

# Professionele Identiteit

*brug tussen eigenwaarden en sociale controlesystemen*



(Brgfx/Freepik, 2019)

Thesis

Datum: 04-02-2019

Roel de Wilde

Thesisbegeleider: Floor Basten

## Voorwoord

Met deze thesis sluit ik een intensieve studieperiode van twee en half jaar af bij de Master Begeleidingskunde aan de Hogeschool van Rotterdam. In deze laatste fase van de opleiding tot begeleidingskundige heb ik onderzoek gedaan naar onderliggende oorzaken van ontbrekende samenwerkingen tussen de leden van de vakgroep Specialisten Ouderengeneeskunde en de stakeholders. De vakgroep is werkzaam in verpleeghuizen in mijn woonstad Den Haag.

Mijn betrokkenheid bij het onderzoek ligt in het feit dat mijn moeder leed aan vasculaire dementie. Een ziekte die haar langzaam deed veranderen van een zorgzame moeder naar een afhankelijk en vergeetachtig individu. De laatste jaren van haar leven werd zij verzorgd in een verpleeghuis in het noorden van het land. Het toeval wil dat ook mijn beide schoonouders een aantal jaren geleden niet meer zelfstandig thuis konden wonen. Zij zijn verhuisd naar een verpleeghuis in het midden van het land.

In het kader van het onderzoek heb ik soortgelijke verpleeghuizen bezocht. Telkens als ik daar rondloop komen de herinneringen aan mijn moeder terug. Het gebeurt gewoon, het zijn de geuren die in de ruimten hangen, het zijn de lange gangen en het zijn de eindeloos schuifelen voeten van de cliënten. Mensen, die een schaduw zijn van wie ze ooit waren, daar heb ik oog voor gekregen.

Graag bedank ik alle personen die het onderzoek mogelijk hebben gemaakt. Allereerst dank aan de artsen van de vakgroep die hun harten hebben geopend voor mijn onderzoek. Hun geraaktheid bracht mij op het spoor van de waarde die binnen-professionaliteit betekent voor het geheel van de organisatie. Dank aan de bestuursvoorzitter die mij zijn vertrouwen gaf. En dank aan de opdrachtgever, die als medeonderzoeker het hele onderzoek op een hoger niveau tilde door zijn waarden te betrekken op de probleemstelling.

Daarnaast spreek ik mijn dank uit aan de thesisbegeleider Floor Basten die mij, met haar scherpe vragen aanspoorde de resultaten verder uit te werken en van betekenis te voorzien. En dank aan het leerteam bestaande uit Marjolein Schenk, Sibel Senyurek, Sietske Jans Kuperus en Niki Reintjes. Zij hebben bijgedragen om mijn gedachten en gevoelens onder woorden te brengen, opdat ze van waarde werden binnen het onderzoek.

Ook bedank ik Gerrie, met wie ik mijn leven deel voor haar geduld, trouw en ruimte die ze mij gaf om mij verder te bekwamen in de begeleidingskunde. Mijn dank gaat ook uit naar mijn kinderen Lieske en Tim die altijd bereid waren de punten en komma's in mijn teksten te verschuiven opdat de zinnen navolgbaar werden. Als laatste een sorry aan mijn kleinkind Loïs die tijdens de studie geboren is en ik, als gevolg van studieverplichtingen, te weinig geknuffeld heb.

## Samenvatting

Bij de artsen van het onderzoek is een beweging op gang gekomen van terugtrekken in het werk naar afstemming op organisatievragen. Deze beweging heeft zich ontwikkeld langs de binnenwereld en binnen-professionaliteit van de artsen naar een hernieuwde rol van de 'professionele identiteit' die aansluit op de context van de werkzaamheden.

Het begeleidingskundig handelingsonderzoek is uitgevoerd tussen mei en november 2018 bij de Haagsche Wijk en Woonzorg in Den Haag, met name bij de vakgroep Specialisten Ouderengeneeskunde. De artsen bezweken bijna onder reorganiserende ouderenzorg, sociale controlesystemen en persoonlijke collectieve waarden. De medische zorg in de verpleeghuizen is veelomvattend en complex. De artsen hebben grote moeite om kwaliteit van het werk te verantwoorden en te borgen. Tegelijkertijd oefent de organisatie sociale druk uit op de vakgroep om betrokken te raken op organisatievraagstukken. De vraagstukken gaan over behoud van de concurrentiepositie en over controlesystemen zoals het registreren van medische handelingen.

Om met deze druk om te gaan is het begeleidingskundig handelingsonderzoek uitgevoerd. Het gaat in dit onderzoek *over de vorming van 'professionele identiteit' bij artsen die onder druk staan van sociale waarde/controle systemen.*

Het vooronderzoek leverde de oorzaken op van beleefde druk; door de overheid, door de eigen beroepsvereniging, door de vele taken en verantwoordelijkheden die het vak met zich meebrengt, door een openstaande vacature, door de marktwerking en door de organisatorische vragen. Daardoorheen spelen onderliggende oorzaken een cruciale rol: de historie van het beroep, de organisatie, de cultuur om elkaar niet aan te spreken, de beroepseer om geen hulp te vragen, de sociale druk van buitenaf en het terugtrekken van de artsen in het primaire proces. Optredende fouten, die onder druk ontstaan, worden door deze artsen als persoonlijk falen gezien.

De thema's professionaliteit, identiteit, frontlijn professional en binnenwereld (ziel) zijn als theoretisch kader ingezet. Dit onderzoek heeft zichtbaar gemaakt dat druk op uitbreiding van werkzaamheden door professionals er om vraagt de verhouding met zichzelf, het werk en context aan te gaan. Deze verhoudingen ontwikkelen zich langs de binnen-professionaliteit en de ziel van de professionals. Binnen-professionaliteit bestaat uit zelf de beste willen zijn, hoogste kwaliteit willen leveren, trots te zijn op het geleverde werk en zich steeds verder te willen ontwikkelen. De ziel is de plaats waar de binnenwereld gevormd is en het waardesysteem huist.

Het vooronderzoek en theorie eronder heeft tot een actiekoers geleid waarin de 'professionele identiteit' zich ontwikkeld heeft voor de vakgroep. Dit onderzoek heeft opgeleverd dat de werkhypothese "we willen wel samenwerken, maar kunnen het niet" is ontkracht. De artsen zijn afgestemd geraakt op zichzelf en collega artsen. Ze zijn mens geworden voor zichzelf en voor elkaar. En ze zijn in verhouding gekomen tot het werk wat gedaan moet worden. Vanuit een ingezette ontwikkeling is een brug ontstaan naar afstemming op organisatievragen. Een afstemming die de dagelijkse werkdruk niet direct laat afnemen maar wel hanteerbaar maakt.

Dit onderzoek heeft ertoe geleid dat de artsen hun eigenwaarden hebben herontdekt en weten in te zetten bij cliënt overstijgende werkzaamheden. De organisatie heeft een eerste beweging gemaakt door de vakgroep te faciliteren in teammiddagen, een

kwaliteitsmedewerker ter ondersteuning aan te bieden aan de vakgroep en budget beschikbaar te stellen om het traject van intervisie in te gaan ter bestendinging van de professionele identiteit.

## Abstract

The doctors in this research moved from withdrawing in work to attuning to questions of the organisation. This movement developed, along their inner world and inner-professionality, to a renewed role of a professional identity that better fits the context of their activities.

This participatory action research was carried out between May and September 2018 at the Haagse Wijk- en Woonzorg in The Hague, mainly at the department of specialists of geriatric medicine. These doctors are almost burned out under the pressure of reorganising geriatric care, social control systems and personal, collective values. The medical care in nursing homes is complex and comprehensive. The doctors struggle to account for and secure the quality of the work. At the same time, the organisation puts social pressure on the department to become involved in organisational issues as well, such as keeping a competitive position and using control systems like registering quality actions. This participatory research aimed to identify how to cope with these pressures. It is about the formation of professional identity of the doctors who are under pressure of social value/control systems.

The preliminary research shed light on the causes of these pressures, namely the government, their professional association, the many tasks and responsibilities that come with the job, an unfulfilled job opening, market forces and organisational questions. Next to these, there were underlying causes that play a crucial role like the history of the profession and the organisation, the existing culture of not addressing each other, the ethics of the profession not to ask for help and the social pressure, that all made the doctors retreat into the primary care for clients. The doctors considered errors that occurred under these pressures as their personal failure.

The themes professionalism, identity, front line professional and inner world (soul) form the theoretical framework of this research. This research shows that pressure to expand professional activities requires doctors to face the relationship with themselves, the work and the context. These relationships develop via inner professionalism and the soul of the professionals. Inner professionalism is defined by wanting to be the best, to deliver the highest quality, to be proud of the delivered work and to keep developing. The soul is defined as the place where the inner world is formed and where the system of values resides.

The preliminary research and the underlying theory led to a course of actions in which the doctors developed a professional identity for their department. This research shows that the initial hypothesis "we want to work together, but we are not able" is incorrect. The doctors are now in tune with themselves and their colleagues. They became human beings to themselves and each other concerning the work that needs to be done. Because of this, a bridge is created that helps to tune into organisational questions. This tuning in does not reduce the daily pressure at work, but it makes it manageable.

The result of this research is that the doctors rediscovered their values and that they know how to use these values in work that goes beyond primary client care. Next to this, the organisation made a first gesture towards the department by providing team afternoons, a supporting quality assurance officer and budget to start an intervision process to maintain their newfound professional identity.

## Inhoud

1. Inleiding tot het onderzoek .....	9
1.1. Beschrijving van de vakgroep en organisatie .....	9
1.2. Aanleiding tot onderzoek .....	10
1.3. Vraagstuk .....	10
1.4. Uitkomsten vooronderzoek .....	11
2. Contextbeschrijving .....	15
2.1. Geschiedenispectief .....	15
2.2. Historisch perspectief medische professie en autonomie.....	16
2.3. Stakeholderspectief .....	17
2.4. Maatschappij en reorganiserende ouderenzorg .....	18
3. Theoretisch kader en verdiepende vraagstelling .....	20
3.1. Professionaliteit .....	20
3.2. Identiteit.....	22
3.3. Frontline professionals.....	22
3.4. Binnenwereld.....	23
3.5. Aanscherping vraagstelling.....	24
4. Methodologie .....	25
4.1. Methode van participatief handelingsonderzoek .....	25
4.2. Fasen in het onderzoek .....	25
4.3. Stil de tijd, vertragen .....	26
4.4. Kwalitatieve analyse .....	26
5. Gelopen actiekoers .....	29
5.1. Ontwikkelconcept .....	29
5.2. Meewerken aan positiebepaling .....	30
5.3. Samenwerking in verhouding tot zichzelf en afwezigheid van leiding.....	31
5.4. Verhouding binnen-professionaliteit in werkvreemde context.....	32
5.5. Inzicht over relatie met zichzelf en het sociale controlesysteem .....	32
5.6. Verhouding met zichzelf tonen aan collega's. ....	32
5.7. Gezamenlijk afstemmen van prioriteiten. ....	33
5.8. Verhouding met zichzelf, de ander en het werk .....	33
6. Vakgroep ontwikkeling .....	36
7. Conclusie en discussie.....	38
8. Betekenis van het onderzoek .....	42
8.1. De ontwikkeling voor de vakgroep .....	42

8.2. Naar de brede maatschappelijke waarde.....	43
8.3. Betekenis voor de HWW-zorg.....	43
8.4. Voor de begeleidingskundige.....	43
8.5. Ten aanzien van de begeleidingskunde.....	44
Bibliografie .....	45
Digitale bronnen.....	46

## Afkortingenlijstje

BIG	: Beroepen Individuele Gezondheidszorg
CBS	: Centraal Bureau voor Statistieken
DBC	: Diagnose en Behandeling Combinatie
ECG	: Elektronisch Cliënten Dossier
GDVV	: Gemeentelijke Dienst Voor Verzorgingshuizen
HWW-zorg	: Haagse Wijk- en Woonzorg
ISO	: International Organization for Standardization
NVVA	: Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen
PvA	: Plan van Aanpak
SOG	: Specialist Ouderengeneeskunde
TZDH	: ThuisZorg Den Haag
WLz	: Wet Langdurende zorg



## 1. Inleiding tot het onderzoek

Dit onderzoek focust zich op de 'professionele identiteit' van artsen in verpleeghuizen. Op deze artsen wordt een sociale druk gelegd om hun eigenwaarde aan de kant te zetten, ten gunste van controlesystemen. De eigenwaarde ontlenu de artsen aan hun positie en hun toewijding aan de cliënten. De controlesystemen gaan over cliënt-overstijgende werkzaamheden welke tijdsdruk, irritaties en boosheid veroorzaken. Als gevolg hiervan wordt de beschikbare werktijd niet optimaal aan cliëntenzorg besteed. De artsen rekenen zich de tekortkoming aan hun cliënten persoonlijk aan en labelen dit als gefaalde zorg. Aan de hand van de term 'professionele identiteit' is in deze thesis onderzocht hoe de artsen met deze sociale druk om kunnen gaan en uiteindelijk een 'professionele identiteit' ontwikkelen. En een afstemming op organisatievragen mogelijk maakt. De term 'professionele identiteit' wordt gedefinieerd als de "verhoudingen met zichzelf, het werk dat gedaan wordt en de context waarin het werk vormgegeven wordt" (Ruijters, 2015, p. 36). Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij een vakgroep van negen specialisten ouderengeneeskunde (in het vervolg de vakgroep genoemd) bij de Haagse Wijk- en Woonzorg (HWW-zorg). De opdrachtgever is de voorzitter van de vakgroep. Met hem is de voorlopige werkhypothese bepaald om het vooronderzoek vorm te geven, te weten: "We willen wel samenwerken, maar kunnen het niet".

Ik ken het onderzoekgebied vanuit verschillende perspectieven. Ten eerste vanuit de tijd dat mijn moeder verzorgd werd in een verpleeghuis vanwege vasculaire dementie. Daarnaast door mijn schoonouders, zij worden tijdens dit onderzoek verpleegd in een verpleeghuis. Ook heb ik contacten met bewoners bij een van de verpleeghuizen van het onderzoek, vanuit een naastgelegen buurtkerk. Mijn vrouw werkt bij HWW-zorg als verpleegkundige in de wijk. Het perspectief vanuit organisatorisch opzicht is mij bekend vanuit de door mij gevolgde opleiding 'Manager Medische Technologie' in 2010 en mijn jarenlange werkzaamheden in de zorgsector. Mijn persoonlijke waarden als naastenliefde en opkomen voor de zwakkeren heb ik van thuis meegekregen en is geworteld in christelijke waarden.

In dit hoofdstuk is opeenvolgend de vakgroep beschreven, de aanleiding tot dit onderzoek, het vraagstuk, de uitkomsten uit het vooronderzoek en de inhoud van de navolgende hoofdstukken.

### 1.1. Beschrijving van de vakgroep en organisatie

De negen artsen van de vakgroep dragen de beschermde titel Specialist Ouderengeneeskunde (SOG), de vroegere verpleeghuisarts. In het vervolg de artsen genoemd. Twee van de artsen zijn aan het begin van het vooronderzoek met pensioen gegaan en twee zijn nieuw in opleiding. Ze zijn allen in loondienst bij de HWW-zorg. Bij de vakgroep staat gedurende het onderzoek een vacature SOG open.

Bij de start van het onderzoek werkten vijf van de artsen minder dan twee jaar voor de organisatie. Begin 2018 waren drie artsen van de vakgroep meer dan dertig jaar in dienst van de HWW-zorg. Ze hebben een grote stempel gedrukt op de eenzijdige samenwerking die zich focuste op de cliëntenzorg. Ze komen uit de, in paragraaf 2.2. beschreven, periode, waarin de verpleeghuisarts een zekere autoriteit bezat en een klachtencommissie niet bestond.

De vakgroep is zelfsturend en komt elke week bij elkaar voor overleg. Vanuit hun midden hebben ze een jaar geleden een voorzitter gekozen. De voorzitter stelt de agenda op en

schrijft de notulen voor de vergaderingen. Bovendien is hij de hoeder van de vakgroep door zelfstandig organisatievragen zo goed mogelijk voor het bestuur te beantwoorden. De vakgroep levert zowel intra- als extramurale zorg. De artsen werken samen in vastgestelde teams van twee personen. Vanwege een openstaande vacature SOG werk één arts zelfstandig op zijn locatie. Eén team werkt extramuraal vanuit thuis en vier teams werken intramuraal in de vier grotere verpleeghuizen. De teams op de grotere locaties zorgen ook voor de overige zeven verpleeghuizen.

