

Hoofdstuk 8. Managers en professionals

Margo Trappenburg

Hoofdstuk 8. Professionals en managers

Margo Trappenburg

Inleiding

Annemieke werkt als caissière in een supermarkt. Annemieke haalt de zjp codes van artikelen over een scanner heen, slaat vervolgens de totaaltoets aan op de kassa en vertelt dan aan de klant hoeveel hij of zij moet betalen. 'Vierentwintig euro 15 alstublieft.' De klant overhandigt Annemieke een of meer bankbiljetten. In dit geval bijvoorbeeld 30 euro of 50 euro. Annemieke is gewend om wisselgeld te geven volgens de 'terugtel' methode. 'Vierentwintig euro 15, met 85 cent is 25, met 5 euro erbij maakt 30.' Of: 'Vierentwintig euro 15, met 85 cent is 25, met 5 euro erbij maakt 30, met 20 is vijftig, alstublieft.' De cheffin vindt dit een onhandige methode. Zij heeft liever dat Annemieke op de kassa intikt hoeveel de klant geeft (30 euro, 50 euro) en vervolgens het wisselgeld in één keer overhandigt. 'Met 5,85 alstublieft.' Of: 'Met 25,85 alstublieft.'

'Waarom mag ik het niet op mijn manier doen?' vraagt Annemieke.

'We doen het hier allemaal zo', zegt de cheffin, die Annemieke een eigenwijze werkneemster vindt.

'Oudere klanten vinden mijn methode prettiger', probeert Annemieke nog, maar de cheffin is onverbiddelijk. Het moet zoals zij wil en daarmee basta.

Bram is docent aan een grote VMBO school. Hij geeft Nederlands aan vier brugklassen. Zijn collega Inge neemt in een aangrenzend lokaal vier andere brugklassen voor haar rekening. De schooldirecteur wil dat er op zijn school moderner lesgegeven wordt. Hij vertelt Bram en Inge dat hij de tussenmuur tussen hun lokalen zal laten slopen. Bram en Inge zullen dan met z'n tweeën twee brugklassen tegelijk doceren.

'Waarom dat in hemelsnaam', vraagt Bram.

'Dat is leuk', legt de directeur uit. 'Jij en Inge kunnen samen projecten verzinnen en de leerlingen kunnen dan in groepjes aan de gang terwijl jullie rondlopen.'

'Dat wordt een chaos', denkt Bram. 'Onze leerlingen moeten juist kleinschalig onderwijs hebben en nu wilt u het grootschaliger gaan maken.'

Leraren, denkt de schooldirecteur, leraren zijn aartsconservatieve figuren die nooit eens wat nieuws willen proberen, tenzij je ze dwingt. Hardop zegt hij: 'De muur wordt in de grote vakantie gesloopt. Ga maar vast eens met Inge nadenken over hoe jullie het volgend jaar gaan aanpakken.'

Het is nooit leuk als mensen de baas over je willen spelen. Dat geldt voor medewerkers in de supermarkt en het geldt voor leraren in het voortgezet onderwijs. Niettemin is er een verschil tussen Annemieke enerzijds en Bram en Inge aan de andere kant. Annemieke wil haar werk doen zoals zij het gewend is en zoals zij het prettig vindt. Ze vermoedt dat oudere klanten haar manier van teruggeven prefereren, maar dat weet ze niet zeker en ze heeft bovendien niet alleen maar oudere klanten. Annemieke is een gewone werkneemster. Bram komt primair op voor het belang van zijn leerlingen; die steken minder op in een heel grote klas en zullen lijden onder de onrust. Bram is een professional. In dit hoofdstuk gaat het over professionals zoals Bram en over hun relatie met het management. In paragraaf 2 bekijken we wat professionals precies zijn en waar we ze vinden. In paragraaf 3 zien we hoe en waarom managers hun intrede deden in de wereld van professionals en waarom er tussen managers en professionals spanningen bestaan. In paragraaf 4 gaan we verder in op een aantal kenmerkende verschillen tussen managers en professionals. In

paragraaf 5 volgen enkele adviezen aan managers van professionals. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een beknopt overzicht van lopend onderzoek naar professionals en managers.

Soorten professionals

Wat is een professional? Het woord professional wordt in allerlei contexten gebruikt.

- Gino Opdam is aanvaller in het eerste elftal van een amateurclub. Jonathan Reis is professional (prof) bij PSV.
- Tot nu toe is Milan door zijn moeder geknipt, maar nu hij vier is vindt zijn moeder dat er een professionele kapster aan te pas moet komen.
- De folder die de studenten gemaakt hadden zag er heel professioneel uit.
- Tot nu toe was onze patiëntenorganisatie een vrijwilligersclub, maar nu we zoveel nieuwe taken hebben zullen we moeten professionaliseren.

Volgens het woordenboek is een professional iemand die een bepaald ambacht, een kunst of een sport uitoefent tegen betaling (amateurs versus professionals). Als sociale wetenschappers het over professies en professionals hebben bedoelen ze iets anders. Dan doelen ze op een specifiek soort beroepen die aan een aantal criteria voldoen. Een professie in sociologische zin wordt gekenmerkt door:

- vakinhoudelijke, specialistische kennis;
- ideologie: het werk van professionals dient een hoger doel. Professionals werken niet primair om geld te verdienen (zoals Annemieke achter de kassa), ze zijn er ook niet primair op uit hun 'klanten' tevreden te stellen (zoals een hoteleigenaar of de uitbater van een pretpark). Hogere doelen zijn bijvoorbeeld: gezondheid, rechtszekerheid, rechtvaardigheid of intellectuele ontwikkeling;
- autonomie (1): een professie bepaalt zelf wie zich lid mag noemen, bepaalt haar eigen kwalificatie-eisen;
- autonomie (2): een professie bepaalt zelf hoe het werk moet worden verdeeld, wie wat mag doen;
- autonomie (3): een professie controleert, berispt en straft zelf professionals die niet aan de eisen van het vak voldoen (Freidson 2001).

De ideaaltypische professie is de geneeskunde. Geneeskunde studenten moeten zes jaar studeren en coschappen lopen voor zij zich basisarts mogen noemen. Daarna volgt voor velen nog een langdurige vervolgopleiding tot huisarts of medisch specialist. De inhoud van de opleiding wordt bepaald door artsen. Artsen bepalen zelf hoeveel en wat voor nascholingscursussen zij moeten volgen. Artsen bepalen welk deel van het werk alleen mag worden gedaan door gespecialiseerde artsen (chirurgen, psychiaters, anesthesisten) en welk deel mag worden overgelaten aan verpleegkundigen. Artsen zijn tuchtrechtelijk aansprakelijk als zij tekortschieten tegenover hun patiënt of hun collega's en tuchtcolleges bestaan (althans gedeeltelijk) uit andere artsen. Het hoogste doel voor artsen is de gezondheid of het welbevinden van hun patiënt. Als studenten geneeskunde afstuderen leggen zij de artseneed af waarin ze beloven dat zij de geneeskunst zullen uitoefenen, ten dienste van de medemens.

Andere klassieke professies die aan (bijna) al deze kenmerken voldoen zijn de advocatuur en het notariaat. Advocaten en notarissen volgen een opleiding aan een faculteit rechtsgeleerdheid en moeten daarna nog een paar jaar verder leren als stagiair op een advocatenkantoor of als kandidaat notaris. Hun beroepsorganisaties (respectievelijk de Nederlandse Orde van Advocaten en de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie) bepalen

hoeveel accreditatiepunten zij jaarlijks moeten halen op bijscholingscursussen. Als een advocaat wordt toegelaten tot de rechtbank legt hij een eed af: 'Ik zweer (beloof) getrouwheid aan de koning, gehoorzaamheid aan de grondwet, eerbied voor de rechterlijke autoriteiten, en dat ik geen zaak zal aanraden of verdedigen, die ik in gemoede niet gelove rechtvaardig te zijn' (Advocatenwet art. 3.2). En als een notaris wordt beëdigd belooft hij 'zijn taak eerlijk, nauwgezet en onpartijdig uit te voeren' (Wet op het notarisambt art. 3.2). Advocaten hebben een Deken en een Raad van Discipline die hen tot de orde roept als zij hun plicht verzaken (www.advocatenorde.nl). Notarissen worden gecontroleerd door Kamers van toezicht van de rechtbank, waarin ook notarissen zijn opgenomen (www.notaris.nl). Vergelijkbare regels gelden voor registeraccountants: zij moeten zich houden aan de regels van het Nederlands Instituut voor Registeraccountants (het NIVRA) betreffende opleiding, nascholing en uitoefening van hun beroepspraktijk en ze worden zo nodig op de vingers getikt door de Accountantskamer (www.nivra.nl).

