006), wordt aan de professional gevraagd wat zijn of haar rol is in het proces. Dit kan belangrijk zijn voor zijn of haar oordeel over de reorganisatie. En misschien heeft de manager wel het idee de professionals voldoende te betrekken, maar wordt dit door de professionals zelf anders ervaren. Niet alleen naar de inspraakmogelijkheden bij het proces van de uniformering, maar ook in de eigen werkzaamheden wordt gevraagd. Beide kunnen invloed hebben op de mate van ervaren beleidsvervreemding (Tummers e.a., 2009).

- Waarden
 - Variëteit of uniformiteit

Dit laatste topic gaat over de mogelijkheden tot standaardisatie op de afdeling dermatologie. Is het bij een grote verscheidenheid mogelijk om hier van tevoren uniforme werkwijzen vast te stellen?

Relatie

- Wederzijdse omgang
 - Teamhoofd
 - Leiderschapstijl
 - Zorgondernemer
 - Professional

Aan de manager wordt gevraagd hoe hij de omgang met de professional ervaart. Aan de professional wordt hetzelfde gevraagd, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar de verschillende managementfuncties, te weten teamhoofd en zorgondernemer. Dit wordt gedaan omdat de afstand tot de werkvloer kan bepalen hoe de relatie ervaren wordt. Het kan ook zo zijn dat de professional überhaupt geen contact heeft met de zorgondernemer.

- Achtergrond van de manager
 - Wel of geen sprake van een professionele achtergrond
 - Gevolgen

Bij dit topic over de relatie, gaat het erom of de achtergrond van de manager invloed heeft op de relatie. In het theoretisch kader wordt verondersteld dat een manager met een professionele achtergrond een betere invloed heeft op de relatie dan een manager die alleen een achtergrond heeft als manager. De betekenis hiervan wordt zowel aan de manager als aan de professional gevraagd.

- Werkzaamheden
 - Professional
 - Manager
 - Autonomie in het werk
 - Overlap

Bij dit topic wordt er gevraagd naar de werkzaamheden van de professional en de manager. Aan beide wordt gevraagd wat momenteel tot de werkzaamheden behoort en hoe hij of zij dit idealiter zou zien. Het zou bijvoorbeeld zo kunnen zijn dat de professional vindt dat de manager zich teveel inhoudelijk met zijn of haar werk bemoeit, zoals de invoering van de uniformering van de werkprocessen. Er is dan sprake van overlap tussen functies, die zich wellicht ook op andere terreinen voordoet.

- Waarden
 - Aan het werk en aan de organisatie

Aan bovenstaande wordt de vraag toegevoegd of managers en professionals gekenmerkt worden door andere waarden die zij toekennen aan het werk en de organisatie. Bijvoorbeeld efficiëntie of kwaliteit.

- Belang van verschillende wensen
 - Wensen van het management

- Wensen van de professionals

In dit topic worden de drie verhoudingen uit het theoretisch kader, zoals genoemd door de WRR, bevraagd. Als de belangen van het management belangrijker zijn, volgt hieruit een disciplinerende functie. Als dit de belangen van de professionals zijn, gaat het om een faciliterende functie van het management. Als beide ongeveer even belangrijk zijn, is er sprake van een coalitie.

Hoofdvraag

Tenslotte wordt gevraagd of de betrokkenen zelf de hoofdvraag kunnen beantwoorden. ‘Hoe beïnvloedt de uniformering van werkprocessen de relatie tussen de manager en de professional?’ Interessant is of de respondenten zelf ook de link leggen en welke invloed zij vervolgens verwachten. Het uiteindelijke antwoord wordt echter door de onderzoeker geformuleerd. Wellicht zijn er ook wel verschillen tussen beide antwoorden op te merken.

BIJLAGE 2: Codeboom

Relatie

- Relatie met teamhoofd/zorgondernemer/professional
 - Positief
 - Negatief
- Achtergrond teamhoofd
 - Een voordeel
 - Neutraal, geen verschil
 - Een nadeel
- Stijl van leidinggeven teamhoofd
 - Mechanisch
 - Organisch
- Spanningsveld teamhoofd

Uniformering vanuit de professional

- Gebruik van protocollen
 - Positief
 - Negatief
 - Vormgeving
- Eigen werkinvulling
 - Beïnvloedt door de protocollen
 - Beïnvloedt door de dermatologen
- Mening over uniformering
 - Positief
 - Negatief
- Inrichting uniformering
 - Protocollen
 - 'Best practices'
 - Moeilijkheden
 - Functie teamhoofd
- Betrokkenheid, inspraakmogelijkheden
 - Voldoende
 - Onvoldoende
 - Effect van de inspraak

De gestandaardiseerde professional?

- Belangen professionals vs. management
 - Management leidend
 - Professional leidend
 - Balans

Uniformering vanuit de manager

...teamhoofd dermatologie

- Inhoud uniformering
 - Protocollen
- Aanleiding uniformering
 - Professionals
 - Zorgondernemer
 - Externe factoren
- Inrichting uniformering
 - 'Best practices' en protocollen
 - Inbreng vanuit de professionals
 - Inbreng vanuit het teamhoofd
- Moeilijkheden voor uniformering
 - Vanuit de professionals
 - Belangen professionals vs. management

...teamhoofd II

- Inrichting uniformering
 - 'Best practices' en protocollen
 - Inbreng vanuit de professionals
 - Inbreng vanuit het teamhoofd
- Belangen professionals vs. management
 - Communicatie
 - Betrokkenheid van professionals

...zorgondernemer

- Aanleiding voor uniformering

- Inrichting uniformering
 - Inbreng vanuit de professionals
 - Inbreng vanuit het management
 - Functie teamhoofd m.b.t. uniformering
 - Belangen professionals vs. management
 - Protocollen
- Functie uniformering