De vakgroep heeft de ‘teamleider behandelzorg’ boven zich staan. Deze teamleider regelt de afstemming met organisatie en verschillende behandelteams zoals de fysiotherapeuten en verzorgenden.

In 2017 had de vakgroep de zorg over 788 cliënten (Deitmers, 2018). Cliënten in de verpleeghuizen, vallen onder de wet langdurige zorg (WLz). De WLz is bedoeld voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking op fysieke en/of psychisch gebied. Deze mensen hebben blijvend 24 uur per dag zorg en permanent toezicht nodig. Daarom kunnen zij niet zelfstandig thuis wonen (WLz 2018). De HWW-zorg is een gedecentraliseerde organisatie. De kennis en uitvoering om cliënten van medische zorg te voorzien ligt direct bij de hoogopgeleide professionals (Mintzberg, 1979).

## 1.2. Aanleiding tot onderzoek

De locatie voor mijn onderzoek heb ik gevonden via een kennis, wiens partner werkzaam is als arts bij de HWW-zorg. Tijdens het kennismakingsgesprek met deze arts werd op mij een appel gedaan om de vakgroep te coachen op het samenwerken met de stakeholders van de verpleegzorg. Wat mij daarin raakte waren de woorden: “Want wij artsen zijn taai.” Ik werd nieuwsgierig waar deze taaiheid vandaan kwam en hoe taaiheid los kan komen. De arts heeft mij geïntroduceerd binnen de vakgroep.

De directe aanleiding tot het onderzoek waren de uitkomsten uit de *rapportage kwaliteitsvisitatie 2017*. De kwaliteitsrapportage is opgesteld door de eigen vakvereniging Verenso (2018). In het rapport staat dat onvoldoende samengewerkt wordt in onderlinge taakverdeling, in het scheppen van een teamklimaat, in de collegiale interactie, in het effectief vergaderingen, in het samenstellen van beleidsplannen en in de taakgebieden met betrekking tot cliëntenzorg. De vakgroep wilde de uitkomsten van dit rapport binnen de vakgroep houden en weigerde aanvankelijk deze voor te leggen aan de organisatie. Niet alleen het rapport spreekt over onvoldoende samenwerking, ook de bestuurder had dit opgemerkt. Hij stelde dat de vakgroep geen vragen stelt aan de organisatie voor ondersteuning van de werkzaamheden. Voorstellen voor ondersteuning kwamen uit het lijnmanagement. De bestuurder vond de vakgroep passief, niet innovatief, en vond dat de leden zich niet opstellen als team. De urgentie van dit onderzoek is door de bestuurder benadrukt en kwam voort uit het feit dat de HWW-zorg een gedecentraliseerde organisatie is en bij het bepalen en uitvoeren van het beleid de inzet van de vakgroep nodig heeft om te kunnen bestaan. Temeer omdat, naar verwachting, de druk op de verpleeghuizen verder zal toenemen (paragraaf 2.4.).

## 1.3. Vraagstuk

Het vraagstuk richtte zich in eerste instantie op de werkhypothese “we willen wel samenwerken, maar kunnen het niet”. Het vermoeden bestond dat de oorzaak van onvoldoende samenwerking gezocht moest worden in de richting van de toenemende administratieve handelingen bij de cliëntenzorg. Het beginpunt van het onderzoek focust zich daarom eerst op de uitkomsten van het eerder aangehaalde rapport, waarin de vakgroep

onvoldoende scoort op kwaliteit van samenwerking. Dit werd door de vakgroep als een belediging ervaren omdat ze wel samenwerkten in het veiligstellen van de cliëntbehoeften. Deze contraversie is in dit onderzoek ontleed aan de hand van 'professionele identiteit' van de vakgroep en de vraag hoe de vakgroep afgestemd kan raken op de organisatievragen. Vanuit het vooronderzoek is het vermoeden gerezen dat de volgende twee vragen spelen en om een antwoord vragen:

- Wat is de professionele identiteitsvraag van de artsen binnen de context van reorganiserende ouderenzorg?
- Hoe kan de 'professionele identiteit' van de vakgroep bijdragen aan blijvende afstemming op organisatievraagstukken?

Het beantwoorden van deze vraagstukken kan tot nieuwe inzichten leiden en daarmee bijdragen aan de wetenschap en het optimaal functioneren van de betreffende vakgroep in het bijzonder. Daarnaast draagt het onderzoek bij aan de maatschappelijke wens om kwalitatieve zorg te bieden ten aanzien van een reorganiserende ouderenzorg. Het streven is om, door middel van dit onderzoek, de groeiende stroom van ouderen met toenemende complexiteit in de verpleeghuizen van kwalitatieve medische zorg te voorzien, ook op langere termijn. De aanpak om een ontwikkelde 'professionele identiteit' daarvoor in te zetten is nog niet uitgekristalliseerd. De verwachting is dat 'professionele identiteit' van de werkzame artsen binnen de verpleeghuizen de komende jaren met vallen en opstaan tot stand zal komen. De druk op de verpleeghuizen om effectiever te gaan werken groeit namelijk nog steeds. Het theoretisch raamwerk biedt een helpende hand om met veranderende ouderenzorg om te kunnen gaan. Ook kunnen andere verpleeghuizen leren van inspirerende voorbeelden van 'good practice' in Den Haag. Het achterliggende idee is dat vakgroepen in verpleeghuizen de steeds terugkerende belemmeringen om tot kwalitatieve medische zorg te komen sneller weten weg te nemen.

#### 1.4. Uitkomsten vooronderzoek

Het doel van het vooronderzoek was het bepalen van het object van dit onderzoek. Tijdens deze fase heb ik rondgelopen over de locaties, ontmoetingen georganiseerd met de artsen en directbetrokkenen, op individueel niveau en in groepsverband over de frustraties van het werk gesproken en ben ik dialogen gestart om onderliggende oorzaken op te sporen en te beschrijven. De informatie is verzameld vanuit de:

- kennismaking met de opdrachtgever;
- individuele gesprekken met de bestuurder, vervangende teamleider en leden van de vakgroep;
- kennismaking met het werkgebied van de vakgroep door mee te lopen op de afdelingen op een van de locaties;
- voortgangsgesprekken met de opdrachtgever;
- bijwonen van de vakgroepvergaderingen;
- besprekingen van de stand van zaken tijdens de vakgroep vergaderingen waarbij bevindingen in dialoog werden gebracht.

Hieruit is naar voren gekomen dat de organisatie zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid draagt en zijn beleid op orde wil hebben. De prioriteit ligt bij acties om het voortbestaan veilig te stellen (Boonstra, 2014). De vakgroep staat daardoor onder druk om onder andere efficiënter te gaan werken. En er vindt verwaarlozing plaats op het menselijke vlak bij de

artsen omdat hun zorg niet serieus genomen wordt door het bestuur (Kampen, 2014). Voor zorgvragen vanuit de cliënten en hun mantelzorgers staan de artsen altijd klaar. Ze zijn hiervoor altijd bereikbaar per telefoon en telefoontjes worden tijdens vergaderingen beantwoord. De artsen laten daarmee een groot verantwoordelijkheidsethos zien ten gunste van de cliënten en mantelzorgers, deze ethische benadering voelt bijna instrumenteel aan. Het redelijk vermogen van de mens om zelf beslissingen hierin te nemen is hierin dominant aanwezig (Kant, 2002).

Persoonlijke levensverhalen en ontstaansgeschiedenis van de verschillende verpleeghuizen doen op de achtergrond mee in de dagelijkse werkelijkheid. Vanuit deze achtergrond gezien komt een bijna romantisch verlangen naar voren naar oude tijden. Tijden waarin de taken duidelijk afgebakend waren en monitoring van kwaliteit door tuchtcolleges niet bestond (Zwaan, 2010).

Om organisatiestukken onder de aandacht van de vakgroep te brengen woont de bestuursvoorzitter regelmatig de vakgroepvergaderingen bij. Verantwoordelijkheden worden daarbij opgelegd vanuit een top-down planning. Hiermee raakt hij een gevoelige snaar van de vakgroep, die gewend is om uit autonomie te handelen. De brug tussen deze twee werkelijkheden van bestuursverantwoordelijkheid en autonomie op handelen ontbreekt in de aanpak. Hoewel alle betrokken partijen de intentie uitgesproken hebben om de samenwerking op te zoeken, blijven ze erin vastzitten door elkaar taken op te blijven leggen (Ardon, 2015). Hierdoor sluipen fouten in de werkzaamheden die de artsen zich persoonlijk aantrekken (Engelen, Wilt, & Levi, 2018).

Opvallend aan de vakgroep is dat het geen team is. Ze dragen eerder de eigenschappen van een verzameling (Vroemen, 2016) door zelfstandig te werken en alleen op hoogstnodige tijden bij elkaar te willen komen. Bijvoorbeeld wanneer de organisatie iets van ze verlangt op organisatieniveau en artsen er individueel en gezamenlijk tegenin gaan. Op zo'n moment worden er allerlei verdedigingen uitgesproken zoals: "Ja, ik ben bezig met iets anders", "ik kan geen tijd vrijmaken en bovendien, het is slechte informatie, ik ben er een half uur mee bezig en dan het is mij nogal wat, zo'n zware cliënt [die ik moet opnemen van het bestuur RdW]".

Hieronder is puntsgewijs weergegeven wat het vooronderzoek heeft opgeleverd. Tussen haakjes staan de bronvermeldingen en de hashtag verwijst naar de betreffende persoon van de uitspraak.

- De artsen tonen hun normatief discours vanuit hun waardesysteem. Enkele opmerken hierover:
  - o "De artsen zijn goed voor de cliënten";
  - o "Het zijn goede artsen";
  - o "Er worden goede onderzoeken uitgevoerd";
  - o "Dicht bij de cliënt staan voelt goed".
- De externe en interne druk leidt af van primaire taken:
  - o "De vakgroep werkt hard en neemt oneigenlijke taken op zich" en "Hoe kunnen we omgaan met de taken?";
  - o "Ik kan niet onder druk werken";
  - o "De artsen hebben uiteenlopende werkzaamheden die aandacht vragen".
- De autonomie en sociale controlesystemen staan samenwerking in de weg:
  - o "We zijn gedwongen om uniformiteit aan te hangen door mee te doen aan de 'kwaliteitsvisite' en [sociale druk die de organisatie op de vakgroep legt om zich te schikken naar hun wil RdW] is een stok geworden om mee te slaan";

- “Aan taakdelegatie komen we niet toe, we schuiven verantwoordelijkheden door onder tijdsdruk” en “artsen krijgen het steeds drukker”;
- “Er is beperkt tijd om proactief te kunnen zijn”;
- “3/4 van de tijd heeft met administratie te maken”;
- “Er is een arts weg uit de vakgroep en er is niemand voor teruggekomen”.
- De fouten, die onder druk ontstaan, worden als persoonlijk falen ervaren:
  - “Verwijt mijzelf dat een negatief rapport ligt op samenwerking.”, “Ik overweeg mij terug te trekken als voorzitter van de vakgroep vanwege de onvoldoende samenwerking”, “Ik vertegenwoordig op onvoldoende wijze de vakgroep bij de organisatie”;
  - “Voorzitter kan geen nee zeggen”.
- De wens is aanwezig om afgestemd te raken op organisatievragen.
  - “Probleem is hoe kunnen we meedenken met beleid en bestuur?”, “We willen wel samenwerken, maar kunnen het niet”;
  - “Visie ontwikkelen met betrekking tot de organisatie en onszelf.”, “Processen tussen organisatie en vakgroep verantwoorden”;
  - “Het niet willen verschuift naar niet toegerust zijn om de organisatieveranderingen mede vorm te geven”.

De oriënterende fase is afgesloten door de bevindingen in dialoog te brengen met de voltallige vakgroep. Uitkomsten uit het vooronderzoek zijn door middel van een PowerPointpresentatie in gesprek gebracht.

Vanuit de reactie van de artsen werden de resultaten van de aangescherpt en voorlopig als volgt vastgesteld:

- Het geschiedenisperspectief bepaald mee hoe de vakgroep reageert op organisatieveranderingen.
- Het organogram laat zien dat de organisatie vlak is en daardoor de artsen nodig heeft om haar beleid op te stellen en uit te kunnen voeren
- Het stakeholders perspectief aantoonde dat er diverse druk uitgeoefend wordt op de taken van de artsen, de harde feiten uit het *rapport kwaliteitsvisitatie 2018* heeft aanzet om als groep verandering in gang te zetten.
- De gehanteerde argumenten uit de vakgroep duidelijk maken dat er tijd nodig is om te kunnen veranderen.
- Uit de *bavardage*, wat een aanduiding van een situatie “proeven en lezen is” (Ronde, 2016, p. 27), is een gemis van teamvorming duidelijk gemaakt en onderkend.

Bij de laatste constatering over het gemis aan teamvorming werden er emoties getoond vanuit de opmerking: Op dit laatste werd gereageerd met: “Nu zijn we wel eensgezind, hoe kan dat?” Deze opmerking is door mij aangegrepen om ze verder uit hun tent te lokken door eensgezindheid te adresseren als een strijd. Een gevecht op voorrang tussen het eigen waardesysteem en controlesystemen op handelen.

Vanuit deze aanpak werd de confrontatie opgezocht en ontstond er voor het eerst een gezamenlijk besef om in actie te komen. De gebruikte woorden hierbij waren: “We willen grip krijgen op functioneren”, met aansluitend de emotioneel geladen oproep door een van de artsen die riep: “Kom, de loopgraven uit!”. Het vatte kernachtig de moed samen om meer van henzelf te laten zien en om de regie te nemen over hun functioneren binnen de organisatie.

Vanuit deze emotie ontstond er inzichten bij de aanwezigen hoe de actiekoers vorm gaat krijgen tijdens de twee teammiddagen. Nadat ik de bevindingen had samengevat en verbonden had met de te nemen actiekoers heb ik van iedere aanwezige hierover persoonlijk commitment gevraagd en gekregen.

In de aansluitende hoofdstukken zijn de contextperspectieven weergegeven, de theorieën verbonden met de vraagstelling, de toegepaste methoden beschreven, de uitkomsten uit de actiekoers verantwoord en de conclusie en de discussie uiteengezet. Het afsluitende hoofdstuk bevat betekenisgeving van het onderzoek voor de verdere ontwikkeling van het vakgebied, de maatschappij, de begeleidingskunde en de opleiding begeleidingskunde.

## 2. Contextbeschrijving

In dit hoofdstuk zijn de volgende vier contextperspectieven uitgewerkt:

- Geschiedenisperspectief van de vakgroep;
- Historisch perspectief medische professie en autonomie;
- Stakeholdersperspectief en hun onderlinge relaties;
- Maatschappij- en ouderenzorgperspectief.

Deze vier perspectieven beïnvloeden elkaar op het niveau van praktische werkelijkheid en beleefde geschiedenis. Gebruikte bronnen zijn de vacaturetekst 2018 (HWWzorg, 2018) met de tekst die terug te lezen is in, de publicaties over de verpleegzorg, het jaarverslag HWWzorg 2017 (Deitmers, 2018) en de gesprekken met de betrokkenen.

### 2.1. Geschiedenisperspectief

De geschiedenis van de vakgroep gaat terug tot 1972. Aan de hand van een tijdlijn zijn in deze paragraaf drie parallelle gebeurtenissen beschreven. De tijdlijn vermeld drie ontwikkelingen. Dit zijn de beroepsontwikkeling, de toenemende kwaliteitsverantwoording en de organisatieverandering.