Er zijn echter ook professionals die niet aan alle kenmerken voldoen, maar die zich toch professional voelen. Docenten in het basis- en voortgezet onderwijs bijvoorbeeld (De Ruyter 2007). Academics aan de universiteit. Maatschappelijk werk(st)ers. Verpleegkundigen. Verloskundigen. Rechercheurs bij de politie. Al deze professies beschikken in veel mindere mate dan klassieke professies over professionele autonomie (1, 2 en 3). Voor dergelijke beroepen geldt dat de beoefenaren doorgaans echter wel beschikken over specialistische kennis en dat zij zich geëngageerd voelen aan een of meer hogere doelen. Voor academics gaat het dan om waarden als de kwaliteit en de onafhankelijkheid van wetenschappelijk onderzoek en de academische vorming van studenten. Voor maatschappelijk werkers gaat het om het bevorderen van de zelfredzaamheid van en de hulp aan kwetsbare groepen (Van Nijnatten 2007). Voor rechercheurs gaat het om het opsporen van strafbare feiten en het oppakken van criminelen.

Sommige professionals zijn werkzaam in de publieke sector. Daar worden ze meer of minder direct betaald met premie- of belastinggeld. Andere professionals zijn werkzaam in de private sector, waar ze zelf moeten zorgen dat zij met hun diensten een redelijk (of meer dan redelijk) inkomen verdienen. In beide gevallen hebben professionals te maken met de staat. Advocaten in de private sector profiteren ervan dat de overheid bepaald heeft dat rechtzoekenden zich moeten laten bijstaan door een advocaat, zij profiteren van de wettelijke erkenning van die titel en ze kunnen voor rechtsbijstand aan minvermogenden (*pro deo* zaken) een beroep doen op de overheid. Notarissen in de private sector hebben er belang bij dat de overheid bepaalt dat sommige transacties per se moeten plaatsvinden door middel van een notariële akte. Registeraccountants profiteren van eisen die de overheid stelt aan de jaarrekening van bedrijven en instellingen.

We kunnen beroepen rangschikken in een continuüm-kwadrant, met de op de y-as de mate waarin dat beroep een professie is en op de x-as de mate waarin de beoefenaar van het beroep werkzaam is in een publieke of private organisatie.

Tabel 1. Soorten professionals

	Private sector	Publieke sector
Professional	Advocaat Notaris Registeraccountant	Chirurg Internist
Niet-professional	Ingenieur bij aannemer Vliegtuigbouwer bij Boeing Onderzoeker bij Philips Caissière bij Albert Heijn	Docent universiteit Docent voortgezet onderwijs Docent basisonderwijs Ziekenverzorgende Rechercheur politie Maatschappelijk werker bij de sociale dienst Kapitein landmacht Beleidsambtenaar gemeente of rijk

In het schema valt te zien dat sommige beroepsbeoefenaars in de private sector evident geen professional zijn. Denk aan de caissière in de supermarkt. Andere beroepsgroepen hangen er veel meer tegenaan. Een ingenieur in dienst van een aanneembedrijf dat een brug moet bouwen voelt zich verplicht een veilige brug af te leveren. Als zijn baas meent dat een veilige brug teveel geld kost zal de ingenieur zich beroepen op de normen van zijn professie (Van de Poel 2007). In de publieke sector kunnen we onderscheid maken tussen niet-professionele werknemers die primair ondergeschikt zijn aan het politiek gezag van ministers of wethouders en professionele werknemers die primair geëngageerd zijn aan een hoger doel (gezondheid, intellectuele ontwikkeling, wetenschappelijk onderzoek). Tussen deze twee uitersten (chirurg aan de ene kant en beleidsambtenaar aan de andere) vinden we beroepen die gedeeltelijk professie zijn en gedeeltelijk uitvoerend ambtenaar in dienst van de verzorgingsstaat (bijvoorbeeld maatschappelijk werker of klantmanager bij de sociale dienst).

Kritiek op professies¹

Tot ergens halverwege de jaren zestig genoten professionals veel maatschappelijk respect. Professionals hadden een professionele ideologie, zij waren toegewijd aan een hoger doel. Banketbakers verkopen graag zo veel mogelijk puddingbroodjes en slijters zien hun flessen sterke drank met vreugde over de toonbank gaan. Geen banketbakker zal dikke klanten erop wijzen dat zij misschien beter geen puddingbroodje zouden kunnen eten en geen slijter zal

¹ Het eerste deel van deze paragraaf is overgenomen uit Trappenburg, M. (2008). *Genoeg is genoeg. Over gezondheidszorg en democratie* (hoofdstuk 9). Amsterdam: Amsterdam University Press.

beginnende alcoholisten waarschuwen voor een op de loer liggende verslaving. Beiden zijn weliswaar zeer geneigd om hun klanten ter wille te zijn, maar zij zijn eerst en vooral geëngst aan hun verkoopcijfers en de winst. Binnen professies ligt dat anders. Professionals zou het gaan om de behoeften van hun cliënt, niet om diens oppervlakkige preferenties, en ook niet om hun eigen omzet en winstmarges. Artsen willen niet zo veel mogelijk pillen, operaties en andere behandelingen verkopen, zij willen hun patiënten genezen. Onderwijzers zijn er niet om hun studenten en leerlingen naar de mond te praten, zij willen die leerlingen iets leren wat beklijft. En ook advocaten zou het primair te doen zijn om het recht van hun cliënten op een bondgenoot en belangenbehartiger in de rechtszaal, niet om hun eigen portemonnee. Een en ander bracht met zich mee dat professionals elkaar, anders dan slijters onderling en bakkers onderling, ook niet beschouwden als concurrenten, maar veeleer als collega's, ongeacht de structuur waarin zij werkzaam waren. Voor een chirurg in ziekenhuis A zou niet alleen zijn medechirurg in ziekenhuis A een collega zijn, maar ook een chirurg in ziekenhuis B of C. Artsen (en ook andere professionals) behoorden medeprofessionals als vakbroeders te beschouwen. Veel meer dan de slijter of de bakker zouden zij hun klanten-patiënten indien nodig verwijzen naar collega's dichtbij of verder weg, die bekwaamere waren op een bepaald punt, of meer tijd hadden om de patiënten in kwestie te behandelen. Professionals zouden het belang van hun patiënten, leerlingen, cliënten hoger aanslaan dan hun eigen financiële gewin (uit Trappenburg 2008).

In de loop van de jaren zestig en zeventig kwam er steeds meer kritiek op deze professionele ideologie (Achterhuis 1983; Illich 1977; Illich 1971; Illich 1982; Freidson; Freidson 1970; zie ook Trommel 2006).

- Critici suggereerden dat professionals helemaal niet zo anders waren dan de bakker en de slijter. Ook hen zou het vooral te doen zijn om hun *eigen belangen*, zij het dat ze dit soms beter wisten te verbergen dan de bakker en de slijter. Iedere professionele honoreringsstructuur leek perverse effecten te hebben. In het bijzonder in de medische sector kon dit verschijnsel worden waargenomen. Een vast abonnementsstarief (een bedrag per maand per patiënt ongeacht de hoeveelheid consulten en behandelingen) leidde tot gemakzucht en onderbehandeling. Een systeem van betaling per verrichting leidde tot overdiagnostiek (heel veel testjes voor de zekerheid, die allemaal afzonderlijk konden worden gedeclareerd) (vergelijk Elsinga 1996). Het systeem van professionele zelfregulering (professionals worden alleen beoordeeld door andere professionals) zou een veel te lichte vorm van controle zijn, omdat professionals elkaar de hand boven het hoofd hielden.

- Critici vonden daarnaast dat professionals een misplaatste vorm van *paternalisme* tentoonspreidden. Zo werd het in de jaren vijftig en zestig heel gewoon en moreel juist gevonden om patiënten niet in te lichten over hun ziekte. Patiënten wilden voortaan inzicht hebben in de handelwijze van professionals. Niet allemaal en niet altijd in gelijke mate, maar voor veel mensen werd het steeds belangrijker om zelf hun ziekte of aandoening te begrijpen om mee te kunnen denken over de behandeling en de vooruitzichten.

- Critici meenden dat professionals hun patiënten-clieënten van zich *afankelijk* maakten. Levensproblemen die voorheen door burgers werden besproken met burens of familieleden (een slecht huwelijk, rouw om het verlies van een dierbare, een kind dat moeilijk mee kon op school) werden door professionals omgezet in kwesties waar men specialistische hulp of 'counseling' bij nodig had. Met huwelijksleed, verdriet of lastige kinderen kon men voortaan terecht bij de huisarts, de psychiater, de pedagoog of de psychotherapeut. Professionals zouden daarmee te makkelijk voorbijgaan aan de eigen vermogens van patiënten-clieënten en patiënten zouden, door deze opstelling van professionals, vervallen tot aangeleerde hulpeloosheid.

- Critici wezen ten slotte op het *normerende, disciplinerende karakter* van veel professionele kennis. Professionals leken te bepalen wat normaal gedrag was en wat abnormaal, ziekelijk of asociaal. Professionals bewaakten de grenzen tussen geletterden en ongeletterden (door het al of niet afgeven van diploma's), professionals bepaalden wie ziek was en op grond daarvan geëligiteerd

mocht verzuimen van zijn werk. Professionals bepaalden ook wie op medische gronden in aanmerking kwam voor een uitkering.

Om al deze redenen, zo meenden de critici, was het hoogst noodzakelijk om de geprivilegieerde positie van professionals ter discussie te stellen.

De kritiek op professionals was onderdeel van de bredere agenda van de protestbeweging, de actiegroepen uit de jaren zestig en zeventig (flower power, vrije drugs, gelijkberechtiging van homo- en heteroseksuelen, democratisering van maatschappelijke instellingen). Vaak is gesignaleerd dat deze vernieuwingsagenda bijzonder snel werd overgenomen door de Nederlandse politiek. Historicus James Kennedy deed onderzoek naar Nederland tussen de vijftiger en zeventiger jaren van de twintigste eeuw. In *Nieuw Babylon in aanbouw* stelt hij zich de vraag hoe het komt dat de hang naar democratisering, vernieuwing en verandering, die in heel West-Europa en Noord Amerika werd gevoeld, in Nederland zoveel sterker aansloeg dan elders. Tot aan het eind van de jaren vijftig werd Nederland beschouwd als ‘een eigenaardig en ouderwets landje, dat nog trouw was aan tradities en gewoonten van een vorig tijdperk.’ Begin jaren zeventig was de Nederlandse reputatie totaal veranderd. Kennedy schrijft:

‘Na een decennium vol provo’s en rebelse katholieken bleek Nederland voorop te lopen in tolerantie en progressiviteit. De Nederlandse visie op soft drugs, prostitutie, homoseksualiteit, het koningshuis, orde en gezag trok veel aandacht in de buitenlandse pers. Amsterdam werd beroemd en berucht als een internationaal Babylon’ (Kennedy 1995: 11).

Volgens Kennedy moet deze verandering voor een groot deel worden verklaard uit de houding van de Nederlandse elites. In andere landen (vooral in de Verenigde Staten) bood de heersende elite tegenwicht tegen de progressieve democratiseringsbeweging. Men bestreed daar de nieuwe ideeën en verdedigde de *status quo*. In Nederland was deed men dat niet of nauwelijks. Provo’s werden door bewindslieden uitgenodigd voor overleg in Den Haag en geprezen voor hun bijdrage aan ‘de ontwikkeling van de menselijke geest.’ Er kwamen experimentele cafés en gesubsidieerde jeugdclubs waar het gebruik en de verkoop van drugs werd gedoogd. Vele geestelijken meenden dat de toekomst van het geloof moest worden gevonden in waarden als solidariteit en maatschappelijke betrokkenheid. Zij zochten aansluiting bij neomarxistische theorievorming en besteedden hun preken aan internationale politieke vraagstukken. Nederlandse politieke, religieuze en culturele elites omarmden de agenda van de jaren zestig en zeventig, omdat zij het idee hadden dat, in termen van Kennedy, ‘de tijdgeest dit vroeg’, omdat zij meenden dat de door die democratiseringsbeweging nagestreefde veranderingen onvermijdelijk waren.

Conform het door Kennedy geschetste patroon werd ook de aan het begin van deze paragraaf genoemde kritiek op professionals door professionele elites in hoog tempo overgenomen. Dit leidde tot een heel ander beeld in diverse maatschappelijke sectoren. In de onderwijspraktijk kwam direct waardering voor ‘moderne onderwijskundige en psychologische inzichten’, gebaseerd op een ‘meer begrijpende benadering’ van jonge mensen. Maatschappelijk werkers wilden niet langer optreden tegen onmaatschappelijk gedrag uit angst te worden beticht van paternalisme of bevoogding en huisartsen begonnen hun consulten voortaan met de nog altijd klassieke huisartsenvraag: ‘Wat denk je zelf dat het is?’

Box 1. Artsen tot aan de jaren vijftig en zestig versus artsen vanaf de jaren zeventig

Uit de gedragsregels van de Nationale Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst uit 1936:

‘Oprechtheid is een groote deugd voor den medicus, maar impliceert dit dat hij steeds de volle waarheid verplicht is te zeggen? Moet hij zijn patiënt deelgenoot maken van de sombere vooruitzichten die zich aan zijn geestesoog vertonen? Zeker niet. Allereerst al kan hij zich vergissen. Ieder medicus wordt wel eens vriendelijk gegroet door patiënten die hij in zijn gedachten al lang ten doode had opgeschreven Maar verder: hij zou zijn patiënt onberekenbare schade berokkenen, als hij hem de hoop ontnam. Bij het stellen der prognose moet de doos van Pandora als symbool gelden: de hoop moet steeds op den bodem achterblijven.’

Citaat uit het artsentijdschrift Huisarts en Wetenschap, 1957

‘In het algemeen dient men aan de patiënt [met multiple sclerose] de diagnose niet mede te delen, behalve wanneer de ziekte tot blijvende invaliditeit gaat leiden. Om in de beginnende gevallen de patiënt tot medewerking te bewegen, is echter een zekere mate van ziekte-inzicht soms gewenst.’

Artsen in de jaren zeventig:

Behandelend arts tegen de vader van patiëntje Frans-Willem:

‘Uw zoontje heeft 0,0 procent kans. Hij heeft nog 14 dagen tot hoogstens 2 maanden te leven.’

Behandelend arts tegen de moeder van Kathinka:

‘We hebben toch inderdaad wat gevonden. We vermoeden dat uw dochtertje een tumor heeft. Het is een zéér ernstige zaak.’

Bron: Dwarswaard (2011); Vermeulen (2006).

Het enige punt van kritiek op professionals dat door deze groepen nadrukkelijk niet zelf werd opgepakt was de kritiek op hun salaris en hun honoreringsstructuur.

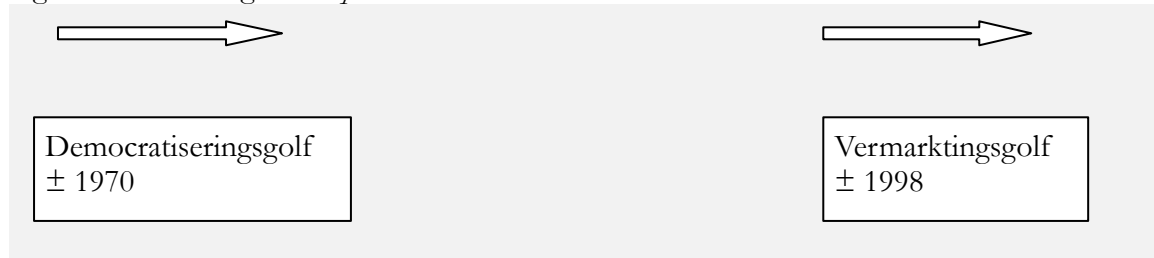
Veranderingen in publieke en private sectoren