De beroepsontwikkeling is gestart in 1972 met de oprichting van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA). Daarvoor waren de huisartsen verantwoordelijk voor de zorg aan ouderen in verpleeghuizen. Door de NVVA werd het mogelijk om te specialiseren op cliëntenzorg in verpleeghuizen en daarmee de meervoudige fysieke klachten van bewoners integraal te behandelen. In 1989 is het beroep verpleeghuisarts een beschermd beroep geworden en is de opleiding tot verpleeghuisarts gestart. Het was een logische stap om het groeiende aantal verpleeghuiscliënten met meervoudige en complexe zorgvragen te kunnen behandelen. De meervoudige en complexe zorg ontstond door, naast somatisch zorg, ook psychische verschijnselen te behandeld in de verpleeghuizen. Omdat dit aanvullende kennis van de artsen vraagt is de vakvereniging Verenso opgericht in 2009 als platform van artsen. In hetzelfde jaar is de SOG een beschermde titel geworden en bestaat de verpleeghuisarts officieel niet meer.

De kwaliteitsverantwoording werd actueel na incidenten, zoals Jolanda die naakt en vastgebonden met de zogenaamde 'Zweedse band' behandeld werd. De berichtgeving hierover zorgde voor een maatschappelijke onrust (Trouw, 2008). In de verpleegtehuizen werden de 'Zweedse band' toegepast om agressieve cliënten behandelbaar te laten zijn. Onder druk van maatschappelijke onrust kwam er aandacht voor professionals in de gezondheidszorg. Met name voor werkers met direct cliëntencontact zoals verpleegkundigen. Als uitvloeisel hiervan startte in 1995 de wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG). Vanaf dat moment zijn de verpleeghuisartsen verplicht om aan kwaliteitscriteria en nascholingsisen te voldoen.

In deze lijn moet ook het besef van de onbetaalbaarheid van de zorg meegenomen worden (Oever, 2001). Voor de verzekeraar was het niet altijd duidelijk of alle gelden voldeden aan de kwaliteit/prijsverhouding. Om kwaliteit in relatie met de uitkeringen te brengen in 2014 het Diagnose en Behandeling Combinatie (DBC) ingezet. Deze procedure dwingt artsen duurzame kwaliteit aan te brengen in de behandeling. In 2016 wordt er overgegaan van papieren registratie naar het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) om de kwaliteit van

gegevensoverdracht te formaliseren door de vaak onleesbare handgeschreven in digitale tekst vast te leggen.

Kwaliteitsborging werkt door in de vakgroep vanuit de eigen vereniging Verenso. In 2017 heeft de vereniging voor het eerst een kwaliteitsvisitatie bracht aan de vakgroep en daarover een kritisch rapport uitbracht.

De organisatieverandering kwam opgang na 2002. Hiervoor waren de artsen in dienst van Gemeentelijke Dienst Voor Verzorgingshuizen (GDVV). In 2003 veranderde alles voor de artsen door een fusie die aangegaan werd tussen GDVV en Thuiszorg Den Haag (TZDH). De van oorsprong ambtelijke GDVV is daarmee samengevoegd met een marktwerkende TZDH. Waaruit een nieuwe organisatievorm ontstond met de naam Meavita. Meavita is verder de markt op gegaan door in 2007 fusies met de thuiszorgorganisaties Sensire, TZG en Vitras aan te gaan. Het resulteerde in 2009 in een faillissement (Vermeulen, 2017). Omdat hierdoor de zorg in de verpleeghuizen en thuiszorg gevaar liepen in Den Haag werd de huidige HWW-zorg opgericht.

Samenvattend heeft de vakgroep vanuit de geschiedenis een aantal overgangsrutuelen doorlopen; van onschendbaarheid naar verantwoording afleggen van handelen, directe ambtelijke cliëntenzorg naar marktwerking georiënteerde zorg, van professioneel handelen binnen eigen kaders naar verantwoording afleggen aan overheid, burgerlijke gemeente en eigen organisatie, van de juiste zorg leveren ongeacht de kosten naar een DBC die precies aangeeft welke behandelingen vergoed wordt.

## 2.2. Historisch perspectief medische professie en autonomie

Het beroep arts is historisch gezien gestoeld op professie en autonomie. Dit werd mogelijk gemaakt in 1818 door de Wet 'ter regeling van hetgene betrekkelijk is tot de uitoefening van de verschillende takken der geneeskunst' een 'eenheid van stand' na te streven. De 'eenheid van stand' is geformaliseerd door de onderwijswet uit 1876. Hierin staat dat voortaan alleen academisch geschoolde geneesheren bekwaam geacht werden de geneeskunst te beoefenen. Zij bepaalden de inhoud van de medische basisopleiding en stelden de exameneisen vast. Wie met goed gevolg het artsexamen had afgelegd, mocht in heel Nederland zowel de heel-, genees- als verloskunde beoefenen. Men sprak nadien officieel van 'eenheid van stand' (Herk, 1997, p. 121). Deze 'eenheid van stand' heeft tot een verborgen curriculum geleid. Het verborgen curriculum gaat over de overdracht van de medische cultuur tijdens de opleiding. Tijdens de opleiding tot arts leren zij zich volgens de normen van hun professie te gedragen, bijvoorbeeld tijdens de artsenrondes. Vragen over het ziektebeeld (anamnese), worden door hoogste in hiërarchie en anciënniteit voorgelegd aan 'leerlingen' voor een antwoord. Eenmaal opgeleid stelt de arts zichzelf die vragen wanneer hij zelfstandig een diagnose opstelt voor zijn cliënten. Door deze hiërarchie te respecteren klimt de leerling op in aanzien. Het niet respecteren van de rangorde wordt gezien als een morele fout (Witman, 2008, p. 23).

Deze omgangsvormen, vanuit het verborgen curriculum, hebben nog altijd invloed hoe er met controle, kritiek en fouten worden omgegaan. Artsen gaan ervanuit geen externe sturing nodig te hebben. Wanneer sturing toch aangeboden wordt dan ervaren de artsen dit als een ondermijning van de autonomie. Ze geven als gevolg van autonomie geen opdrachten aan elkaar geven, behalve bij roosterindeling. Dit moet nu eenmaal door iemand gedaan worden. Ook accepteert men van elkaar dat ze te laat te komen op vergaderingen vanwege dringende cliëntenzorg (Witman, 2008, p. 25).



Samenvattend laat dit perspectief zien dat artsen vanuit de wetgeving zich een 'eenheid van stand' toegeedeeld hebben gekregen wat in een verborgen curriculum tot hiërarchie heeft geleid. Deze 'eenheid van stand' raakt de professionele autonomie die zich uit in de eer van de medicus. Vanuit de eer stelt de medicus zijn waardesysteem af op zijn cliënten en is allergisch voor welk sociaal controlesysteem ook.

### 2.3. Stakeholderspectief

Het stakeholderspectief beschrijft de onderlinge werkrelaties. Figuur 1 toont in de ringen de plaats van de belanghebbenden ten opzichte van elkaar.



Figuur 1. Grafische weergave stakeholderperspectief

In de binnenring bevinden zich de artsen van de vakgroep. Leden van de vakgroep werken zelfstandig op hun locaties binnen de wettelijke en organisatorische kaders. Door de fysieke afstand tussen de locaties en volle agenda's ontmoeten ze elkaar alleen tijdens het wekelijks overleg. Tussendoor wordt het onderling contact onderhouden via de telefoon, met name om acute cliëntvragen door te nemen. Ze werken voldoende samen op het gebied van cliëntenzorg en dragen bij aan continuering van de zorg tijdens ziekte en vakanties.

De volgende ring bestaat uit stakeholders die in direct contact staan met de vakgroep. Voor hun cliënten stellen de artsen diagnoses op, zetten behandelingen in en betrekken andere specialisten in de zorg voor hun cliënten. Contacten met huisartsen, de bewoners en hun mantelzorgers, specialisten en hulpverleners worden onderhouden. De artsen zijn onderdeel en verantwoordelijk voor de uitvoerende taken van het multidisciplinaire team die voornamelijk bestaan uit doktersassistenten, fysiotherapeuten en verpleegkundigen.

Vanwege het tekort aan personeel in de zorg springen de artsen bij om de cliënten van bijvoorbeeld medicijnen te voorzien. Vanuit deze houding "wassen ze desnoods de billen van hun cliënten" wanneer verzorgenden taken laten liggen.

De middelste ring is de organisatie. De vakgroep legt over hun werkzaamheden verantwoording af aan de leidinggevende, directie en bestuur. Binnen deze ring vallen de projecten zoals preventie infectieziekten. Ten aanzien van het bestuur levert de vakgroep

een bijdrage aan de ontwikkeling van de verpleeghuiszorg, zowel intra- als extramuraal en op het gebied van kleinschalige zorg. De vakgroep participeert in de opleiding van verpleeghuisartsen en van huisartsen en ze geven mede vorm aan het instellingsbeleid. De HWW-zorg is niet in staat om voldoende personeel te werven en vast te houden. In het jaarverslag over 2017 (Deitmers, 2018) staat vermeld dat 99 moeilijk vervulbare, cliëntgebonden vacatures open staan. Vanuit deze ring ligt een druk op de vakgroep om financieel zelfstandig te draaien. Onderdelen van de vakgroep draaien met verlies. In 2018 moet er van de organisatie 33% meer productie gedraaid worden dan in het voorgaande jaar.

In de aansluitende ring wordt sociale druk gelegd op de vakgroep vanuit de overheid, instanties, maatschappij en beroepsvereniging om de kwaliteit van zorg te verantwoorden (NOS, 2018).

In de buitenste ring bevinden zich de Europese Unie en internationale afspraken met betrekking tot wetgeving en normering. De HWW-zorg is geaccrediteerd op de internationale kwaliteitsnorm ISO 9010:2015. Als direct gevolg hiervan heeft de HWW-zorg het eerdergenoemde kwaliteitsrapportage mogelijk gemaakt door garant te staan voor de bekostiging van de audit.

Samenvattend beschrijft dit perspectief een zorglandschap waarin de artsen een spin in het web zijn als het gaat om de zorg aan de cliënten. En dat ze door openstaande vacatures een extra inspanning leveren ten gunste van de cliëntenzorg. Hierbij ligt het handelen van de vakgroep onder een vergrootglas van de kwaliteitsmonitor van de eigen organisatie, van de overheid en van de eigen beroepsgroep.

#### 2.4. Maatschappij en reorganiserende ouderenzorg

In de afgelopen jaren is een reorganisatie van ouderenzorg op gang gekomen. Vanuit een maatschappelijke onrust is de burger betrokken geraakt op de ouderenzorg door berichten in de media over schrijnende situaties in verpleeghuizen. Boeken verschenen op de markt waarin de verzorging in verpleeghuizen aan bijvoorbeeld demente familieleden (Borst, 2018) aan de kaak werden gesteld. Hierdoor maken bijvoorbeeld mantelzorgers zich eerder bezorgd over de behandeling van hun familielid of kennis. Deze bezorgdheid maakt dat zij steeds vaker contact opnemen met de dienstdoende arts om hun zorgen te delen en hun vragen aan te stellen. Dit vindt plaats met een steeds vaker optredende meervoudige problematiek, op zowel somatisch als geestelijk gebied (Verenso, 2018).

Er is een maatschappelijk belang om de ouderen van de juiste zorg te voorzien. Dit is een hele uitdaging gezien de meer dan 500 openstaande vacatures SOG in Nederland (Indeed, 2018). Onderzoek laat zien dat dat ouderen in de toekomst langer leven (CBS, 2018) en langer verzorging nodig hebben (Bruggink, 2012). Verder zijn er in 2018 30.000 openstaande vacatures in de zorg. De overheid gaat ervanuit de vacatures in 2022 doorgroeit naar 120.000 vacatures (Kruijf, 2018).

Samenvattend is er vanuit de maatschappij behoefte aan juiste zorg voor hun burgers nu en nabije toekomst. Juist met het oog op de toekomst wanneer cliënten langer leven en langer zorg nodig hebben. Daarbij speelt een verminderde belangstelling om te werken in de zorg mee.

Dit hoofdstuk verduidelijkt dat:

- ondanks de wisselende omstandigheden de artsen de zorg aan cliënten serieus blijven nemen;
- het eigen waardesysteem, wat op hiërarchie gestoeld is voor de cliënt centraal blijven stellen en ze worden daardoor allergisch voor welk sociaal controlesysteem ook;
- de taken en verantwoordingen veelomvattend en veel zijn;
- de druk toeneemt van interne als externe partijen om de kwaliteit van geleverde zorg te verantwoorden;
- ze ervaren dat sociale controlesystemen strikter worden toegepast;
- de eigen autonomie wankelt;
- de zorg de komende jaren meer en complexer wordt;
- de komende jaren voor een uitdaging staan vanwege openstaande vacaturen in de zorg die voorlopig niet vervuld worden.

Samenvattend maken de geschiedenis, historie, stakeholders en maatschappelijke perspectieven duidelijk dat de artsen moeite hebben om hun eigen waardesysteem af te stemmen op veranderende ouderenzorg. Vanuit deze bevindingen zijn in het volgende hoofdstuk het theoretische kaders beschreven en als gevolg hiervan zijn de onderzoeksvragen aangescherpt in paragraaf 3.5.

### 3. Theoretisch kader en verdiepende vraagstelling

Dit hoofdstuk verbindt theorie aan de professionele identiteit. Uit het vooronderzoek is gebleken dat de vakgroep professionaliteit serieus neemt. En ze nemen de ervaren druk van buitenaf serieus door hun werkzaamheden te willen borgen in kwaliteitssystemen. Het maakt mij nieuwsgierig naar de kracht van “professionaliteit”.

Uit de bestudering van “professionaliteit” blijkt het een basishouding te zijn van een beroepskracht die vanuit overtuiging het vakmanschap inhoud en vorm weet te geven. En het blijkt een krachtig modewoord te zijn dat vakmanschap losweekt van zijn binnenwereld.

De stelling luidt als volgt:

Door het woord “professionaliteit” te generaliseren komen gevoelens, gedachten en waarden van professionals onder druk te staan van sociale controlesystemen.

In dit hoofdstuk worden verschillende concepten doorlopen en verbonden aan de vakgroep. De stelling is benaderd vanuit de volgende theorieën: vanuit de oorsprong van professionaliteit en wat het geworden is onder organisatiekundige betrokkenheid, vanuit de identiteit die een menselijke kant heeft, vanuit de frontline professional die door omstandigheden van de regels kan afwijken en vanuit de binnenwereld, omdat daarin de gevoelswaarden huizen. Afsluitend heeft dit hoofdstuk een samenvatting, zijn de vraagstellingen aangescherpt en wordt er vooruitgekeken naar de methodologie.

#### 3.1. Professionaliteit

In de literatuur wordt professionaliteit enerzijds aangeduid in de betekenis van een serieus beroep maken van het dagelijkse werk. Bij professionals roept het een gedachte op van een gelijksoortige groep van specialisten die diverse waarden, betekenissen en meningen van identiteit delen (Weggeman, 2010, p. 256). Bijbehorende kenmerken volgens Weggeman (2010, p. 259):

- Hij heeft door intensieve en langdurende opleidingen de beschikking over gespecialiseerde kennis;
- Hij heeft het recht om keuzes te maken;
- Hij is persoonlijk betrokken op de uitvoering;
- Hij heeft het nodig om met de beroepsgroep en collega's afgestemd te zijn;
- Hij verleent diensten aan cliënten zonder rekening te houden met de financiële belangen van de organisatie en zonder emotie bij hun cliënten te tonen;
- Hij wil beroepsstandaarden intercollegiaal handhaven.

Deze opsomming is behalve “zonder emotie bij hun cliënten te tonen” herkenbaar bij de vakgroep. Emotie werd onder andere getoond tijdens hun inzet voor cliënten wanneer ze taken van verpleegkundigen over namen. Hier kom ik op terug in paragraaf 3.2.

Daarnaast is professionaliteit een modewoord. Bij het intikken van het woord “professional” in een willekeurige zoekmachine van internet levert het een miljard hits op. Blijkbaar is wereldwijd behoefte om te weten wat professionaliteit inhoudt. Daar is op zichzelf niets mis mee. Echter, in 2003 vroeg de Engelse sociologe Julia Evetts zich af waarom steeds meer beroepen zich bedienen van de uitdrukking “professie” en “professional” (Evetts, 2003, p. 395). Zij kwam tot een interessante ontdekking dat een scheiding is ontstaan tussen

enerzijds een normatieve professionaliteit als een waardesysteem en anderzijds een normatieve professionaliteit als sociale controle ideologie. (Evetts, 2003. p. 399).