Na de jaren zestig en zeventig ziet het beeld er voor professionals in de private sector anders uit dan voor professionals in de publieke sector. In de private sector (advocatuur, notariaat) werd het na de democratiseringsgolf rustig tot begin jaren negentig, toen de overheid decreeteerde dat er meer concurrentie en meer markt moest komen binnen deze professies. Notarissen rekenden tot eind jaren negentig vaste tarieven voor soorten transacties. Notarissen mochten niet zomaar ergens hun diensten aanbieden, zonder toestemming van hun beroepsgenoten en er werd weinig onderling geconcurrereerd. Advocaten werkten volgens een afgesproken kostenberekeningsysteem en concurreerden niet op prijs. Eind jaren negentig is door de overheid in beide professies marktwerking ingevoerd, wat heeft geleid tot – positief geformuleerd – meer diversiteit in de beroepsgroep of – negatief geformuleerd – grotere verdeeldheid tussen professionals onderling. Binnen de advocatuur bestaan grote verschillen tussen grote (gespecialiseerde) advocatenkantoren en eenmansbedrijfjes (in advocatenkringen aangeduid als ‘eenpitters’) (Huls 2008), binnen het notariaat heerst verdeeldheid tussen commerciële kantoren die zich vooral richten op lucratieve, grote onroerend cliënten (‘prijsvechters’) en traditionele kantoren die er een gemengde praktijk op na houden waarin ook ruimte is voor minder winstgevendende transacties

(testamenten, samenwoningcontracten en kleine onroerend goed transacties) (Lacé 2007; Verstappen 2008).

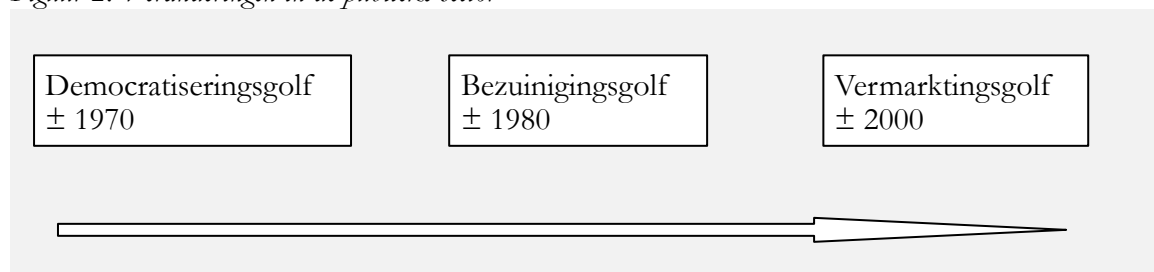
In de private sector kant van het kwadrant in paragraaf 2 hebben twee veranderingsgolven plaatsgevonden.

Figuur 1. Veranderingen in de private sector



In de publieke sector loopt er tussen beide veranderingsgolven een ononderbroken lijn. Daar is de democratiseringsagenda overgenomen door de overheid, vervolgens gekoppeld aan de bezuinigingsagenda die de Nederlandse politiek vanaf begin jaren tachtig domineerde en ten slotte vastgeplakt aan de vermarkttingsagenda van de laatste decennia.

Figuur 2. Veranderingen in de publieke sector



Binnen de publieke sector heeft deze golf van veranderingen geleid tot een opmars van ‘publieke managers’ in de organisaties waar publieke professionals werkzaam zijn. Niet alle publieke professionals hebben bazen – huisartsen bijvoorbeeld werken doorgaans in een solopraktijk, een duopraktijk of een groepspraktijk van huisartsen en enkele andere zorgprofessionals, zoals een fysiotherapeut en een psycholoog -, maar de meeste publieke professionals wel. Onderwijzers hebben schooldirecteuren, leraren hebben een rector, universitair docenten hebben te maken met decanen en colleges van bestuur, ziekenhuizen hebben ziekenhuisbestuurders,

ziekenverzorgenden vallen onder het bestuur van een verpleeg- of verzorgingshuis en politieagenten hebben een commissaris. Dit was vanouds, ver voor de jaren zeventig, ook al het geval, maar de positie van bazen was toen anders. Bazen waren ofwel ‘meewerkend voorman’ (hoogleraren waren af en toe een of meer jaren voorzitter van hun afdeling of decaan van hun faculteit, dokters werden geneesheer-directeur van hun ziekenhuis, docenten werden voor enkele dagen per week conrector of adjunct-directeur) ofwel ondersteuning voor de professionals die het eigenlijke werk deden (het primaire proces). Typerend was de situatie in de gezondheidszorg. Medisch specialisten bepaalden hoeveel zorg en wat voor zorg een patiënt nodig had en deze zorg werd geleverd. Vielen de totale kosten hoger uit dan verwacht, dan werden de ziekenfondspremies en de premies van particuliere ziektekostenverzekeraars naar boven bijgesteld. De arts was koning in het ziekenhuis. Op vergelijkbare wijze konden hoogleraren aan de universiteit naar eigen inzicht bepalen hoeveel en wat voor colleges zij wilden geven.

Box 2. Hoogleraren in de jaren vijftig

Emeritus hoogleraar Daalder berinnert zich zijn studietijd in de jaren vijftig:

‘Tedere hoogleraar stelde geheel autonoom zijn tentamen- en exameneisen vast. Voor elk van de drie hoofdvakken in het doctoraalexamen diende een scriptie te worden voorgelegd en hetzelfde kon gelden voor keuzevakken. Zo schreef ik er niet minder dan vijf.’

Een van die scripties is voor economie. Na vijf maanden mag Daalder op gesprek komen bij professor Kleerekoper, hoogleraar in dat vak.

‘Zijn voornaamste commentaar – na de mededeling dat hij het stuk niet gelezen had, ook al had hij dat vijf maanden in zijn bezit – was de opmerking (in mijn aanwezigheid tot zijn assistent gericht) dat iemand die zoveel nonsens schreef toch eigenlijk niet tot het doctoraalexamen kon worden toegelaten. De barrière-Kleerekoper was voor sommigen niet of nauwelijks te passeren. Zijn vak was verplicht, hij was als hoogleraar soeverein, een alternatief was er niet.’

Bron: Daalder (1997: 28-29)

Leerkrachten in het basis- en voortgezet onderwijs waren minder vrij in hun doen en laten (de lessentabellen en de roosters van de onderwijsinspectie lieten weinig marges), maar ook zij waren tot op vrij grote hoogte koning in hun eigen lokaal. Bij dit alles hadden professionals in de publieke sector ondersteunend personeel: typistes, secretaresses, beheerders, administrateurs (voor de personeelsadministratie), schoonmakers, portiers, conciërges enzovoort. Tussen professionals en hun ondersteuners-beheerders bestonden geen ingewikkelde tegenstellingen.

Dat veranderde echter toen de ondersteuners vanaf eind jaren zeventig, begin jaren tachtig tot bazen werden gebombardeerd, die ook werkelijk leiding wilden geven in professionele organisaties. De nieuwe bazen, publieke managers, belichaamden een democratiseringsgolf die niet meer nodig was omdat veel professionals hun gedrag zelf al hadden aangepast, vervolgens een bezuinigingsgolf die in veel gevallen aan professionals werd verkocht als een gelijktijdige kwaliteitsverhoging, en ten slotte een vermarktinggolf die op veel punten strijdig was met de professionele ideologie. Het is geen wonder dat de spanning tussen professionals en managers sinds de jaren tachtig is uitgegroeid tot een fascinerend onderzoeksthema voor sociale wetenschappers (sociologen, politicologen, bestuurskundigen).

Managers en professionals

De in de vorige paragraaf beschreven geschiedenis van de drie golven en de rol van managers daarin is, zou je kunnen zeggen, de meest fundamentele reden waarom er tussen managers en

professionals in de publieke sector veel spanningen bestaan. Wie op een iets minder fundamenteel niveau kijkt naar professionals als beroepsgroep enerzijds en managers als beroepsgroep anderzijds ziet echter nog veel meer verschillen. Voor bestuurskundigen en voor managers zijn deze verschillen bij uitstek relevant, omdat het hier gaat om verschillen waar je rekening mee kunt houden en waar je mogelijk ook iets aan zou kunnen doen.

In de literatuur over dit onderwerp (uit binnen- en buitenland) worden drie centrale verschillen met enige regelmaat genoemd (Raelin 1985; Weggeman 2007; De Bruijn 2008).