Als waardesysteem heeft professionalisering zich ontwikkeld bij beroepen die vakmanschapsontwikkeling borgen vanuit hun eigen opleidingen, beroepsverenigingen en ethiek. Het kwam oorspronkelijk uit het domein van de vrije beroepen van medici en advocaten. Deze beroepen hadden altijd al externe inzichten rond wetgeving en hadden daardoor maatschappelijke autonomie. Autonomie wil zeggen dat professionals probeert zaken na te streven die voor hem of haar belangrijk of waardevol blijken te zijn en voegt die toe op een eigen manier aan het levenspad (Ensie, 2018). Het verklaarde de machtsfactor en een zekere autoriteit van de beroepsgroep.

Door de opkomst van de controle ideologie zijn elementen van professionaliteit (tabel 1) uit de oorspronkelijke context gehaald door managementadviseurs en breder gegeneraliseerd. Met als doel veranderingen in organisatie door professionals aan te aanmoedigen en te starten (Evetts, 2003. P. 402).

Tabel 1. Elementen van de oorspronkelijke professionaliteit (naar Everts, 2003. p. 400).

<i>Elementen van professionaliteit</i>
Exclusief eigenaar van een specifiek kennis en expertise domein
Macht om de aard van de problemen te benoemen en de controle bezitten om tot oplossingen te komen
Een beeld van collegiale werkrelaties en onderlinge hulp
Autonomie bij het nemen van beslissingen en handelingsvrijheid op de werkvloer
Zelfsturing in de ruimste zin van het woord

Door de verbinding aan te gaan met “professionaliteit” als waardesysteem met de sociale controle ideologie ontstaan er tegengestelde belangen. Deze socioloog noemt dit het verschil tussen ‘binnen professionalisering’ en ‘buiten professionalisering’. ‘Binnen professionalisering’ kan als intrinsieke motivatie gedeut worden. De werknemers willen zelf de beste zijn en hoogste kwaliteit leveren. Zij zijn trots op hun werk en willen zich daarin doorgaand ontwikkelen. Dit is ongeveer op de manier waarop professionaliteit oorspronkelijk vorm kreeg bij medici en advocaten. ‘Buiten professionalisering’ is een aanduiding voor alle werkzaamheden die opgelegd zijn door de leidinggevenden. Leidinggevenden spreken de werknemer aan op hun professionele status en leggen een sociale druk op om bijvoorbeeld voorgenomen organisatieveranderingen uit te voeren. Zij gaan er bij voorhand vanuit dat de professionals zich laten generaliseren naar vakoverstijgende werkzaamheden. Daarbij gaan leidinggevenden voorbij aan een mogelijk conflict met de professie die van binnen leeft bij de medewerkers.

Samenvattend zijn elementen van de oorspronkelijke professionaliteit uit hun context gehaald en breder gegeneraliseerd bij organisaties, om hen daarmee te verbinden aan organisatiebelangen. Daarin wordt geen rekening gehouden met de binnen-professie van werknemers die zich bij voorkeur wil richten op het vakgebied waarvoor gekozen is en een opleiding voor gevolgd is.

### 3.2. Identiteit

Het woord “identiteit” komt uit het latijn en betekent “hetzelfde”. In het Nederlandse taaldomein heeft “identiteit” twee betekenissen: bewijzen dat iemand de persoon is voor wie hij zich uitgeeft en een aanduiding van het eigen karakter (Dale, 2018). Karakter kan het beste uitgelegd worden als kenmerken van een persoon die zowel erfelijk, als aangeleerd zijn (Ensie, 2016). Bij de eerste betekenis kan een identiteit gestolen worden, waarna iemand anders toegang heeft tot andermans bankrekening. Bij de tweede betekenis kan iemand een routine ontwikkeld hebben uit zijn opvoeding die zichtbaar geworden is in de beroepsuitoefening. In beide gevallen gaat het altijd om de mogelijkheid tot herkenning. Het gaat verder dan waar we geboren zijn, geregistreerd staan of werk in gevonden hebben. Identificeren vindt plaats op de buitenkant en gaat meestal over de professe die iemand uitoefent. Manon Ruijters (1963) merkt in dit verband op dat we tijdens een eerste kennismaking zeggen “welk werk doe je?”, en niet “wie ben je?” (Ruijters, 2015, p. 102). Blijkbaar gaat het bij identiteit om de kwaliteit van ‘het zijn in het het werk’. Deze kwaliteiten kunnen zowel successen en fouten zijn. In ieder geval geven successen en fouten aan dat er altijd iets van een identiteit aan te tonen is en maakt dat iemand iets is (Dupont, 2018, p. 13). Bij dat ‘iets is’ haalt Dupont de theorie van de Franse filosoof Paul Ricœur (1913 - 2005) aan. Deze filosoof beschrijft de basiskenmerken van identiteit als volgt: mensen zien er op een bepaalde manier uit, zij spreken en doen meestal iets met een bepaalde bedoeling (Dupont, 2018, p. 51). Interessant is dat Dupont in zijn dissertatie vanuit deze eigenschappen een vergelijking trekt met de identiteit van organisaties. Interessant omdat het mij laat nadenken of uit de eigenschappen van professionaliteit ook een verbinding gelegd kan worden met de professionaliteit van organisatie. Hier wordt op teruggekomen in het hoofdstuk conclusie en discussie op terug.

In ieder geval is de identiteit van de organisatie HWW-zorg zichtbaar in de uiterlijke kenmerken zoals in de geleverde zorg aan cliënten in hun verpleeghuizen, in de beweringen in bijvoorbeeld visiedocumenten en jaarverslagen en in het leveren van diensten door bijvoorbeeld nieuwe medewerkers aan te trekken.

Professionele identiteit is de vervlechting in één persoon van de buiten- en binnen professe met wie iemand persoonlijk is. Deze persoon handelt in praktijksituaties waarin afwegingen zijn gemaakt op inhoudelijke vakkennis, die per situatie bekeken zijn, oplossingsgericht zijn benaderd en vol zitten met persoonlijke morele redenen (Gardner & Shulman, 2009).

### 3.3. Frontline professionals

Binnen het werk van de vakgroep spelen aspecten van ‘frontline’ professionals mee tijdens de beroepsuitoefening. In paragraaf 2.1. werd aangehaald dat bij de twee laatste kenmerken van “professional” er geen rekening gehouden wordt met financiële belangen van de organisatie en zij zich houden aan intercollegiaal handhaving. Dit zijn de kenmerkende eigenschappen die de frontline professionals karakteriseren. Frontline professionals zijn dienstverleners die werkzaam zijn in overheidsorganisaties en in directe verbinding staan met cliënten. Zij hebben in het directe contact met cliënten een zekere vrijheid van handelen nodig om te kunnen functioneren. Met onzekerheden kunnen ze goed omgaan en zijn niet te controleren en te corrigeren op gedrag. Ze werken vragend gericht en kiezen voor het belang van de cliënten, gezien de omstandigheden. Om te kunnen functioneren hebben ze ruimte nodig om, binnen de kaders van de wetgeving, ter plekke te kunnen handelen naar behoren (Lipsky, 2010). De vakgroep toont aspecten van frontline professionals door de aandacht en tijd die bijvoorbeeld aan mantelzorgers besteed worden. Daarbij hebben ze geen oog voor organisatorische belangen. De belangen gaan dan over niet te declareren

tijdsbesteding aan mantelzorgers. Deze tijd kan niet weggeschreven worden in het DBC waardoor de artsen hun productiviteitstarget niet halen en de organisatie financiering misloopt voor de zorg. Deze zakelijke constatering voelt anders voor de vakgroep. Alle artsen maken lange dagen en besteden meer uren dan voor de werkzaamheden staat. Ze werken als gevolg hiervan lang door om werkzaamheden, die zijn blijven liggen zoals administratieve handelingen, af te ronden. Ze doen er alles aan om externe factoren die onjuistheden veroorzaken intercollegiaal te voorkomen. Als ondanks de vele extra inspanning taken blijven liggen, voelen ze zich daar schuldig over.

### 3.4. Binnenwereld

Er is nog een theorie van toepassing op het handelen van de vakgroep, en dit is de plaats die de binnenwereld inneemt. Vroeger wel de ziel genoemd, en met name de plaats waar de emoties schuilen en een appel gedaan wordt op medemenselijkheid.

Tijdens het vooronderzoek zijn emoties getoond in momenten van onveiligheid, onzekerheid en overvraagd worden. Emoties werden getoond in bijvoorbeeld boosheid die met stemverheffing plaats vonden. Zoals: “het management luistert niet naar onze argumenten!”.

In theorie over emoties wordt onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire emoties. Primaire emoties worden geuit in bijvoorbeeld vreugde, verdriet en angst, dit kan worden opgeroepen of spontaan plaatsvindt. De beleving brengt niet alleen innerlijke gevoelens maar toont zich ook biologisch. De hersenen veroorzaakt onbewust een lichamelijke reactie als een beweging of gezichtsuitdrukking (Lane & Nadel, 2000). Secundaire prikkels daarentegen, zoals muziek of kunstuitingen, gaan gepaard met een bewuste beleving die sterk afhankelijk is van omgevingsinvloeden en cultuur (Rolls, 2008). De innerlijke emotie ontstaat in reactie op een gebeurtenis die door de hersenen gelinkt wordt aan eerdere ervaringen. Deze verbinding kan ertoe leiden alsof iemand op dat moment een lichamelijke inspanning of zelfs angst beleeft. Het wordt ook wel taxatie of evaluatie genoemd (Damásio, 2004).

In dit onderzoek dragen de secundaire emoties bij in het handelen. Vooral in momenten wanneer op de vakgroep een persoonlijk appel wordt gedaan door de sociale omgeving (Kroesen, 2008). Een appel ontstaat ongepland. Een arts kan niet van tevoren zeggen vanuit welk perspectief hij gaat handelen. Er vindt een persoonlijk oordeel plaats die niet wijkt voor druk van buitenaf. Het gaat om antwoorden te geven die toegesneden zijn op omstandigheden, plaats en tijd. Voorwaardelijk is dat het handelen in een relatie staat, zoals filosoof Emmanuel Levinas (1906 – 1995) aangeeft in zijn theorie over de Ander. Hij roept iedereen op om plaats te nemen in de primaire ervaring van het menszijn (Levinas, 2003). Een primaire ervaring die van de ander is en niet gebruikt mag worden voor eigen gewin. Hij stelt dat een appel op de ander om bijvoorbeeld medemenselijkheid om een antwoord vraagt. In de praktijk vindt deze ervaring plaats op het ethische vlak. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt met een wanhopende blik de ogen van de behandelaar vindt. Op dat specifieke moment is de blik verbonden aan bijvoorbeeld de reuk die boven het bed hangt. Het gevolg is dat de cliënt verschoond wordt door een hoogopgeleide en tegelijkertijd dure werknemer. De arts gaat niet schelden op de onvervulde vacature verzorgende op de afdeling, maar hij neemt zijn verantwoordelijkheid en stapt in de relatie. Een beweging naar “ik en jij” waarin de relatie tot medemenselijkheid leidt (Buber, 2003). Met deze inzet van geraaktheid tonen de artsen medemenselijkheid aan hun cliënten.

Samenvattend betrekken organisaties elementen van professionaliteit, bewust of onbewust uit de oorspronkelijke contexten om deze vervolgens actief in te zetten om organisatorische

veranderingen te gaan realiseren. Het gebeurt vervolgens door sociale druk te leggen op hun professionals om het voorgestelde controlesysteem te omarmen. Daarbij gaan ze ervanuit dat ze daarmee de intrinsieke motivatie voldoende getriggerd hebben om zich hiervoor in te zetten.

### 3.5. Aanscherping vraagstelling.

Op basis van het vooronderzoek en de uitkomsten van de theorie scherp ik het eerste vraagstuk aan met persoonlijke/collectieve waarden. Hieronder is deze aanpassing verwerkt en luidt vanaf nu:

- Wat is de professionele identiteitsvraag van de artsen binnen de context van reorganiserende ouderenzorg en persoonlijke/collectieve waarden?
- Hoe gaat deze 'professionele identiteit' bij de vakgroep bijdragen aan blijvende afstemming op organisatievraagstukken?

In het volgende hoofdstuk is de gevolgde methodologie beschreven.



## 4. Methodologie

Methodologie is een weergave van methodes, procedures en werkwijze die ingezet zijn om kennis te verwerven. Hierin wordt verantwoording afgelegd over de informatieverzameling. Met name waar en op welk moment deze verzameld zijn en hoe de wijze van analyseren heeft plaatsgevonden. In dit hoofdstuk zijn de methode participatief onderzoek, de fasen in het onderzoek, de ingezette vertragingen en de kwalitatieve analyse beschreven. De beschreven fenomenen zijn vanuit mijn eigen betrokkenheid opgemerkt en in gesprek gebracht. Deze fenomenen raken mijzelf, niet alleen omdat mijn schoonouders in een verpleeghuis wonen maar ook omdat de artsen van het onderzoek op de bres staan om den beste zorg te leveren aan hun cliënten. Ik voel met hen mee wanneer ze niet aan de gestelde kwaliteitseisen kunnen voldoen. Ook hun onvermogen om van perspectief te wisselen raakt mij. Daarmee doen ze zichzelf en organisatie te kort. Om de beste zorg in stand te houden en aan te vullen met een perspectiefwisseling is in overleg met de artsen de methodologie samengesteld.

Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting en wordt vooruitgekeken naar resultaten uit de gelopen actiekoers in het aansluitende hoofdstuk.

### 4.1. Methode van participatief handelingsonderzoek

Participatief handelingsonderzoek is onderzoek die ertoe leidt dat handelingsmogelijkheden, van de onderzochten voor structurele verbetering gaan zorgen. Mijn observaties en ervaringen zijn in samenspraak gebracht met de ervaringen van de vakgroep. Hiermee zijn de artsen medebegeleidingskundige onderzoekers geworden. In dit proces leerden beide onderzoekpartners van elkaar. Elke deelnemer droeg bij aan het verwoorden van de probleemstelling, aan de aanpak van de probleemstelling en aan de manier van gegevensverzameling. Verder droeg iedereen bij in het analyseren en verslaggeving. De medebegeleidingskundige onderzoekers betrokken hun eigen expertise hierin, namen deel aan de diverse beslissingen en droegen daarvoor verantwoordelijkheid (De Boer & Smaling, 2011, p. 57). Deze methodiek van wederzijdse adequaatheid liep als een rode draad door het onderzoek. Het betekende in dit geval dat onderzoekers en onderzochten medeonderzoekers zijn geworden. Zich aan elkaar verstaanbaar maakten en de onderwerpen bespraken door elkaars taal te begrijpen, de eigen taal te verhelderen of aan te passen. Voorts kwamen wij via gesprekken, op voet van gelijkheid en tot een gezamenlijke mening (Boog, Slagter, Jacobs-Moonen, & Meijering, 2005). Bijvoorbeeld door de werkhypothese “we willen wel samenwerken, maar kunnen het niet” te verbinden op meer onderwerpen dan samenwerken alleen.

### 4.2. Fasen in het onderzoek

Dit handelingsonderzoek is een ontwikkelingsproces en bestond uit vier fasen; oriënterende, thematische, kristallisatie en exemplarische. De fasen zijn met uitzondering van de oriënterende fase ontleend aan het exemplarisch handelingsonderzoek (Boog, Slagter, Jacobs-Moonen, & Meijering, 2005). Vanuit de begeleidingskunde is hier de oriënterende fase aan toegevoegd om onderliggende oorzaken op het spoor te komen. Deze fasen kregen inhoud door te slenteren over de locaties, kijken wat er gebeurde in relatie tot het onderwerp en langzaam luisteren om door te laten dringen wat er opgemerkt werd. In de oriënterende fase is gezocht naar de onderliggende oorzaken door kennis te maken met de opdrachtgever, met bestuurder, met de individuele leden van de vakgroep, met de handelingscontexten zoals verpleeghuizen en vakgroep vergaderingen. Ook werden in deze

fase interne stukken doorgenomen. Er is gekeken naar situaties, geluisterd naar onderlinge gesprekken en opmerkingen, geprobeerd daaruit de onderlinge samenwerking te proeven. De voorlopige werkhypothese “we willen wel samenwerken, maar kunnen het niet” ontstond in deze fase en droeg bij om hoofd- en bijzaken te scheiden.