Professionals zijn primair lid van hun professie en pas in tweede instantie geëngageerd aan de organisatie waar zij werken. Managers identificeren zich veel sterker met hun organisatie. Wetenschappers willen gerespecteerd worden door andere wetenschappers die zij ontmoeten op internationale congressen. Dokters gaan naar congressen van andere dokters (chirurgen, dermatologen, cardiologen) en willen daar ideeën uitwisselen met hun vakbroeders en indruk maken met hun nieuwste vondsten.

Joseph Raelin, een van de eerste onderzoekers die zich bezighield met de spanningen tussen professionals en managers, wijst erop dat professionals verschillen in de mate waarin zij toegewijd zijn aan hun organisatie. Volgens hem is er sprake van een continuüm met aan de ene kant kosmopolitische professionals die primair lid zijn van een wereldwijde gemeenschap van professionals en aan de andere kant lokaal georiënteerde professionals die primair loyaal zijn aan hun eigen organisatie. Of professionals aan de ene of aan de andere kant van het spectrum zitten hangt af van hun temperament (sommige mensen zijn avontuurlijk ingesteld, anderen hebben meer behoefte aan veiligheid en gezelligheid), van hun levensfase (professionals met opgroeiende kinderen zijn minder mobiel en dus mogelijk minder geneigd hun organisatie te verlaten in het belang van hun carrière als professional) en van hun leeftijd (sommige professionals zijn op jonge leeftijd op de top van hun kunnen, voor andere professies en professionals ligt de piek later in het leven) (Raelin 1985; vergelijk ook Weggeman 2007). Voor managers is het lastig om het belang van de organisatie en dat van individuele professionals met elkaar te verzoenen (zie voorbeelden in kader).

Box 3. Managers hebben het moeilijk

Managers van professionals hebben het moeilijk. Moet je professionals bijvoorbeeld aanzetten tot specialisatie? Of juist niet?

Martin is directeur van een ziekenhuis. David is een jonge, getalenteerde chirurg.

Martin: David, ik heb een idee. Als jij je nu de komende drie jaar volledig toelegt op spataderoperaties, dan doe jij dat over drie jaar met je vingers in je neus en hebben wij tegen die tijd een geweldige naam op dat gebied. Spataders is een enorme groeimarkt.

David: Ik ga toch niet drie jaar lang zitten fröbelen met spataders! Ze zien me aankomen op de volgende chirurgendagen. En als ik dat drie jaar doe verleer ik alles wat ik verder nog kan.

Pieter is departementsvoorzitter van een afdeling Politicologie aan de universiteit. Valerie is een jonge, getalenteerde universitair docent.

Pieter: Valerie, ik heb een idee. Als jij nu de komende drie jaar allerlei soorten cursussen geeft over allerlei onderwerpen - de Europese Unie, lokaal bestuur, politieke filosofie, internationale betrekkingen, methodologie, nou ja, echt alles – dan ben jij over drie jaar een dijk van een generalist en kan ik je overal inzetten.

Valerie: Pieter, we moeten tegenwoordig publiceren in internationale tijdschriften. Dat lukt alleen als ik me kan toelekken op een specifiek gebiedje waar ik echt alles van weet. Kiesstelsels in postcommunistische landen. Coalitievorming in kleine EU-lidstaten. Dat soort onderwerpen. Ik word geen veel publicerende specialist als ik me de hele tijd in van alles en nog wat moet gaan verdiepen.

Professionals werken in een organisch gegroeide organisatie. Managers willen dergelijke organisaties rationaliseren en reorganiseren. Professionele organisaties zijn vaak groot en onoverzichtelijk. Universiteiten hebben departementen, subfaculteiten en faculteiten en daarnaast opleidingen, onderzoeksinstituten, onderzoeksscholen en interfacultaire expertisecentra. Ziekenhuizen hebben maatschappen van verschillende specialisten, verpleegafdelingen, poliklinieken, laboratoria, afdelingen voor diagnostiek en een afdeling spoedeisende hulp. Het is geen wonder dat aankomende studenten op een universiteit de weg kwijt raken en dat patiënten in een ziekenhuis langdurig moeten praten met de receptioniste of de portier om vast te stellen waar zij precies moeten zijn. Ook voor nieuwe professionals is hun organisatie ingewikkeld te doorgronden, maar naarmate zij er langer werken kennen zij er de weg en weten ze wie ze waarvoor moeten bellen als ze iets snel geregeld willen zien (De Bruijn 2008)

Managers willen deze ingewikkelde professionele organisaties heel graag stroomlijnen en reorganiseren. Deels omdat zij menen dat dit beter is voor de klant, patiënt, student (zie paragraaf 3, managers belichamen de democratiseringsgolf), maar deels ook omdat zij menen dat dit hun taak is, omdat zij het leuk vinden, en omdat zij dit van andere managers hebben geleerd tijdens cursussen verandermanagement (*change management*). Managers denken dat hun CV meer indruk maakt als ze daarop kunnen vermelden dat zij organisaties X en Y grondig hebben gereorganiseerd. Professionals weten dat hun organisaties wel kunnen worden gereorganiseerd maar dat ze nooit simpel zullen worden. Wat managers doen is in hun ogen het vervangen van complexe ordening A door complexe ordening B. Het kost ongelooflijk veel energie om van A naar B te komen, en A had het grote voordeel dat professionals in elk geval de weg kenden in hun eigen organisatie. Bij organisatievorm B ontbreekt dat voordeel (De Bruijn 2008).

Box 4.

Organisatiesociologe Isabelle Fabbricotti deed onderzoek naar ketenvorming in de zorg. In zorgketens proberen verpleeg- en verzorgingshuizen samenwerking te organiseren met thuiszorginstellingen. De centrale stelling van Fabbricotti's boek lijkt te zijn: als je reorganiseert om één probleem op te lossen, creëer je weer een ander probleem:

‘Het centraliseren van de ondersteunende diensten gaat gepaard met het doorbreken van lang bestaande persoonlijke banden tussen managers en professionals enerzijds en ondersteuners anderzijds. Managers en professionals raken hun bekende contactpersoon kwijt door de herplaatsing van ondersteuners naar een centrale locatie of een herverdeling van hun taken. Het doorbreken van persoonlijke lijnen leidt in beginsel tot problemen, omdat managers en professionals niet meer weten bij wie ze moeten zijn en minder gemakkelijk zaken kunnen regelen. Zo stelt een zorgmanager van [zorginstelling] Carint bijvoorbeeld: ‘Het is allemaal veel lastiger nu. Ik loop tegen dingen aan waarbij ik eerst moet zoeken, omdat ik niet weet waar ik moet zijn. Ik heb dat ik mensen aan de lijn heb of mailtjes krijg en denk: wie ben jij dan? Vroeger had je één persoon en die wist alles’. Het decentraliseren van de ondersteuning heeft als voordeel dat managers en professionals een vast team als aanspreekpunt hebben, maar als nadeel dat de lijnen binnen de ondersteuning worden doorbroken. Een hoofd ondersteunende dienst van [zorginstelling] Pantein vertelt bijvoorbeeld over op locatie werkende ondersteuners: ‘Ik ken die mensen absoluut niet. Ik zou niet weten wie ik daar zou moeten bellen’. Het niet kennen van ondersteuners leidt in zorgketens tot problemen bij de afstemming of het doorvoeren van beleid, systemen en werkwijzen.’

Waarom wordt er dan toch zoveel gereorganiseerd? Een van de respondenten van Fabbricotti legt het uit: ‘Tussen de managers onderling is er een hondje-katje idee. [...] Het lijkt erop dat het erom gaat wie het mooiste, leukste, agressiefste idee op tafel kan leggen. Er wordt gebakkeleid, er wordt ruzie gemaakt, er wordt minachtend naar elkaar gedaan en waarom: iedereen wil dat zijn regio de mooiste, knapste, leukste, beste regio wordt’.

Bron: Fabbricotti (2007: 253-254); Fabbricotti (2007: 228-229).