Tijdens de thematische fase is het materiaal uit de oriëntatiefase bestudeert en in dialoog gebracht met de betrokkenen wat tot paragraaf 4.4. heeft geleid.

Gedurige de kristallisatie fase zijn de uitkomsten van de theorie en de uitkomsten van de oriëntatiefase in de actiekoers uitgezet. De artsen onderzochten, speelden uit en namen deel aan de dialogen over waardesystemen en sociale druk. De uitkomsten hiervan zijn in hoofdstuk 5 beschreven.

De exemplarische fase beschrijft welke inspanningen de artsen geleverd hebben om nieuwe inzichten om te zetten in toenadering. Een toenadering in eerste instantie tussen de artsen onderling maar ook tussen de vakgroep en organisatie. Dit is beschreven in hoofdstuk 6.

#### 4.3. Stil de tijd, vertragen

Om de beschikbare tijd voor dit onderzoek nuttig te besteden is methodisch met de beschikbare tijd omgegaan. Een verstilling van tijd is toegepast ten gunste van reflectie op eigen handelen. Stil de tijd is ontleend aan de titel van een boek van Joke Hermsen (Hermsen, 2009). Zij beschrijft daarin de tijd (Chronos) als een lineair proces die gekoppeld is aan het levensverhaal waarin het uitmaakt of iemand bijvoorbeeld als jongen of meisje wordt geboren, in welk land iemand opgroeit, hoe iemands ouders zijn, in welke stad of dorp iemand woont, welke vrienden iemand ontmoet, welke onderwijsmogelijkheden iemand gevolgd heeft en of iemand wel of beperkt toegang heeft tot de gezondheidszorg. Naast lineaire tijd wordt in een ander boek van haar beschreven hoe tijd medebepaald wordt door ‘Kairos’. Een aanduiding die de tijd beschrijft als ervaring van het moment (Hermsen, 2014). De tijd kan bijvoorbeeld snel gaan wanneer iemand een oude bekende ontmoet en het gesprek zich spontaan ontwikkelt en kloktijd vergeten wordt. Maar tijdens een andere ervaring kan de tijd stil staan als iemand doorvraagt naar iemands getoonde emoties. Dan gaat de tijd opeens traag voorbij. Joke Hermsen (1961) zegt dat we Kairos tijd nodig hebben om mens te blijven. Het voorziet het leven van kwaliteit, het geeft beweging en beleving. Het is ook het moment wanneer een vastgeroest idee loskomt en er een nieuw perspectief ontstaat waardoor iemand in beweging komt. Het verschil in Chronos en Kairos wordt ook wel verschil in moeten en ontmoeten. Het verschil is ingezet in de ontmoetingen die plaatsvonden tijdens de individuele gesprekken, de vergaderingen en tijdens de actiekoers. Doelbewust Kairos ingezet om los te komen van de waan van de dag, de dwingende kloktijd en vastgeroeste patronen. Om uiteindelijk de benodigde tijd en benodigde concentratie te creëren.

#### 4.4. Kwalitatieve analyse

Vanuit deze methode zijn fenomenen in kaart gebracht. Vanuit de waarnemingen, de analyses en de reflecties zijn de fenomenen met de vakgroep in gesprek gebracht (Baarda, 2012, p. 208). Onder waarnemen wordt verstaan al het materiaal wat rijk beschreven, maar ongeordend is. Tijdens de analysestap werd er gekeken wat het materiaal te vertellen heeft. Doormiddel van reflectie op het materiaal werd bepaald in hoeverre de analyse een bijdrage leverde aan het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

De kwalitatieve analyse is uitgevoerd aan de hand van een conceptueel model. Hierin werd inzichtelijk gemaakt wat de onderliggende oorzaken zijn van “we willen wel samenwerken, maar kunnen het niet”. Omdat het gaat om de wil tot samenwerking onderling en met de stakeholders is tabel 2 ontstaan. Om hoofd- van bijzaken te scheiden is er eerst een

vooranalyse gedaan over welke fenomenen verzameld zijn tijdens de individuele gesprekken, voortgangsgesprekken met de opdrachtgever, gesprek met de bestuurder en het bijwonen van de vakgroep vergaderingen.

In deze paragraaf doe ik verantwoording over de uitgevoerde datatriangulatie. Daarvoor zijn gegevens gebruikt die afkomstig zijn uit het logboek uit de gesprekken die zijn beluisterd aan de hand van een dictafoon en uit de foto's die gemaakt zijn op de werklocaties.

De uitwerking van ruwe data heeft plaatsgevonden vanuit het verbatim, de samenvattingen en de deelanalyses. De terugkoppeling met de vakgroep liep gedeeltelijk via de opdrachtgever en direct via de vakgroepsvergaderingen waarin het agendapunt "stand van zaken onderzoek" in dialoog werd gebracht door mij. Hierin hielpen de artsen elkaar en mij de gegevens te analyseren en ordenen. Bijkomend effect was dat de artsen betrokken werden op de uitkomsten waardoor er een gedragen actievoers kon worden ingeslagen om tot de gewenste ontwikkeling te komen.

De twee thema's van het conceptueel model; de belemmering van samenwerking en de belemmering van afstemming op organisatie vragen leverden de volgende fenomenen op:

- Vanuit de acht individuele gesprekken zijn 'onveiligheid (4x)', het 'moeite met prioriteiten stellen (4x)' en 'gelatenheid (4x)' het meest opgevallen. Het 'bij elkaar willen blijven (3x)', 'afstandelijkheid (3x)' en 'wanhoop (2x)' zitten daar getalsmatig vlakbij.
- Vanuit de twee voortgangsgesprekken met de opdrachtgever worden het 'Bij elkaar willen blijven (3x)', 'Gelatenheid (1x)', 'Moeite met prioriteiten stellen (1x)', 'Onveiligheid (1x)' en 'Wanhoop (1x)' genoemd.
- Vanuit het gesprek met de bestuurder wordt het fenomeen: 'Afstandelijk (1x)', genoemd.
- Vanuit drie vakgroepsvergaderingen zijn 'Moeite met prioriteiten stellen (1x)', en 'Onveiligheid (1x)' opgemerkt.

Met deze resultaten is tabel 2 ingevuld.

Tabel 2. Resultaat uit het verzamelde materiaal

<i>Fenomenen</i>	<i>Aantal/urgentie</i>	<i>GS</i>	<i>GA</i>
Afstandelijkheid	1	-	1
Bij elkaar willen blijven	6	4	2
Gelatenheid	5	5	4
Moeite met prioriteiten stellen	6	6	4
Onveiligheid	6	5	4
Wanhoop	4	4	3
<u>Totaal:</u>	<u>27</u>	<u>24</u>	<u>18</u>

Legenda behorend bij figuur 2:

- *Fenomenen:* Welke betrekking hadden op samenwerking.
- *Aantal:* Het totale aantal fenomenen die optraden in de verschillende situaties.
- *GS:* Geen Samenwerking. Het aantal opgemerkte fenomenen welke samenwerking met elkaar en stakeholders in de weg staan.
- *GA* Geen Afstemming. Het aantal opgemerkte fenomenen welke afstemming op organisatievragen in de weg staan

Tabel 2 is weergegeven hoe vaak een fenomeen voorgekomen is. Daaruit kan bepaald worden hoe vaak de vakgroep samenwerking ontwijkt en niet afgestemd kan raken op organisatievragen.

De tabel geeft weer hoe “bij elkaar willen blijven”, “moeite met prioriteiten stellen” en “onveiligheid” op de voorgrond treden. Bij zowel de samenwerking onderling, stakeholders als op afstemming op organisatievraagstukken.

De uitkomsten zijn meegenomen in het ontwerpconcept van de actiekoers om de gewenste veranderingen in gang te zetten.

De fenomenen uit tabel 2 zijn gedeeld met de opdrachtgever. Vanuit de urgentie en behoefte van de artsen is de inhoud actiekoers afgestemd.

## 5. Gelopen actiekoers

In dit hoofdstuk staat de discussie tussen de begeleidingskundig onderzoeker en vakgroep centraal. Het is een ontdekkingstocht geworden langs handelingen en dialogen. De uitkomsten van de vorige hoofdstukken werd in gesprek gebracht via het zichtbaar maken van de professionele identiteit, de binnen-professionaliteit en de binnenwereld. Daarmee zijn specifieke verbindingen gelegd met de werkdruk en acties, en van vervolgstappen voorzien.

Zoals aangegeven hebben de ontwikkelingen plaatsgevonden tijdens de twee teammiddagen op een locatie ver weg van het dagelijkse werk. Tijdens het ontwikkelen van de actiekoers zijn naast, de bevindingen uit het vooronderzoek, literatuur en methodologie, ook de netwerkactoren benadering ingezet. Het is gebleken dat niet alleen de actoren, die gebruik maken van taal in staat waren om informatie aan te dragen. Ook de context van locatie, toegepaste literatuur en toegepaste werkvormen leverden aanvullende informatie en verdieping op. Deze elementen bezitten net als mensen een handelingsvermogen binnen een netwerk (Latour, 2005). Dit werd bijvoorbeeld zichtbaar door de teammiddagen ver weg van de verpleeghuizen te houden en daardoor los te komen van de drukke werkzaamheden.

### 5.1. Ontwikkelconcept

Tijdens de twee teamdagen heeft de 'professionele identiteit' zich laten ontwikkelen en getoond vanuit een ontwikkelconcept (tabel 4). Het concept bleek ondersteunend te zijn om grip te krijgen op uitkomsten van de kwalitatieve analyse; "moeite met prioriteiten stellen" en "onveiligheid", maar ook om de dagelijkse taken, verantwoordelijkheden en verwachtingen op elkaar af te kunnen stemmen. Het concept maakte het mogelijk om de binnen-professionaliteit een stem te geven in de verhoudingen met zichzelf, de ander, de werkzaamheden en in hun contexten. Het is door mij op zodanige wijze gemodelleerd om een creatieve spanning te creëren bij de aanwezigen. Een spanning die verlangens en realiteit bij elkaar brachten. Mijn verwachting was om met deze inzet energie te genereren welke zorgde voor afstemming op elkaar en op de vragen van de organisatie.

Tabel 4. Ontwikkelingsconcept professionele identiteit.

<i>Ontwikkelingsconcept</i>	<i>Werkvorm</i>	<i>Doel</i>
5.2. Veiligheid: Meewerken aan positiebepaling	Lijnoefening.	Elkaars plaats durven bepalen en van betekenis voorzien
5.3. Prioriteiten: Samenwerking in verhouding tot zichzelf bij afwezigheid van leiding.	Objectverplaatsing.	Kanteling van het samenwerkingsperspectief.
5.4. Prioriteiten: Verhouding binnen-professionaliteit in werkvreemde context.	Opstellen PvA.	Binnen-professionaliteit inzetten bij een extern vraagstuk.
5.5. Veiligheid: Uiten van gevoelens in relaties met zichzelf en sociale controlesysteem.	Tekenen Rich Picture.	Inzicht op de 'plek der moeite'.

5.6. Veiligheid: Verhouding met zichzelf tonen aan collega's.	Vertellen over een privé object.	Contexten van de aanwezigen krijgen een stem om eigen handelen te begrijpen.
5.7. Prioriteiten: Gezamenlijk verbinden van professionaliteit met de context van het werk.	Invullen Ofman kwadrant.	Binnen-professionaliteit betrokken op regienemen.
5.8. Veiligheid en prioriteiten: Samenwerken met zichzelf, de ander en het werk.	Overgooispel	Afstemming op tijd, object, momentum, betrokkenheid en beschikbaarheid

In tabel 4 zijn de uitkomsten van de datatriangulatie in linker kolom geplaatst. De werkvorm is in het midden weergegeven en de doelstelling in de rechter kolom verwoord. Hoe dit vorm heeft gekregen is uitgewerkt in de paragrafen hieronder. Voor de concepten in de linker kolom staat het nummer die verwijst naar de paragraaf waarin de doorlopen ontwikkeling besproken worden.

Dit ontwikkelconcept heeft bijgedragen het onderzoekdomein te kaderen. Waardoor vooral gefocust kon worden op het betrekken van de binnen-professionaliteit en binnenwereld van de artsen.

Tijdens de introductie op de eerste team dag werd een film getoond waarin de samenvatting uit het vooronderzoek vertoond werd. De muziek onder de film is het lied 'Dokter Bernhard' van Bonnie St. Claire uit 1976. De film werd ingezet om in het eerste halfuur van de dag afstemming te vinden op het onderwerp. En om het eerste gesprek op gang te brengen over de verlangens van de artsen om meer onderlinge samenwerking.

## 5.2. Meewerken aan positiebepaling

De eerste ervaringsoefening was een lijnoefening. Een aanzet om kennis te maken met een cliënt overstijgende vraag. Daarnaast was het een eerste aanzet om vanuit een veilige opzet de hiërarchie te omzeilen voor de ervaring 'we zijn nu even allemaal gelijk'. De aanwezigen is gevraagd in een rij willekeurig naast elkaar te gaan staan. De opdracht luidde daarna om op leeftijd een logische rij te vormen. De jongsten links en de oudsten rechts. De oplopende leeftijden van collega's leverden de volgende reacties op in relatie tot de dagelijkse werkzaamheden:

- "Leuk, jonge mensen nemen iets extra's mee";
- "Jonge collega's zijn nog bruisend in energie";
- "Jongeren zijn onbevangen";
- "Jongeren hebben nieuwe inzichten en zijn gewend om meer langs richtlijnen te werken";
- "Ouderen werken meer op ervaring, misschien wel slechte oude gewoonten [ouderen werken met ingesleten patronen RdW]";
- "Jongeren hebben een vrije kritische geest die de zaak kan laten opschudden";
- "Ouderen hebben respect, wijsheid, rust en ervaring".

Hieruit kwam het inzicht naar voren dat kwaliteiten van de collega artsen niet altijd op hiërarchie behoefte te berusten.

De oefening werd herhaald om regie toe te voegen aan de opgedane kennis. De artsen is gevraagd opnieuw een rij te vormen. Nu op de kleur van de ogen. De reacties waren:

- “Door elkaar aan te kijken lukt het niet om de verschillen in kleuren te kunnen bepalen”;
- “En derde persoon is nodig om te kunnen vaststellen waar iedereen moet staan”.

Door onderling in overleg te treden en in elkaars ogen te kijken werd een beweging gemaakt om uit hun binnenwereld te stappen en regie te nemen over de te nemen positie van de anderen en zichzelf. Ze hebben elkaar een plek aan gewezen die ze uit zichzelf niet konden innemen. Er was namelijk geen spiegel aanwezig om de eigen kleur ogen te vergelijken met van de anderen. Het verschil in kleur is alleen te bepalen door het betrekken van een derde persoon bij dit vraagstuk. En er een uitspraak over te doen en na een validatie met iemand anders de uitkomst te accepteren.

Vanuit onderlinge afstemming is er een ordening aangebracht, werden ze gezien door elkaar, raakten ze betrokken in het overleg en lieten ze zich sturen om de juiste plaats in te nemen.

### 5.3. Samenwerking in verhouding tot zichzelf en afwezigheid van leiding

Om de samenwerking met zichzelf inzichtelijk te maken is de confrontatie gezocht met de binnenwereld van de aanwezigen. De confrontatie bestond uit het onder druk zetten van de samenwerking door de aanwezigen aan te sporen zelf de leiding te nemen. De opdracht kan namelijk niet zonder leiding tot een einde gebracht worden. De aanwezigen is gevraagd om in twee rijen tegenover elkaar te gaan staan en van elke hand één vinger uit te steken waarop een stok werd gelegd. De stok symboliseert een opdracht van de organisatie en moest door onderlinge samenwerking op de grond gelegd worden. Randvoorwaarde was dat iedereen fysiek contact hield met de stok. Na enkele pogingen lukte het om de stok in de beoogde positie te brengen. Een reactie tijdens de oefening was; “hij gaat de hoogte in!” Omdat ze probeerden contact te houden met de stok duwden ze onwillekeurig de stok omhoog tot ze er niet meer bij konden. Andere reacties waren: “op dezelfde hoogte houden en langzaam laten zakken gaat niet”, “ik weet het even niet” en “waarom is het zo moeilijk?” Er is aan ze gevraagd om de opgedane inzichten in verbinding te brengen met de samenwerking die binnen de vakgroep plaats vinden. Daaruit kwamen de opmerkingen; “dit gebeurt in de organisatie!”, “ik denk dat iedereen een plan heeft maar het niet met elkaar communiceert”, “we respecteerden het initiatief van een van de leden die zich opwierp als leider”, “Als een de andere kant opgaat reageerden de anderen gelijk”, “als er leiding is, is het een die dit mag doen”, “tien meningen maakt het moeilijk”, “geen plan van aanpak” en “als we niet weten wie de leiding heeft dan doen we niets”. Na deze spontane reacties is doorgevraagd of dit van betekenis is voor de manier waarop de vakgroep met elkaar omgaan. “Wel bijzonder dat iemand van ons de leiding neemt door iemand die dit gewoonlijk in de vakgroep niet doet” en “En dat haar deze ruimte gegund wordt”. Iemand met een lage hiërarchische positie nam het initiatief de anderen aan te sturen in het verplaatsen van de stok naar de afgesproken plaats. Hierin kantelde vanzelfsprekendheden van de vakgroep om alles aan de langzittende arts over te laten. Ook kantelde het besef dat organisatorische vragen niet geweerd hoeven te worden maar dat het om leiding geven en leiding ontvangen gaat.

#### 5.4. Verhouding binnen-professionaliteit in werkvreemde context

Bij de start van het onderzoek is afgesproken om de vakgroep door de onderzoeker te laten coachen op het schrijven van een PvA. Dit als reactie op het *rapport kwaliteitsvisitatie 2017* aan Verenso en in opdracht van de bestuurder HWW-zorg. Deze coaching is door mij aangegrepen om de aanwezigen in een ervaring te brengen de opgelopen werkdruk te verlichten. Door bewust de binnen-professionaliteit van de aanwezigen te betrekken op het formuleren van het PvA kwamen ze in beweging. De uitgangspunten bij het opstellen van het PvA waren: concrete doelen stellen, betrokkenen bepalen, plaats van het gebeuren vaststellen en wanneer dit afgerond moet zijn (Managementmodellen, 2018).

Als voorbereiding hadden de aanwezigen vooraf van mij een deelopdracht gekregen bestaande uit een uitgeprinte pagina uit het rapport. De uitkomsten van de voorbereiding werden door de groepjes gedeeld door middel van een mondelinge presentatie. De uitkomsten werden onder mijn coaching in dialoog gebracht en de uitkomsten werden opgeschreven op A1 vellen. Vanuit de verbinding van binnen-professionaliteit met de buiten-professionaliteit kwam het concept PvA tot stand. De getoonde inzet ijfde na bij de vakgroep. Ze hebben besloten het eerste concept scherper uit te werken door het betrekken van een kwaliteitsmedewerker van de HWW-zorg. Deze persoon heeft uiteindelijk meegeschreven met de voorzitter aan de uiteindelijke tekst.

#### 5.5. Inzicht over relatie met zichzelf en het sociale controlesysteem

Om de aanwezigen elkaar te laten vertellen hoe ze de huidige samenwerking ervaren en waar ze uiteindelijk gelukkig van worden, is een Rich Picture (metaforentekening) gemaakt. Het leverde onder andere de volgende tekeningen op: een tekening van een struisvogel die zijn kop in het zand wil steken. De toelichting van de betreffende arts is als volgt: het zand is het storten van de vakgroep op het werk en symbool om hard te willen weg lopen van de druk van buitenaf. De richting waarheen gevlucht wordt is de directe cliëntenzorg. De reactie was: "Dit geeft tenminste een echte voldoening". Een andere afbeelding laat een collega zien met een draad, schaar en een ballon in de lucht. De volgende toelichting werd gegeven: de draad is doorgeknipt en daarmee het plezier in het werk verdwenen zoals een ballon die niet terug te halen is omdat de ballon te ver is afgedreven. De schaar is met voorbedachten rade door de directie gebruikt om de draad van het plezier door te knippen. "De ballon is de bron van mijn blijdschap, en van mij, van ons". Dit werd door de anderen ook zo gezien. Een andere tekening laat een omgekeerde vogelvlucht zien. De toelichting hierbij was: het lijkt dat we alles onder controle hebben maar eigenlijk weten we niet wie we moeten volgen.

Aansluitend werd nog kort vooruitgekeken naar de situatie van volgend jaar. Waar wil de vakgroep tijd uitkomen en is er een hulpmiddel om dit te bereiken en te bedenken? Volgens de arts die de vogels tekende vliegen de vogels volgend jaar in formatie met hun koppen in de juiste richting en daarvoor is teamvorming nodig. Het gat in de grond van de struisvogel veranderen in een gouden ei en de ballon aan de draad blijft verbonden en daarvoor is vertrouwen in samenwerking nodig. Met als resultaat elkaars gekleurde ballonnen te zien met misschien wel een glimlach op ieders ballon getekend. Afstemming op elkaar behoeften is een gezamenlijk positief verlangen naar voren gekomen in deze dialoog. De vakgroep erkende de 'plek der moeite' de plaats is waar veranderingen in gang worden gezet.

#### 5.6. Verhouding met zichzelf tonen aan collega's.

Om de veiligheid te bevorderen is aan de artsen gevraagd een voorwerp van emotionele waarde mee te nemen van thuis. Tijdens deze werkvorm kregen de aanwezigen de gelegenheid te vertellen waarom ze voor dit voorwerp gekozen hadden. Vanuit een getoond



poëziealbum kwamen gesprekken naar voren over dierbare herinneringen. Het vertelde het verhaal hoe iemand zijn jeugd beleefde en hoe degene bij het stijgen van de leeftijd merkte dat een aantal van de schrijvers overleden zijn. Het album is daardoor dierbaar geworden. Uit de persoonlijke verhalen en dialogen ontstonden over en weer een mate van wederzijdse herkenning van persoonlijke waarden en overtuigingen. Waarden als dierbare herinnering naar een jeugd waarin ze elkaar lieve gedichten toewensten. Of een overtuiging vanuit het verhaal van een steen die is opgeraapt tijdens een pelgrimstocht en pica bevat. Als er onder een bepaalde hoek licht opvalt, schittert de steen en roept het de herinnering in gedachte van de beleefde devotie.

### 5.7. Gezamenlijk afstemmen van prioriteiten.

Om professionaliteit te verbinden met de context van het werk heeft de vakgroep een zogenaamde Ofman kwadrant ingevuld (Ofman, 1992). In de vier kwadranten van het model hebben de artsen weergegeven wat de kwaliteiten, allergieën, valkuilen en uitdagingen zijn van de vakgroep.

Als voorbereiding vooraf zijn de maatschappelijke verhoudingen in dialoog gebracht om te kunnen betrekken in de prioritering. Vanuit de dialoog ontstond een gemeenschappelijk inzicht dat er een kenniskloof ligt met de behandeldienst, verpleegkundigen en verzorgenden, dat er een toename is van complexe zorgvraag en iedereen moeite heeft met professionalisering van de eigen beroepsgroep, dat de huidige positie als arts, beperkingen geeft en machteloos maakt.

Deze constatering is meegenomen in de dialoog tussen de artsen bij het invullen van het kwadrant.

De groepskwaliteiten geven aan dat de artsen loyaal zijn, alle kennis in huis hebben, laagdrempelig zijn. Dat er allergieën zijn over genomen ad hoc beslissingen, wisselend management en te laat bij dringende zaken betrokken te worden. Hun valkuilen daarin zijn dat de taken niet worden afgerond, dat de focus regelmatig verschuift en dat er cynisme is over de goede bedoelingen van de organisatie. De uitdagingen zijn verwoord als; zelf regie nemen, het zichtbaar maken van de werkzaamheden en grenzen durven te stellen. Door gezamenlijke uitkomsten te genereren heeft de eigen 'professionele identiteit' vorm gekregen. Vooral met betrekking tot welke vragen cliënt overstijgend zijn. En er is bevestigd dat er urgentie ligt om de samenwerking op te zoeken.

### 5.8. Verhouding met zichzelf, de ander en het werk

Om afstemming te ervaren is een overgooispel gespeeld. Daarin zijn voorwerpen, welke opdrachten voorstellen, overgegooid. De oefening vond plaats in drie ronden; de oriëntatieronde met een bal, de echte spelronde met verschillende voorwerpen en de frustratieronde met een verstorende factor. In de overgang tot de volgende ronde werden ervaringen gedeeld in steeds andere tweetallen en zijn de volgende steekwoorden opgeschreven op een 'geeltje'; "oogcontact maken en namen noemen", "we zijn niet gewend om elkaar in de gaten te houden, hier gebeurde het wel", "hier gebeurde het in een tempo dat we het konden volgen", "toen het complexer werd gingen we wel actiever meedoen en werden we alerter", "het gevaar komt van meer kanten" en "vooral de onverwachte situatie vraagt om een sterke reactie en alertheid".

De frustratieronde zorgde ervoor "dat ik mijn stem moest verheffen" om nog contact te maken, "moest ik de aandacht trekken", "Toen ik afgeleid werd was het opvallend dat ik geen ballen meer kreeg", door het afgeleid zijn "vielen meer ballen op de grond", "ik kan geen ballen vangen die een ander gooit" en dit betekent "dat de ander wel netjes moet

gooien". Een van de aanwezige heeft een beperking op beweging van zijn armen en werd een voorbeeld van persoonlijke geraaktheid. Door een lichte handicap was het moeilijk de ballen te vangen die in zijn richting kwamen. De anderen reageerden met; "ik denk dat we wel rekening houden met elkaar door de manier waarop iemand reageert", "we moeten gaan anticiperen op elkaar", "vooraf nadenken voordat iets op iemands bord terecht komt", "rekening houden met de capaciteiten van de ander" en "als iemands manier van reageren bekend is kan daar rekening mee gehouden worden".

Afgeleid worden tijdens de werkzaamheden is wel een thema. De vakgroep wil zich niet laten afleiden door, bijvoorbeeld allerlei telefoontjes van mantelzorgers die tussen de werkzaamheden door om antwoorden vraagt. Een opmerking daarover: "Dat gebeurt de hele dag door". De vakgroep loopt hard tegen het feit aan dat diverse opdrachten hun bestemmingen niet bereiken en zelfs zaken blijven liggen.

Uiteindelijk concludeerde de vakgroep dat ze niet echt rekening met elkaar houdt. Dit uit zich bijvoorbeeld door taken niet bij de ander neer te leggen maar zelf proberen op te lossen. Ze concludeerden verder niet op de hoogte te zijn van elkaars werkzaamheden en voelen zich "rot" daaronder. Dit bracht de volgende opmerking naar voren: "Doen we het met elkaar eigenlijk wel zoals het behoort?". Het volgende voorbeeld werd aangehaald. De situatie bij verpleeghuis Schildershoek is zorgwekkend vanwege de openstaande vacature SOG. De vakgroep komt niet zelf tot een oplossing. Als gevolg daarvan komt de teamleider volgende week op bezoek bij de vakgroep om een beslissing "te forceren om de bezetting op orde te krijgen voor ons". Daarmee drukt de teamleider de vakgroep met de neus op de werkelijkheid dat ze blijkbaar niet in staat zijn om onderling het werk te verdelen. De paradox is dat de vakgroep tegelijk de organisatie vraagt hier een oplossing voor te bedenken. Dit brengt gevoelens van frustraties naar boven die ontstaan op het snijvlak van de buiten-professionalisering en binnen-professionalisering. "We zien dat het niet gaat, als we een stap zetten in deze richting, dat de organisatie geen oplossing meer gaat vinden". Dat maakt het lastig voor de vakgroep omdat dat eigenlijk niet langer zo kan. Op twee locaties is het nu eenmaal "teringdruk" en op een andere locatie is het minder druk. Dit alles bracht de vakgroep ertoe om gevoelens te uiten in woorden van een rot gevoel, teringdruk, teleurstelling en stigmatisering van de vakgroep. Hier werden opnieuw emoties getoond vanuit de binnenwereld. De getoonde emoties hebben bijgedragen om de verlangens naar samenwerking naar elkaar uit te spreken.

Samenvattend heeft de actiekoers opgeleverd dat de artsen:

- elkaars toegewezen plaats zijn gaan erkennen en van betekenis hebben voorzien;
- kanteling van perspectieven is ontstaan, niet alleen hiërarchisch tegen de problemen aankijken maar zo nodig gepaste hulp toelaten;
- regie weten te nemen bij het opstellen van PvA;
- inzichten gedeeld worden op de 'plek der moeite';
- veiligheid omgeving weten te creëren om noodzakelijke veranderingen te kunnen beargumenteren;
- levenservaringen een stem weten te geven;
- eigen handelen beter te kunnen begrijpen en te kunnen verantwoorden;
- afstemming weten te benutten in tijd, momentum, betrokkenheid en beschikbaarheid;
- initiatief nemen tot vervolgstappen.

Tijdens de actiekoers zijn positieve als negatieve fenomenen opgemerkt. Positieve fenomenen waren ontspannenheid, onderzoekende houding en een lerende houding. Het

negatieve fenomeen bleek onveiligheid te zijn en werd veroorzaakt door een van de artsen die dacht dat ik hem extra uittestte vanwege zijn handicap (paragraaf 8.4.).

In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de vakgroep, na het afronden van de teamdagen, met de opgedane inzichten een vervolg wisten te geven aan de actiekoers.

## 6. Vakgroep ontwikkeling

Bij de start van het onderzoek stonden de artsen boven de kritiek van de stakeholders en losten ze alle problemen zelf op. Door steeds meer taken uit te voeren probeerden ze aan de eisen te voldoen en trokken het zich persoonlijk aan als dit niet lukte.

Na de gelopen actiekoers heb ik op verschillende momenten met de artsen teruggekeken. Bijvoorbeeld in het teamoverleg van 22-10-2018 waarin naar voren kwam: “We willen wel graag samen de verbinding zoeken maar het is niet echt gemakkelijk” en “We hebben elkaar beter leren kennen”. Op de vraag welke belemmeringen er zijn in de richting van de gewenste situatie werd geantwoord: “Een groep kan veranderen en een organisatie niet, niet voordat de groep verandert” en “als wij een eenheid zijn, zijn wij een serieuze gesprekspartner”. Hiermee namen ze een belangrijke stap om zich niet langer te verdedigen door te argumenteren zoals het vooronderzoek aangaf, maar de confrontatie met de controle ideologie van de organisatie aan te gaan. In het teamoverleg van de week daarna is door de vakgroep een volgende stap voorwaarts gezet. Enkele artsen zijn in verhouding met zichzelf gekomen in het professioneel handelen en hebben genoeg zelfvertrouwen om door te pakken. Dit bleek toen ze aangaven intervisie nodig te hebben om zich verder te kunnen ontwikkelen. Ze toonden daarin regie door het op de agenda te plaatsen. Ze hadden het er zelfs over om intervisie op te nemen in de jaarplanning. Hiermee moedigen ze elkaar aan de verandering vast te houden en verder te ontwikkelen.

Nu het onderzoek tot een afronding komt hebben de artsen de wens uitgesproken om hun waardesysteem te willen verbinden aan het sociale controlesysteem. De keuze voor intervisie is daarin valide.

Ik ben verbaasd dat de vakgroep zover gekomen is om zich blijvend te ontwikkelen. Ontwikkelen in het tonen en reflecteren op handelen tijdens bijvoorbeeld de intervisie momenten. Hierbij heb ik gecheckt of ze echt willen beginnen met intervisie, door de eerdere ontdekkingen te herhalen: de binnen-professionaliteit speelt een rol om mee te kunnen denken in het handelen buiten het vakgebied, de binnenwereld draagt bij in het handelen uit persoonlijke waarden. En heb ik uitgelegd wat met intervisie wordt bedoeld; namelijk een georganiseerd gesprek tussen collega's over verrichtte werkzaamheden en gerelateerde problemen. Intervisie is de plaats waarin een casus gemengde gevoelens en emoties naar boven kan brengen en het tonen van mens zijn met ieders beperkingen, het mee laten doen van persoonlijke waarden. Het gaat om eigen belemmeringen bespreekbaar te maken. Tijdens de intervisie komt ieder de ander én zichzelf tegen.