In het verlengde van de drang naar rationalisatie en reorganisatie ligt de wens van managers om hun organisaties beter en goedkoper te maken (zie paragraaf 3, managers belichamen de bezuinigingsgolf die ook als kwaliteitsverbetering wordt gepresenteerd). Professionals weten dat dit heel vaak ijdele hoop is. Natuurlijk kun je professionals afrekenen op bepaalde criteria en kwaliteitseisen stellen. Professionals zijn verstandige mensen en zullen alles op alles zetten om aan die kwaliteitseisen (targets, prestatie-indicatoren) te voldoen. Dat gaat echter (bijna) altijd ten koste van iets anders dat niet gemeten wordt. Het is bijvoorbeeld goed mogelijk om de zorg voor borstkankerpatiënten te verbeteren, zodat patiënten op één dag een mammografie krijgen, een punctie, de uitslag van dit onderzoek en een eerste gesprek met hun arts over behandelingsmogelijkheden. Het is echter heel waarschijnlijk dat deze verbetering ten koste gaat van zorg voor patiënten met een andere aandoening. De ziekenhuisdirecteur zal dat aspect echter niet benoemen; hij of zij laat het aan professionals over te bepalen wie de dupe gaan worden van de nieuw geïntroduceerde mammapoli (tenzij er voor de mammapoli netto extra tijd en geld beschikbaar is, maar dat is slechts hoogst zelden het geval). Als professionals de zorg zo weten te organiseren dat andere patiënten niet lijden onder de verbeterde mammapoli, dan is het niet onaannemelijk dat een andere taak in het gedrang komt. De begeleiding van jongere collega's bijvoorbeeld. In de meeste professionele organisaties is dat een heel belangrijke taak en het is er een die maar zelden wordt gezien of gemeten. Het verwaarlozen van die taak kan echter leiden tot hoger ziekteverzuim, overspannen medewerkers, of zelfs medewerkers die verloren gaan voor de professie terwijl dit met wat extra aandacht had kunnen worden voorkomen. (Tallis 2004, hfdst. 4)

Professionals werken veelvuldig op basis van impliciete kennis. Managers willen deze kennis expliciteren in regels, protocollen en handboeken. Hans de Bruijn, hoogleraar bestuurskunde aan de Technische Universiteit Delft, vergelijkt professionele organisaties met zwermen vogels en termieten. Zwermen trekvogels slagen erin gezamenlijk naar Afrika te vliegen zonder botsingen terwijl niemand de leiding heeft, door een soort spontane coördinatie. Termieten bouwen fantastische heuvels met allerlei gangen en holen en ook daar komt geen leidinggevende oppertermiet aan te pas. Alles gaat prima, totdat managers hun intrede doen. Hans de Bruijn (2008: 116):

De manager ziet allerlei problemen bij de termieten. De termieten krioelen teveel door elkaar, zeker bij de start van de bouw van de termietenheuvel. Dat lijkt erg inefficiënt en daar moet een verbeterlag mogelijk zijn. Er ontstaan torentjes die niet worden afgebouwd – ook dat is inefficiënt en ook daar is verbetering mogelijk. Bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn volstrekt onduidelijk. De manager vraagt zich af of er een Handboek Termietenheuvel bouwen is. De huidige generatie termieten, zo stelt de manager, weet hoe je een termietenheuvel bouwt. Dat is altijd min of meer informeel geregeld en goed gegaan. Maar in moderne tijden moeten dergelijke processen worden beschreven, zodat nieuwe termieten zich sneller eigen kunnen maken hoe een heuvel te bouwen. Idealiter worden deze processen ook INK-achtig gecertificeerd, zodat de buitenwacht meer vertrouwen krijgt in de termieten en hun heuvels.

Veel professionals hebben het idee dat managers het liefst zouden zien dat zij driekwart van hun werktijd besteden aan (1) het opschrijven wat zij van plan zijn te gaan doen, (2) het coördineren en afstemmen van hun handelen met dat van andere professionals, (3) het verantwoorden van wat zij zojuist hebben gedaan en (4) het opstellen van een plan om het volgende keer nog beter te doen. Voor professionals zijn al deze dingen bijzaken die hinderlijk interfereren met hun eigenlijke werk terwijl zij voor managers heel belangrijk zijn.

De meeste mensen die dit horen of lezen (managers misschien uitgezonderd) kiezen direct partij voor de professionals. Zij betalen belasting en premies voor dokters die patiënten genezen, voor leerkrachten die voor de klas staan en voor 'blauw op straat'. Niet voor professionals die zichzelf, elkaar en hun bazen bezig houden met het produceren van papier. Aan dit verhaal zit echter ook een andere kant. Zo is bekend dat veel ongelukken bij operaties kunnen worden voorkomen als medische professionals zich bij hun werk houden aan een eenvoudige checklist. De Safe Surgery Saves Lives Study Group introduceerde een dergelijke checklist in acht ziekenhuizen verspreid over de hele wereld. Het aantal sterfgevallen bij operaties in deze ziekenhuizen daalde van gemiddeld 1,5 naar 0,8 procent en het aantal complicaties daalde van 11 naar 7 procent (Haynes et al. 2009).

Box 5. De operatie checklist

Sign in

Before induction of anesthesia, members of the team (at least the nurse and an anesthesia professional) orally confirm that:

The patient has verified his or her identity, the surgical site and procedure, and consent

The surgical site is marked or site marking is not applicable

The pulse oximeter is on the patient and functioning

All members of the team are aware of whether the patient has a known allergy

The patient's airway and risk of aspiration have been evaluated and appropriate equipment and assistance are available.

If there is a risk of blood loss of at least 500 ml (or 7 ml/kg of body weight, in children), appropriate access and fluids are available.

Time out

Before skin incision, the entire team (nurses, surgeons, anesthesia professionals, and any others participating in the care of the patient) orally:

Confirms that all team members have been introduced by name and role

Confirms the patient's identity, surgical site, and procedure

Reviews the anticipated critical events

Surgeon reviews critical and unexpected steps, operative duration, and anticipated blood loss

Anesthesia staff review concerns specific to the patient

Nursing staff review confirmation of sterility, equipment availability, and other concerns

Confirms that prophylactic antibiotics have been administered ≤ 60 min before incision is made or that antibiotics are not indicated

Confirms that all essential imaging results for the correct patient are displayed in the operating room

Sign out

Before the patient leaves the operating room:

Nurse reviews items aloud with the team

Name of the procedure as recorded

That the needle, sponge, and instrument counts are complete (or not applicable)

That the specimen (if any) is correctly labeled, including with the patient's name

Whether there are any issues with equipment to be addressed

The surgeon, nurse, and anesthesia professional review aloud the key concerns for the recovery and care of the patient.

Bron: Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R., Lipsitz, S.R., Breizat, A.H., Dellinger, E.P. et al. (2009). A Surgical Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*, 360(5), p. 492..

Enige registratie, planning, coördinatie en controle is nuttig, zelfs noodzakelijk. Het probleem is dat managers en bestuurskundigen maar zelden nadenken over de grenzen daarvan. Hierin verschillen zij sterk van professionals die tijdens de democratiseringsgolf uitgebreid hebben gefilosofeerd over de grenzen van hun vak. Medici zouden de hele bevolking als patiënt kunnen beschouwen; preventie is immers een erkende taak van artsen. Voor psychologen en welzijnswerkers geldt dat misschien nog wel sterker: bijna ieder mens loopt in zijn leven de nodige deuken op, je zou dus vrijwel iedereen hulp of therapie kunnen aanbieden. Professionals weten echter dat zij hierbij maat moeten houden. Om mensen niet nodeloos afhankelijk te maken van hulp en om het publieke budget voor zorg en hulpverlening binnen de perken te houden. Managers en bestuurskundigen hebben deze discussie over de grenzen van hun vak nog niet gevoerd. Zeker in Nederland, dat vergelijkenderwijs een zeer grote groep bestuurskundigen en telt (Pollitt & Bouckaert 2004) lijkt een dergelijke discussie zeer opportuun.

Box 6. Te veel bestuurskundigen

Margo Trappenburg in een lezing voor bestuurskundigen (13-11-2009)

Wij hebben in dit land teveel bestuurskundigen en managers. Dat valt niet zo duidelijk op, maar dat komt omdat bestuurskundigen ongelooflijk goed zijn in het creëren van werk.

Zet ergens een bestuurskundige neer in een organisatie en hij of zij gaat onmiddellijk aan de slag. Hij maakt een nota waarin de omgeving van de organisatie wordt geschetst, met *stakeholders*, kansen en bedreigingen en hij geeft aan hoe de organisatie daar strategisch op in kan spelen. Hij ziet medewerkers in de organisatie die bezig zijn met hun eigen werk en hij kondigt aan dat zij de werkzaamheden beter op elkaar moeten afstemmen. Hij roept hiertoe een wekelijks, maandelijks of dagelijks overleg in het leven. Hij legt aan de organisatie uit dat er een systeem van kwaliteitszorg moet komen, waarin alle mogelijke werkzaamheden op allerlei manieren en op allerlei momenten worden geëvalueerd, om te kunnen uitmonden in actieplannen met verbeterpunten.

Zet er een tweede bestuurskundige naast en al snel ontstaat dan het idee dat de organisatie vastgeroest, ingedut of niet meer bij de tijd is en dat deze eens helemaal op de schop moet. Gekanteld, opgeschud, gestroomlijnd of gereorganiseerd.

Zet je er een derde organisatiekundige bij, dan zal die aanvoeren dat de toestand eerst heel grondig in kaart moet worden gebracht voor aanvang van de reorganisatie en dat het reorganisatieproces vervolgens grondig gemonitord moet worden, om vast te kunnen stellen of alles goed landt en in kaart te kunnen brengen waar nieuwe pijnpunten ontstaan. De nieuwe organisatiekundige zal aanvoeren dat er een voor- en nameting moet komen, met prestatiecijfers, targets en indicatoren.

Voeg een vierde, een vijfde, een zesde bestuurskundige toe, en dan nog zullen ze geen duimen gaan zitten draaien. Dan nog zullen ze niet concluderen dat er voor zoveel bestuurskundigen niet genoeg werk is. Het kan altijd beter, gestroomlijnder, efficiënter, met meer coördinatie, meer verantwoording, een betere verslaglegging, meer protocollen, meer heidagen, meer consultatierondes en meer doelgroeponderzoeken.

Bron: Margo Trappenburg, lezing ter gelegenheid van het afscheid van Helene de Vries, Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschappen, Utrecht. Zie www.margotrappenburg.nl

‘Do’s and don’ts’ voor managers

Op basis van de voorgaande paragrafen kan een aantal lessen worden geformuleerd voor managers van professionals.

De eerste les zou zijn: zorg als manager dat je *core business* (het beheer van de organisatie of de bedrijfsvoering) piekfijn in orde is. Professionals zien graag managers die ervoor zorgen dat zij aan het werk kunnen zonder te hoeven tobben over schone toiletten, de loonadministratie, het gebouw waar ze werken, ondersteunende apparatuur en wat dies meer zij. Als besluiten binnen deze taak vallen kunnen professionals vaak ook leven met regelingen die voor hen persoonlijk minder gunstig uitpakken. Een goed voorbeeld is het roostersysteem aan een universiteit. Je kunt een academisch jaar indelen in drie trimesters, in twee semesters of in vier blokken. Niet elke indeling is even geschikt voor elke cursus, dus bij elke indeling zijn er docenten die daar meer en minder blij mee zullen zijn. Niettemin ziet elke docent de voordelen van een uniform jaarrooster voor studenten, die op die manier cursussen kunnen volgen aan verschillende faculteiten. Als die *core business* goed geregeld is creëert dit loyaliteit van professionals aan de organisatie.

De tweede les is: *respecteer de professionele ideologie* en spreek professionals vooral aan op hun waarden en idealen. Neem die waarden op in het *mission statement* van de organisatie, het beleidsplan van de afdeling of de ethische code in het ziekenhuis. Als er moet worden bezuinigd, zorg dan dat toewijding aan de professionele ideologie niet in het gedrang komt. Professionals

zijn soms geneigd om hun professionele ideologie gelijk te stellen aan hun financiële eigen belang. Als er moet worden bezuinigd kan het verstandig zijn om deze twee zaken uit elkaar te trekken. Zo zijn medisch specialisten erg gehecht aan het systeem waarin zij – doorgaans in een maatschap – als vrij ondernemer werken binnen de poorten van het ziekenhuis. Medisch specialisten denken dat een patiënt gebaat is bij een arts die autonoom kan bepalen wat goed is voor hem of haar (professionele ideologie) en specialisten menen vervolgens dat deze professionele autonomie alleen kan worden gerealiseerd als zij zelfstandig ondernemer blijven (een aanname die sterk gekleurd is door financieel eigenbelang). Een manager die wil bezuinigen zou moeten proberen om af te dingen op het tweede punt en nadrukkelijk met artsen mee moeten denken ten aanzien van het eerste. Waarbij onmiddellijk moet worden aangetekend dat managers deze strijd alleen moeten aangaan als zij zelf een sober kantoor hebben en een daarbij passend bescheiden inkomen.

De derde les is: heb waar mogelijk *respect voor de professionele autonomie*. Laat professionals van elkaar leren, organiseer stafseminars, intervisiegroepen, symposia en andere bijeenkomsten waar professionals elkaar ontmoeten. Als professionals in je organisatie niet goed functioneren, als er veel fouten worden gemaakt of professionals elkaar onvoldoende corrigeren, neem dan nieuwe professionals aan, al is het maar tijdelijk (een leenprofessional die zijn sabbatical doorbrengt in de organisatie) (De Bruijn 2008). Professionals zijn niet per definitie afkerig van veranderingen. Sommige veranderingen worden door henzelf geïnitieerd omdat zij in hun professionele praktijk ontwikkelingen zien waar hun handelen of hun organisatie aan zou kunnen worden aangepast (internettende patiënten, emailende studenten, studenten die minder goed spellen, studenten of patiënten met een andere culturele achtergrond). Zorg dat professionals de ruimte hebben om dergelijke ontwikkelingen en veranderingen met elkaar te bespreken en faciliteer veranderplannen en pilotprojecten die daaruit voortkomen. Dat is veel beter dan het ontwerpen van organogrammen om de organisatie te modelleren naar de inzichten van de nieuwste managementgoeroe.

De vierde en laatste les is: *waai niet met alle winden mee*. Niet elk politiek voornemen is een kans die je niet mag missen. Niet elke politieke koerswijziging is een ontwikkeling waar de organisatie strategisch op in moet spelen. Managers belichamen in publieke organisaties drie veranderingolven die achtereenvolgens zijn gezien als onnodig, onaangenaam en onrechtvaardig. Een publieke manager die de harten van zijn professionals wil veroveren zou er goed aan doen bij de volgende verandermode niet automatisch mee te willen doen. Een manager kan zich, in de woorden van de Eindhovense hoogleraar Mathieu Weggeman, ook opstellen als een 'hitteschild'. Zo'n manager beschermt zijn professionele organisatie tegen de veranderingen en bedreigingen die van buiten op die organisatie af komen en zorgt ervoor dat zijn professionals, in opnieuw de termen van Weggeman (2007), 'niet van de leg raken'.

Box 6. Meer weten over managers en professionals?

Tot besluit van dit hoofdstuk een beknopt overzicht van onderzoek professies en naar de betrekkingen tussen managers en professionals.

In Nederland wordt het debat over managers en professionals gevoerd door een aantal organisaties en auteurs.

- De vereniging Beroepseer (www.beroepseer.nl) houdt zich in den brede bezig met allerlei ontwikkelingen die professionals en hun beroepstrots bedreigen. De vereniging is ontstaan naar aanleiding van een themanummer van het tijdschrift *Christendemocratische Verkenningen*, getiteld *Beroepszeer*, geredigeerd door Gabriël van den Brink, hoogleraar aan de Katholieke Universiteit Tilburg (Van den Brink et al. 2005). *Beroepszeer* kreeg een opvolger: de bundel *Beroepstrots* verscheen in 2009 (Van den Brink et al. 2009).

- Evelien Tonkens, sociologe en hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam schreef *Mondige burgers, getemde professionals*, een veel geciteerd boek over professionals - vooral welzijnswerkers - die klem zitten tussen veeleisende bazen enerzijds en steeds assertievere cliënten aan de andere kant (Tonkens 2003).

- Voor professionals in het onderwijs en onderzoekers die daarin geïnteresseerd zijn is er de vereniging Beter Onderwijs Nederland (www.beteronderwijsnederland.nl), onder leiding van VU filosoof Ad Verbrugge.

- Een nuttig en genuanceerd overzichtsboek is het in paragraaf 4 geciteerde *Managers en professionals. Over management als probleem en als oplossing* van Hans de Bruijn, hoogleraar bestuurskunde aan de Technische Universiteit Delft (De Bruijn 2008).