De vraag van mij aan de vakgroep was of ze dit echt willen. Hierop werd gereageerd met: “het gaat om vertrouwen en veiligheid te bespreken en durven bespreken”. En: “door de teammiddagen zijn we elkaar gaan zien, meer gaan samenwerken en elkaar beter leren kennen”. Waaraan werd toegevoegd door een ander: “ik ben niet zo extravert maar wil er niet voor weg lopen. Er zijn tijdens de actiekoers vragen gesteld door de onderzoeker die behulpzaam waren om de diepte in te gaan. Het helpt om verder te kunnen ontwikkelen. Vanuit mijzelf lukt het niet”.

Al sprekend met elkaar kwam de regie over welke koers ze willen volgen naar voren. Regie met betrekking tot verdere ontwikkeling als team. Ze hebben de concrete vraag of ik bij de opstart van de intervisie aanwezig wil zijn. Met deze vraag komt eigenaarschap naar voren over het vervolg van het proces en klinkt het verlangen door om verder te willen groeien als

team. De vraag ondersteunt de ingeslagen weg naar professionele identiteit. Ik ga ze in 2019 een aantal keren begeleiden om de intervisie methode eigen te maken.

## 7. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden de aangescherpte vraagstellingen van een antwoord voorzien en is de discussie te lezen om het wetenschappelijk veld te voeden voor verder onderzoek. Ook geef ik mijn persoonlijke mening over het slechten van de kloof tussen normatief discours en sociale controlesystemen.

De conclusie geeft antwoord op de volgende twee onderzoeksvragen:

- Wat is de professionele identiteitsvraag van de artsen binnen de context van reorganiserende ouderenzorg en persoonlijke/collectieve waarden?
- Hoe gaat deze 'professionele identiteit' bij de vakgroep bijdragen aan blijvende afstemming op organisatievraagstukken?

Antwoord op de eerste vraag is dat de vakgroep de toegewezen plaats in de organisatie kan benoemen, vragen kan stellen aan en ondersteuning kan accepteren uit de organisatie, de kracht van binnen-professionaliteit kan betrekken op cliënt-overstijgende vragen en regie kan nemen over eigen handelen door de binnenwereld te betrekken in de samenwerkingsverbanden.

Het antwoord op de tweede vraag is dat de vakgroep bewust hun 'professionele identiteit' inzet onder de alsmaar aanwezige interne en externe druk om hiermee vragen uit de organisatie op hun waarde te schatten. Ze weten de noodzakelijke tijd hiervoor nemen om rustig te kunnen nadenken. De tijd hiervoor is gevonden in de vakgroepsvergaderingen, in de teamdagen en in de komende intervisiemomenten. Deze activiteiten worden voortaan in het jaarplan van de vakgroep opgenomen. Ook nemen ze voor om deze geplande activiteiten op te laten opnemen in het jaarplan van de organisatie waardoor geld en ruimte beschikbaar gesteld kan worden. Hiermee wordt de vakgroep gefaciliteerd in het ontwikkelen van passende antwoorden op vragen die er bijvoorbeeld liggen bij de organisatie.

De discussie daagt het wetenschappelijk terrein uit kritisch naar het onderzoek te kijken en zo mogelijk vervolgonderzoek te doen naar onbeantwoorde vragen. Uit het onderzoek blijkt dat deze professionaliteit een sterk organisatorisch concept is dat betekenis heeft voor het werk dat gedaan wordt door professionals. Het benadrukt de borging van vakmanschapsontwikkeling vanuit eigen opleidingen, beroepsverenigingen en ethiek (Weggeman, 2010). Onder druk van marktwerking en effectief werken is professionaliteit van karakter veranderd (Evetts, 2003). Was professionaliteit eerst een toonbeeld van gezag, onder invloed van management is het nu verworpen tot een sociaal controlesysteem. Een systeem die werknemers aanspoort verantwoording te dragen over het geheel van de organisatie.

Het is de vraag in hoeverre management als professe aan te merken is. Managers zijn dit in ieder geval wel en ik zou verwachten dat ze hun professe betrekken op organisatorische vragen zonder het primaire proces te schaden. Ik heb aangetoond dat de twee opmerkingen van hierboven: "toonbeeld van gezag" en de notitie uit tabel 1 in paragraaf 3.1. "De macht om de problemen te benoemen" de sleutel vormen tot veranderingen. Voor de vakgroep hebben deze begrippen een andere betekenis dan voor de organisatie. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de organisatie HWW-zorg professionaliteit anders labelt. De vakgroep beschouwt zich eigenaar van een specifiek kennis en expertise domein. Ze

hebben de macht om de aard van de problemen te benoemen en tot oplossingen te komen. Ze onderhouden collegiale werkrelaties en ze hebben autonomie bij het nemen van beslissingen.

De kenmerken van de vakgroep zijn persoonsgebonden en kunnen niet een op een overgezet worden naar de organisatie, zoals Paul Ricœur (1913 - 2005) dat wel kan met identiteit. Managers hebben 'buiten-professionaliteit' nodig om te kunnen functioneren en om staande te kunnen blijven onder de druk van de marktwerking. Met andere woorden, de organisatie kan ook niet anders omdat deze gedecentraliseerd is opgebouwd en onder financiële druk staat. Om het hoofd boven water te kunnen houden gebruiken zij hun macht. En maken daarmee professionals medeverantwoordelijk voor het succes van de onderneming. De organisatie mist echter het noodzakelijk gezag om de problemen duidelijk te maken aan hun professionals. Daardoor lijkt het of de organisatie een beeld in stand houdt van "ze houden alleen rekenschap met zichzelf". Terwijl ze ook ethische waarden aanhangt van wat goed is moet ook goed worden uitgevoerd.

Waar professionaliteit een sterk organisatorisch concept is, is identiteit een sterk persoonlijk concept die herkenbaarheid geeft aan 'wie iemand is' door hoe hij eruitziet, spreekt en handelt. Het benadrukt waar iemand voor staat in relatie tot zijn medemens. Hij weet afwegingen te maken op inhoudelijke vakkennis, die per situatie beoordeeld wordt. Hij benadert problemen oplossingsgericht en zit vol van morele redenen (Ruijters, 2015). Helaas is het concept identiteit vervallen bij de organisatie tot een 'oud zeer' die geen rol van betekenis mag spelen in de huidige werkzaamheden. Met deze houding wordt er aan de vakgroep beperkingen opgelegd. Beperkingen om hun binnenwerelden in te zetten ten dienste van de noodzakelijke organisatorische veranderingen.

Professionele Identiteit is een nieuw concept wat professionaliteit en identiteit met elkaar vervlecht (Ruijters, 2015). De definitie van de verhouding met zichzelf, het werk en context waarin het werk vormgegeven wordt klinkt logisch, maar is door het onderzoek gebleken een weerbarstig concept te zijn. De praktijk van de vakgroep is complex waardoor het concept van 'professionele identiteit' moeilijk te realiseren is. Oorzaken zijn de vele taakgebieden en een externe druk die op de vakgroep ligt. Dit zal de komende tijd alleen maar toenemen onder invloed van groeiende vacatures in de zorg, scherpere naleving op het zichtbaar maken van kwaliteitshandelingen en marktwerking. Het wil niet zeggen dat dit concept geen rol speelt. Zeker wel! Met name in de bewustwording van welke verschuiving plaats vinden in betekenis van "professionaliteit" die ten gunste van organisatievraagstukken staan. Het nadenken over 'professionele identiteit' helpt de waarde van de binnenwereld te verbinden met de binnen-professionaliteit. En tegelijkertijd zich in te zetten over de grenzen van het vakgebied heen.

Naast de drukke werkzaamheden en de druk van buitenaf bezit de vakgroep elementen van frontline professionals. Ze weten om te gaan met onzekerheden en ze zijn niet te controleren en te corrigeren op gedrag. Daarnaast zijn ze vragend gericht en kiezen voor de cliënten en hun omstandigheden (Lipsky, 2010). Uit het onderzoek is ook gebleken dat dit niet helemaal opgaat voor deze vakgroep. Ze gaan nog steeds helemaal voor het welzijn van de cliënten. Daarnaast hebben ze getoond behoefte te hebben om afgestemd te raken op de vragen van de organisatie. Dit lieten ze zien door twee dagdelen afstand te nemen van hun cliënten, hen onder te brengen bij collega's en in het ontwikkeltraject van het onderzoek te stappen. Daarmee hebben ze afstand genomen van onderdelen van deze typering zoals niet te controleren en corrigeren op gedrag. Ze zijn op de teamdagen over de muur van het

vakgebied een onbekende wereld ingestapt naar een beginnend medeverantwoordelijkheid door afgestemd te willen raken op organisatievragen.

De organisatie legt, gezien de organisatievragenstukken, alle accenten op de buiten-professionaliteit van de vakgroep. Daarbij lopen ze voorbij aan de binnen-professionaliteit van de vakgroep, voorbij aan de intrinsieke motivatie om de beste te willen zijn, de hoogste kwaliteit te leveren en trots zijn op het geleverde werk (Evetts, 2003).

Verder onderzoek is nodig om te ontdekken wat managers nodig hebben om hun eigen binnen-professionaliteit en binnenwereld te betrekken op organisatievraagstukken.

Vervolgonderzoek is ook nodig om professionals te betrekken in beroep overstijgende organisatiebelangen. Belangen die op voorhand geen raakvlak hebben met het vakmanschap van de professionals maar wel een appel doen op hun tijd. Het concept professionals heeft daarvoor hernieuwde aandacht nodig om veranderingen te verrijking met de ziel van de professionals. Het onderzoek heeft aangetoond dat identiteit van professionals vol met persoonlijke redenen en motieven zitten.

Wie iemand is wordt vergeten in de toepassing van het modewoord “professie” en wordt door Weggeman (2010) ook nog eens bevestigd in zijn opmerking dat professionals geen emoties mogen tonen tijdens de uitvoering van hun professionele vakmanschap.

De beschreven typering van frontline professional staat een afstemming op organisatievragen in de weg vanwege de onvoorspelbaarheid van de reactie van de cliënt. Daarbij laat de binnenwereld van de artsen zien dat ze als vanzelfsprekend in een relatie stappen met hun cliënten. Ik kan bijna zeggen op basis van wat ik gezien en gehoord heb in het vooronderzoek dat alleen door in een relatie te stappen ware vakmanschap getoond wordt. In dit spanningsveld is naarder onderzoek nodig.

Omdat een organisatievorm geen persoon is maar bestaat uit een serie afspraken is het niet vanzelfsprekend dat professionals de noodzaak ervaren om een relatie aan te gaan met de organisatievorm waarvoor zij werken. Misschien is dit wel het centrale thema wat Weggeman (2010) probeert aan te geven wanneer hij aangeeft dat professionals geen emoties tonen aan hun cliënten. Waarschijnlijk voelt hij intuïtief aan dat er geen emotionele relatie mogelijk is met een serie van afspraken waaruit een organisatievorm bestaat.

Een moderne organisatie kan alleen gemanaged worden door inzet van de binnenwereld, van de binnen-professionaliteit en van het ‘Levinas gevoel’. Een non-profit organisatie, zoals de HWW-zorg kan staande blijven in het geweld van kwaliteitsborging, wetgeving, marktwerking en concurrentie door hun professionals er emotioneel bij te betrekken. Dit vraagt om professionals die vanuit hun afstemming op hun innerlijk leidinggeven aan hun mede-professionals. Hieruit vinden het normatief discours en sociale controlesystemen elkaar. De uitkomsten vragen om een begeleidingskundig vervolgonderzoek naar de ‘professionele identiteit’ van organisatiemanagers.

In het hele proces van bewustwording van eigen ‘professionele identiteit’ en afgestemd raken op de organisatievragen speelt de binnenwereld een eigen rol. Een rol die onder druk zichtbaar wordt in getoonde emoties. De vakgroep is hoogopgeleid, voor rede vatbaar en kunnen als goed opgeleide artsen cliënten behandelen. Op moeilijke momenten tonen de leden lichamelijke reacties of zelfs angsten. Met deze emoties geven de artsen een signaal af aan elkaar dat er iets op het spel staat en mogelijk de samenwerking versterken of verstoren. De vakgroep is zich hiervan bewust van geworden tijdens het vooronderzoek. Kenmerkend hierin waren bijvoorbeeld de uitdrukkingen “kom, de loopgraven uit!” en “het is



teringdruk in het verpleeghuis”. Emotiewoorden, zoals hiervoor genoemd hebben een bedoeling en betekenis. Ze hebben duidelijk gemaakt dat de vakgroep voor de waarde van hun beroep staan en afstemming met organisatievragen nodig hebben om als vakgroep te kunnen groeien in professionele identiteit.

Dit alles verheldert hoe het concept professionaliteit los is komen te staan van de binnen-professionaliteit en binnenwereld van de werknemers. De emoties vanuit de ziel zijn de bouwstenen om de brug te slaan tussen ‘professionele identiteit’ en controlesystemen zoals afgebeeld op het voorblad. Daarop is te zien hoe de gebieden anders vormgegeven zijn maar wel er aantrekkelijk uitzien en leven bevatten. De brug ertussen is net zo wankel als de getoonde emotie van de artsen maar te nemen door een groeiende ‘professionele identiteit’ van alle betrokkenen.

## 8. Betekenis van het onderzoek

Dit onderzoek heeft betekenis gekregen voor de vakgroep, de maatschappij, de organisatie HWW-zorg, de begeleidingskundige en de begeleidingskunde. In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste betekenissen toegelicht.

### 8.1. De ontwikkeling voor de vakgroep

Aan het einde van de onderzoeksperiode zijn de volgende bewegingen op gang gekomen:

- Tijdens de vakgroepsvergaderingen.

Vergaderingen zijn veranderd van chaotisch naar meer gestructureerde overlegmomenten met een agenda waarin besluiten worden verbonden met personen en een tijdspad. Twee leden hebben zich beschikbaar gesteld om notulen te schrijven en de opdrachtgever heeft in de rol van voorzitter het niet meer over om zijn functie neer te leggen.

- In de wisselwerking tussen vakgroep en organisatie bij het betrekken van faciliteiten vanuit de organisatie.

Aan de organisatie is door de vakgroep gevraagd om twee teammiddagen beschikbaar te stellen voor het onderzoek en gehonoreerd. Door de vakgroep is met betrekking tot het uitwerken van het PvA om een kwaliteitsmedewerker van de organisatie gevraagd en gekregen. Het heeft erin geresulteerd dat het PvA is geaccepteerd door de Verenso en de leden 20 accreditatie punten hebben ontvangen voor de volgende herregistratie als arts. Ook willen ze mij inhuren als supervisor om volgend jaar de intervisie verder vorm te geven.

- In het omgaan met elkaar als vakgroep

Er is naast het afstemmen op het continueren van cliëntenzorg een afstemmen op gang gekomen om elkaar te leren kennen. Het is een lerend proces om een ieders binnenwereld hierbij te betrekken. Het is zichtbaar geworden in de wens om regelmatig intervisie te houden, voortkomend uit het besef dat deze nieuwe ervaring, van de verbinding van de binnen-professionaliteit en binnenwereld met de vragen uit de organisatie, aanvullende tijd en gelegenheden vereist.

- Door hier en daar regie nemen

Regie nemen is getoond uit de vorige drie opsommingen. Dat is de inzet om gestructureerd te vergaderen, faciliteiten uit de organisatie zelf aanvragen en inzetten om werkprocessen te stroomlijnen en intervisie als middel in te zetten om te reflecteren op het eigen handelen.

In het onderzoek is voor de vakgroep de paradox verklaart van het al dan niet kunnen samenwerken. Gehoord is van de vakgroep zelf: "we willen wel samenwerken, maar kunnen het niet", van de bestuurder: "ze zijn geen team" en van Verenso: "de vakgroep scoort onvoldoende op samenwerking". De vakgroep werkt wel samen om elkaar diensten over te nemen en kunnen, onder geringe coaching en vrijgestelde tijd, samenwerken om een afdoend antwoord te geven op vragen van bijvoorbeeld zichzelf, Verenso en HWW-zorg.