- *Leiding geven aan professionals? Niet doen*, van Mathieu Weggeman (Technische Universiteit Eindhoven) gaat niet alleen over professionals in de publieke sector maar ook over kenniswerkers in de private sector (Weggeman 2007).

- Aan de Vrije Universiteit in Amsterdam werkt een onderzoeksgroep onder leiding van pedagoge Doret de Ruyter en filosoof Jos Kole aan een project getiteld 'The good professional: on (self) regulation, ideals and professional morality'.

- Margo Trappenburg (Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschappen), Medard Hilhorst en Jolanda Dwarswaard (Erasmus Universiteit) deden onderzoek naar veranderingen in de beroepsethiek van huisartsen en chirurgen onder invloed van de in paragraaf 3 beschreven maatschappelijke ontwikkelingen (de drie golven).

- Mirko Noordegraaf, Martijn van der Meulen en Bas de Wit (Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschappen) doen onderzoek naar publieke managers en stellen zich daarbij de vraag of deze langzaam aan zelf ook professionals worden (Noordegraaf 2008; Van der Meulen 2009; De Wit 2009). Noordegraaf, Van der Meulen en De Wit zijn ook betrokken bij een studiec colloquium onder auspiciën de Nederlandse Onderzoeksschool Bestuurskunde en Politologie, dat Professionals under Pressure heet.

- Jan Willem Duyvendak (Universiteit van Amsterdam), Trudie Knijn (Universiteit Utrecht) en Monique Kremer (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid) redigeerden een bundel getiteld *Policy, People and the New Professional. De-professionalization and Re-professionalization in Care and Welfare* (2006).

In dit boek proberen zij aan te sluiten bij het internationale, academische debat over professionals. In dat debat draait het vooral om de vraag wat er gedurende de laatste decennia met professionals is gebeurd. Zijn zij (ondanks alle veranderingen, ondanks de managers die hun organisaties bevolken) eigenlijk nog steeds baas in eigen ziekenzaal, praktijk of klaslokaal, conform de zogenaamde continuïteitsthese? Of zijn zij door alle aanvallen op hun professionele autonomie in de loop der jaren gedeprofessionaliseerd? Of is er nog iets anders aan de hand? (Vergelijk ook Ferlie & Gelaghty (2005)).

- Deze vraag staat ook centraal in de veel geciteerde bundel *The End of the Professions? The Restructuring of Professional Work*, geredigeerd door Jane Broadbent, Michael Dietrich en Jennifer Roberts (2007).

~~De bundel van Duyvendak, Knijn en Kremer is opgedragen aan wijlen Eliot Freidson (1923~~

Literatuur

- Achterhuis, H. (1983). *De markt van welzijn en geluk. Een kritiek van de andragogie*. Baarn: Ambo. (oorspr. dr. 1979).
- Brink, G. van den, Jansen, T., & Pessers, D. (red.). (2005). *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*. Meppel: Boom.
- Brink, G. van den, Jansen, T., & Kole, J. (red.)(2009). *Beroepstrots. Een ongekende kracht*. Meppel: Boom.
- Broadbent, J., Dietrich, M., & Roberts, J. (1997). *The End of the Professions? The Restructuring of Professional Work*. London/New York: Routledge.
- Bruijn, H. de (2008). *Managers en professionals. Over management als probleem en als oplossing*. Den Haag: SDU.
- Daalder, H. (1997). *Universitair Panopticum. Herinneringen van een gewoon hoogleraar*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Duyvendak, J.W., Knijn, T., & Kremer, M.(eds.). (2006). *Policy, People and the New Professional. De-professionalization and Re-professionalization in Care and Welfare*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Dwarswaard, J. (2011). *De dokter en de tijdgeest. Een halve eeuw veranderingen in de beroepsethiek van huisartsen en chirurgen*. Amsterdam: Boom/Lemma.
- Elsinga, E. (1996). De commissie Biesheuvel. In Y.W. van Kemenade & K.C.N.M. Bakx (red.), *Medische specialisten gehonoreerd?* (pp. 51-59). Utrecht: De Tijdstroom.
- Fabbricotti, I.N. (2007). *Zorgen voor zorgketens. Integratie en fragmentatie in de ontwikkeling van zorgketens*. Dissertatie EUR.
- Ferlie, E., & Gelaghty, K.J. (2005). Professionals in Public Services Organizations. Implications for Public Sector 'Reforming'. In E. Ferlie, L.E. Lynn & C. Pollitt (eds.), *The Oxford Handbook of Public Management*. Oxford: Oxford University Press.
- Freidson, E. (1970). *Professional Dominance. The Social Structure of Medical Care*. New York: Atherton Press.
- Freidson, E. (1994). *Professionalism Reborn: Theory, Prophecy and Policy*. Cambridge: Polity Press.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism. The Third Logic*. Cambridge: Polity Press.
- Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R., Lipsitz, S.R., Breizat, A.H., Dellinger, E.P. et al. (2009). A Surgical Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*, 360(5), 491-499.
- Huls, N. (2008). *Actie en reactie. Een inleiding in de rechtssociologie*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Illich, I. (1982). *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. New York: Pantheon Books (oorspr. dr. 1976).
- Illich, I. et al. (1977). *Disabling Professions*. London: Boyars.
- Illich, I. (1971). *Deschooling Society*. New York: Harper & Row.
- Kennedy, J. (1995). *Nieuw Babylon in aanbouw. Nederland in de jaren zestig*. Meppel: Boom.
- Lacé, Z.D. (2007). *Notabelen vernieuwen. Gevolgen van marktwerking in het notariaat*. Deventer: Kluwer.
- Meulen, M. van der (2009). *Achter de Schermen: Vakontwikkeling en professionalisering van publieke managers in de zorg en bij de politie*. Delft: Eburon.
- Nijnatten, C. van (2007). Een goed gesprek. Idealen in het maatschappelijk werk. In J. Kole & D. de Ruyter (red.), *Werkzame idealen. Ethische reflecties op professionaliteit* (pp. 51-62). Assen: Van Gorcum.
- Noordegraaf, M. (2008). *Professioneel bestuur. De tegenstelling tussen publieke managers en professionals als 'strijd om professionaliteit'*. Den Haag: Lemma.

- Poel, I. van de (2007). De vermeende neutraliteit van techniek. De professionele idealen van ingenieurs. In J. Kole & D. de Ruyter (red.), *Werkzame idealen. Ethische reflecties op professionaliteit* (pp. 11-23). Assen: Van Gorcum.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2004). *Public Management Reform. A Comparative Analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Raelin, J. (1985). *The Clash of Cultures. Managers and Professionals*. Boston: Harvard Business School Press.
- Ruyter, D. de. (2007). Mijn juf is de allerbeste van de hele wereld. Over professionele idealen van leraren. In J. Kole & D. de Ruyter (red.), *Werkzame Idealen. Ethische Reflecties op Professionaliteit* (pp. 77-88). Assen: Van Gorcum.
- Tallis, R. (2004). *Hippocratic Oaths. Medicine and Its Discontents*. London: Atlantic Books.
- Tonkens, E. (2003). *Mondige burgers, getemde professionals. Over marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht: NIZW.
- Trappenburg, M. (2008). *Genoeg is Genoeg. Over gezondheidszorg en democratie*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Trommel, W. (2006). NPM en de wedergeboorte van het professionele ideaal. *B en M*, 33(3), 137-147.
- Vermeulen, E. (2006). Aanklacht, monument en verslag van een drama. Verhalen van ouders over kanker bij hun jonge kind, 1978-2004. *Tijdschrift voor Medische Antropologie*, 18(2), 401-418.
- Verstappen, L. (2008). The Dutch Situation on Regulation of Notaries. In N.E.H.M. Zeegers & H.E. Bröring (red.), *Professions under Pressure. Lawyers and Doctors between Profit and Public Interest*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Weggeman, M. (2007). *Leiding geven aan professionals? Niet doen. Over kenniswerkers, vakmanschap en innovatie*. Schiedam: Scriptum Management.
- Wit, B. de (2009). Vervreemd of gewoon verschillend? De gevolgen van onderwijshervormingen voor loyaliteiten van schoolleiders in het voortgezet onderwijs. *Beleid en Maatschappij*, 36(4), 239-250.