## 8.2. Naar de brede maatschappelijke waarde

Dit onderzoek heeft pijnlijk aangetoond dat het modewoord “professionaliteit” de vakgroep onder sociale druk heeft gezet om zich verantwoordelijk te voelen over onvolkomenheden van interne en externe stakeholders. Ze zijn bijna bezweken onder de last van vragen met betrekking tot tekortkomingen van anderen. Ze zien het bezwijken als persoonlijk falen. De vakgroep heeft laten zien dat de beschikbare binnen-professionaliteit ertoe bijdraagt om regie te nemen over hun handelen en daar trots op te zijn. De maatschappij kan uit dit inzicht leren om zijn professionals tijd en ruimte te geven hun ‘professionele identiteit’ te ontwikkelen. Dan gaan de binnen-professie en binnenwereld betrokken worden op de vraagstukken die om antwoorden vragen. Antwoorden op vragen die voortkomen uit verantwoording van de kwaliteit prijsverhouding van de geleverde zorg. Het vraagt om een vorming van een ‘professionele identiteit’ van haar professionals welke toegespitst worden in de context van de organisatie voor wie ze werken. Het is een voorbeeld waar andere vakgroepen van kunnen leren.

## 8.3. Betekenis voor de HWW-zorg

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan de vraag wat de rol van de organisatie behoort te zijn om zijn professionals te betrekken op organisatievragen. Monitoren van werkprocessen blijft nodig om te kunnen inspelen op de behoefte van cliënten, medewerkers, verzekeraars, overheid en andere betrokken stakeholders. De organisatie heeft aan de vakgroep laten zien dat ze dit monitoren serieus neemt door de uitkomsten van de *rapport kwaliteitsvisitatie 2017* op te vragen. Hierdoor werd ze in staat gesteld om faciliteiten aan te bieden voor het onderzoek en konden ze tijd en financiën beschikbaar te stellen voor de teamdagen. Daarmee gaven zij tijd en ruimte aan de vakgroep om de ‘professionele identiteit’ vast te stellen en daarmee mogelijk te maken de binnen-professionaliteit van haar artsen te betrekken op cliënt overstijgende vragen.

Het helpt de organisatie wanneer ze inzien dat het faciliteren van de professionals op werkprocessen niet werkt wanneer zich dit beperkt tot plannen & controle. Daarvoor in de plaats zou het gedachtengoed van Julia Evetts (2003), met betrekking tot de inzet van de binnen-professionaliteit, aandacht behoeven. Met een aanvulling vanuit de binnenwereld van de professionals kan er eerste afstemming plaatsvinden tussen de vakgroep en bestuurder. Zodat de metafoer van de voorpagina werkelijkheid kan worden. Een verbindingsbrug bewandelen die de kloof tussen twee goede werelden overbrugt om elkaar te kunnen faciliteren in kennis en bekwaamheid.

## 8.4. Voor de begeleidingskundige

Dit onderzoek heeft de begeleidingskundige in staat gesteld zijn kennis en vaardigheden ter beschikking te stellen aan een prangende vraag in de zorg. Een vraag die ontstaan is onder grote maatschappelijke druk om marktgericht te werken. Omdat de zorg een mens gerelateerde organisatie is maakt de begeleidingskundige het verschil tussen harde cijfers en rol van de werknemers daarin. De begeleidingskundige is bij uitstek geschikt en in staat een beweging in gang te zetten vanuit de binnenwereld, langs de binnen-professionaliteit naar de zichtbare professionele identiteit. Een identiteit die de organisatorische veranderingen volgt en regie weet te houden over de eigen binnenwereld. En zodanig weet in te zetten om de druk, die organisatieveranderingen met zich meenemen, hanteerbaar te laten zijn.

Mijn eigen identiteit is te beschrijven als: eigen kwetsbaarheid inzetten tijdens co-creatie, supervisorische vragen weten te stellen, de wil en noodzaak om door van perspectief te wisselen en onderliggende belemmeringen bespreekbaar te maken, die ander weet te

begeleiden en deze vragen zelf weet te beantwoorden. Dit is bijvoorbeeld in de kantlijn van het onderzoek getoond tijdens een vermeend conflict met een van de artsen. Deze arts heeft geringe lichamelijke beperking wat hem hinderde in de uitoefening van een baloefening op de tweede teammiddag. Doordat ik geen rekening hield met zijn beperktheid en hem volledig mee liet doen in het spel ging hij ervanuit dat ik het met opzet deed om hem dwars te zitten. Dit kwam ter sprake tijdens de daaropvolgende vakgroepsvergadering, waar ik niet bij aanwezig was. In het overleg werd door de betreffende arts aangegeven geen vertrouwen meer te hebben in mij en per direct te stoppen met het traject. Als reactie hebben alle artsen op hem ingesproken om hem op andere gedachte te brengen maar hij bleef voet bij stuk houden. Daarmee dreigde hij de anderen mee te slepen in een vroegtijdig stoppen van het onderzoek. Op het moment dat ik hiervan op de hoogte werd gesteld heb ik gecheckt hoe urgent het voorval is voor het onderzoek. Het bleek urgent te zijn vanwege de solidariteit binnen de vakgroep. Zou dit conflict blijven bestaan, dan stopte het totale onderzoek. Daarop heb ik de opdrachtgever gevraagd wat hij vond wat er gebeuren moet, waarop hij adviseerde om het voorval met hem uit te praten. Hierop heb ik een afspraak gemaakt, ontmoet en begeleidingskundig het conflict in dialoog gebracht om gezamenlijk de verheldering te kunnen zoeken. Daarin zijn we geslaagd en hebben we vertrouwen in elkaar kunnen uitgespreken en als bevestiging daarvan elkaar de hand gegeven. Deze persoon heeft hierna volledig geparticipeerd in de afronding van het onderzoek. Daarnaast bedankte hij mij persoonlijk tijdens de laatste vakgroepsvergadering voor mijn bijdrage aan de teamontwikkeling. Dit is een van de voorbeelden hoe een onverwacht probleem een plaats vond in een onderzoek. Ik heb mijn professionaliteit getoond als begeleidingskundige door deze gebeurtenissen niet te negeren maar begeleidingskundig aan te gaan en moed te tonen om hierin onverdeeld supervisie, coaching en begeleidingskunde aan te bieden, ook al was het aan een persoon.

#### 8.5. Ten aanzien van de begeleidingskunde

Dit onderzoek heeft de begeleidingskunde verder op de kaart gezet van coachend Nederland. Dit is nodig ook gezien de wildgroei op het coachen van professionals vanuit de positie van de buiten-professionaliteit. Hoewel de opleiding zijn negentiende jaar is ingegaan blijkt het lastig uit te leggen aan betrokken en waaruit de meerwaarde van begeleidingskunde bestaat voor organisaties. Vanuit mijn ervaring vanuit deze vakgroep is gebleken dat het onderzoek alleen plaats heeft kunnen vinden door de kwalitatieve hoge eisen die aan integrale benadering van supervisie, coaching en onderzoek worden gesteld door de Master Begeleidingskunde. Het zou mij niets verbazen dat het onderzoek bijdraagt aan het onderscheidend zijn in het begeleiden van organisaties. En het onderzoek toont aan dat er een brug nodig is tussen professionals en organisatievragen. Het is een wankel brug, waarop de nodige confrontaties plaatsvinden tussen persoonlijke waardesystemen en sociale controlesystemen. Juist daar vinden de noodzakelijke en tegelijkertijd spannende ontmoetingen plaats. Op deze wankel brug, tussen twee werelden van waardesystemen en controle ideologie worden mogelijkheden geboden om verder te ontwikkelen in professionele identiteit. Waardoor een goed werk goed wordt uitgevoerd!

## Bibliografie

- Ardon, A. (2015). *Ontketen vernieuwing!* Amsterdam: Business Contact.
- Baarda, B. (2012). *Basisboek Kwalitatief onderzoeken Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.
- Boog, B., Slagter, M., Jacobs-Moonen, I., & Meijering, F. (2005). *FOCUS OP ACTION RESEARCH De profesional als handelingsonderzoeker*. Assen: Van Gorkum.
- Boonstra, J. (2014). *Leiders in cultuurverandering*. Assen: Van Gorkum.
- Borst, H. (2018). *Ach moedertje*. Amsterdam: Lebowski.
- Buber, M. (2003). *Ik en Gij*. Utrecht: Bijleveld.
- Damásio, A. R. (2004). Emotions and feelings. In N. & A.S.R. Manstead, *Feelings and emotions : the Amsterdam symposium* (pp. 49-57). Cambridge, UK: Cambridge University Press New York.
- De Boer, F., & Smaling, A. (2011). *Benadering in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Engelen, B. v., Wilt, v. d., & Levi, M. (2018). *Wat is er met de dokter gebeurd?* Houten: Springer Media B.V.
- Herk, v. R. (1997). *Artsen onder druk*. Amsterdam: Reed Business.
- Hermsen, J. J. (2009). *Stil de tijd. Pleidooi voor een langzame toekomst*. Amsterdam: Uitgeverij de Arbeiderspers.
- Hermsen, J. J. (2014). *Kairos: een nieuwe bevlogenhied*. Utrecht: Arbuiderspers.
- Kampen, J. (2014). *Verwaarloosde organisaties. introductie van een nieuw concept voor organisatieprofessionals*. Alphen aan de Rijn: Vakmedianet Management B.V.
- Kant, J. (2002). *Overgang van van de gewone zedelijke kennins van de rede naar de filosofische*, (Vol. In: Fundering voor de metafisica van de zeden). Amsterdam: Boom.
- Kroesen, O. (2008). *Leven in Organisaties*. Middelburg: Skandalon.
- Lane, R., & Nadel, L. (2000). *Series in affective science. Cognitive neuroscience of emotion*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Levinas, E. (2003). *Het menselijke gelaat*. Amsterdam: Ambo/Anthos B.V.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level demoncracy: dilemmas of the individual in public servives (expanded editions)*. New Haven: Russell Sage Foundation.
- Mintzberg, H. (1979). *The Structure of Organizations*. Pearson Education (Us).

- Ofman, D. D. (1992). *Bezieling en kwaliteiten van organisaties*. Utrecht: Kostmos-Z&K Uitgevers.
- Ramaker, C. (2017). *Rapport Kwaliteitvisitatie*. Utrecht: Versenso.
- Ronde, M. d. (2016). *Creatieve ruimte*. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.
- Ruijters, M. C. (2015). *Je Binnenste Buiten*. Deventer: Vakmedianet.
- zorgmedewerkers-meavita-/meavitachronologie\_wanbeleidmaart2017.pdf
- Vroemen, M. (2016). *Team op vleugels*. Deventer: Vakmedianet.
- Weggeman, M. (2010). *Leiding geven aan professionals? Niet doen!* Schiedam: Scriptum.
- Witman, Y. (2008). *De medicus maatgevend. Over leiderschap en habitus*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Zwaan, K. T. (2010). *Managen van diversiteit op de werkvloer*. Assen: Van Gorcum.

## Digitale bronnen

- Brgfx/Freepik. (2019, 17). *Houten brug conect twee eilanden*. Opgehaald van nl.freepik.com: [https://nl.freepik.com/vrije-vector/houten-brug-conecteert-twee-eilanden\\_2188373.htm](https://nl.freepik.com/vrije-vector/houten-brug-conecteert-twee-eilanden_2188373.htm)
- Bruggink, J.-W. (2012, 96). *65 jarigen leven langer*. Opgehaald van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2012/36/65-jarigen-leven-langer-zonder-beperkingen-maar-meer-met-chronische-ziekten>
- CBS. (2018). *Bevolkingspiramide*. Opgeroepen op 07 27, 2018, van Centraal bureau voor de statistieken: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/bevolkingspiramide>
- Deitmers, B. (2018, 5). *Jaarverslag HWW zorg 2017*. Opgeroepen op 9 1, 2018, van <http://hwwzorg.nl>: <http://hwwzorg.nl/app/uploads/2018/07/Jaarverslag-HWW-zorg-2017.pdf>
- Dupont, J. (2018, 75). *Identiteit is kwaliteit*. Opgeroepen op 11 14, 2018, van repository.ubn.ru.nl: <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/81999/81999.pdf?sequence=1>
- Dale, V. (2018, 1228). *'Identiteit'*. Opgeroepen op 08 18, 2018, van [www.vandale.nl](http://www.vandale.nl): <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/identiteit#.W3fnKzSFNQI>
- Ensie. (2016, 314). *Karakter*. Opgehaald van Ensie: <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/karakter>
- Ensie. (2018, 1219). *Autonomie*. Opgeroepen op 11 19, 2018, van Ensie: <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/autonomie>

- Evetts, J. (2003). *The Sociological Analysis of Professionalism: occupational change in the modern world*. London, Thousand Oaks, CA and New Delhi.: SAGA International Sociology Vol. 18 No. 2, p. 395-415. Opgehaald van <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.895.2199&rep=rep1&type=pdf>
- Gardner, H., & Shulman, L. (2005). *The professions in America today: Crucial but fragile*. Daedalus, 134(3), 13-18,doi:10.1162/001152605422132.
- HWWzorg. (2018, 06 08). *Vacature Specialist Ouderengeneeskunde*. Opgehaald van Werken bij de HWW zorg: <http://www.werkenbijhwwzorg.nl/wbh-vacancy/specialist-ouderengeneeskunde.html?id=967954>
- Indeed. (2018, 9 25). *Vacatures Specialisten Ouderengeneeskunde*. Opgehaald van Indeed: <https://www.indeed.nl/vacatures?q=Specialist+Ouderengeneeskunde&l=>
- Kruijf, I. d. (2018, 11 1). *Zorg komt steeds meer personeel tekort: 'We moeten nu nee verkopen'*. Opgeroepen op 11 1, 2018, van NOS: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2257408-zorg-komt-steeds-meer-personeel-tekort-we-moeten-nu-nee-verkopen.html>
- Managementmodellen. (2018). *Doelen SMART formuleren*. Opgeroepen op 11 9, 2018, van Management modellen site: <https://managementmodellensite.nl/doelen-smart-formuleren-uitgebreide-toelichting/#.W-VN1cuWxac>
- NOS. (2018, 10 30). *Verpleegzorg voelt zich belemmerd door strenge regels financiering*. Opgeroepen op 10 30, 2018, van NOS: <https://nos.nl/artikel/2257082-verpleegzorg-voelt-zich-belemmerd-door-strenge-regels-financiering.html>
- Oever, J. v. (2001, 2 21). *Private en publieke ouderenzorg naadloos samen*. Opgehaald van Zorgvisie: <https://www.zorgvisie.nl/blog/private-en-publieke-ouderenzorg-naadloos-samen-zvs010689w/>
- Rolls, E. (2008, 3 4). *Emotions, higher order syntactic thoughts, and consciosness. Fronter of Consciosness*. eds. L.Weiskrantz and M.Davies. Opgeroepen op 28 12, 2018, van [pdfs.semanticscholar.org: https://pdfs.semanticscholar.org/a0e7/7be0ec25556402e9378c6c33961b83f16393.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/a0e7/7be0ec25556402e9378c6c33961b83f16393.pdf)
- Trouw. (2008, 11 20). *Naakt en en met een band geketend aan de muur*. Opgehaald van [www.trouw.nl](http://www.trouw.nl): <https://www.trouw.nl/cultuur/naakt-en-met-een-band-geketend-aan-de-muur-ab61d76e/>
- Verenso. (2018, juni 19). *Reactie Verenso op VWS-programma Langer Thuis*. Opgehaald van [www.zorgkrant.nl](http://www.zorgkrant.nl): <https://zorgkrant.nl/ouderenzorg/8969-reactie-verenso-op-vws-programma-langer-thuis>
- Verenso. (2018). *Vereniging*. Opgeroepen op 04 07, 2018, van Verenso: <https://www.verenso.nl/over-verenso/vereniging>
- Vermeulen, L. (2017, 03 01). *Chronologie wanbeleid Meavita* . Opgehaald van [www.fnv.nl](http://www.fnv.nl): <https://www.fnv.nl/site/nieuws/webassistent/Linda-Vermeulen/schadeclaim->