

# Perspectieven op publieke professionaliteit

Van professionals (in organisaties) naar organiserende professionaliteit

**Mirko Noordegraaf en Katrijn Siderius<sup>1</sup>**

In allerlei publieke domeinen staan professionals (zoals artsen, verpleegkundigen, rechters, politieagenten, docenten en maatschappelijk werkers) in de belangstelling. Publieke professionele diensten die vitale maatschappelijke functies vervullen (zoals zorg, rechtspraak, onderwijs en sociaal werk) staan onder druk en publieke professionals voelen zich belaagd, belast en beklemd. Professionals zouden deprofessionaliseren; door beleid, organisaties, managers en controle zouden zij van hun autonomie, waarden en kracht worden beroofd. Recentelijk is daar tegenwicht aan geboden in de vorm van 'hybride professionaliteit', waarbij vervlechting van professionele en organisatielogica's aan de orde wordt gesteld. In dit artikel voegen wij daar een alternatief perspectief aan toe. We verkennen een ideaaltypische benadering van professionaliteit, waarbij organiseren zelf onderdeel wordt van professioneel handelen. Niet omdat managers dat willen, maar omdat organiseren zowel kan passen bij professionele actie in veeleisende tijden, als dat dit in het belang kan zijn van professionele domeinen zelf. We noemen dit: organiserende professionaliteit.

*Samenvatting*

## Inleiding

Professionele diensten als zorg, (hoger) onderwijs, rechtspraak en maatschappelijk werk zijn aan een groot aantal veranderingen onderhevig, zoals de opkomst en verspreiding van budgettaire controle, meer aansturing door managers, en reorganisaties en transitie. Deze ontwikkelingen veranderen wat het betekent om 'professionele' diensten te leveren en te handelen als 'professional'. Dit geldt zeker wanneer wordt uitgegaan van het traditionele beeld van professionaliteit, waarbij het gaat om de beschermde behandeling van cases door autonome en toegewijde professionals (o.a. Freidson, 1994, 2001). Professionals zijn dan beroepsbeoefenaren die hun werk met elkaar reguleren en bewaken, via

1] De auteurs danken Mirthe de Kok en Idwer Doosje voor hun redactionele ondersteuning.

entreebarrières, opleidingsvereisten, supervisie en sanctionering. Een verzwakking van de autonome ruimte en professionele bescherming zou niet alleen deze mechanismen aantasten, maar tevens professionele waarden en identiteiten, met als gevolg deprofessionalisering (o.a. Evetts, 2003; Farrell & Morris, 2003; Pfadenhauer, 2006; Timmermans & Oh, 2010; Noordegraaf, 2011; Noordegraaf & Steijn, 2013).

Wetenschappers en beroepsbeoefenaars lijken op dat moment slechts twee opties te hebben. Of ze verdedigen professionele praktijken en principes, om op die manier bestuurlijke en organisatorische invloeden buiten te houden, of ze richten zich op de vraag hoe professionals het beste in nieuwe georganiseerde en gecontroleerde (organisatie) omgevingen kunnen worden ingebed. Sommige wetenschappelijke debatten gaan echter voorbij aan deze dualistische voorstelling van professionele versus organisatorische logica. In plaats daarvan leggen zij de nadruk op nieuwe combinaties van professionele en organisatorische principes. Er wordt gesproken van hybride professionaliteit, waarbij de focus ligt op hoe deze logica's vervlochten zijn in dagelijkse praktijken (zie o.a. Noordegraaf, 2007, 2011, 2013). Er wordt gekeken op welke manier organisatorische principes gebruikt kunnen worden, om professionele praktijken betekenisvol te managen.

*opbouw artikel*

Dit artikel beargumenteert dat het tijd is om een alternatief beeld te ontwikkelen, dat als het ware voorbij hybride professionaliteit als derde ideaaltypisch beeld gaat. Hybriditeit negeert het feit dat organisatorische processen deel kunnen gaan uitmaken van professionele werkprocessen. In plaats van te spreken over professionals die zaken (cases) moeten behandelen of producten die geleverd moeten worden door professionele werknemers, en in plaats van betekenisvolle prestaties in geval van hybride professionaliteit, gaat deze vorm van professionaliteit over goed georganiseerde processen, waarbij professionals zelf meeorganiseren. Hierna verkennen wij de achtergronden, kenmerken en implicaties van deze organiserende professionaliteit. We beginnen met het bespreken van de in het voorgaande kort aangestipte dominante perspectieven op professionaliteit.

## Drie dominante perspectieven op professionaliteit

Verschillende perspectieven op professionaliteit zijn gestoeld op principes. Deze principes behelzen *a* hoe professioneel werk wordt gecoördineerd, *b* hoe gezag wordt gevestigd, en *c* welke waarden op het spel staan (Noordegraaf, 2015b). Hierna bespreken we, aan de hand van deze principes, eerst de meest pure vorm van professionaliteit en daarna de door *managerialism* gekleurde gecontroleerde professionaliteit, waarna we het samenkomen van deze vormen in hybride professionaliteit aan de orde stellen.

Het zijn perspectieven op hoe professionaliteit in ideaaltypische zin vorm kan krijgen in organisaties. Echter, in de praktijk zal geen van deze perspectieven leidend of absoluut zijn en ook niet gemakkelijk te implementeren. De perspectieven zijn ideaaltypen die meebewegen met maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen en die in praktische zin tegelijkertijd kunnen voorkomen.

### *Pure professionaliteit*

In het geval van pure professionaliteit - het meest klassieke beeld - worden de professionele principes gebruikt om zeker te stellen dat gecommitteerde professionals goede diensten verlenen aan cliënten. Het gaat om de behandeling van complexe cases (zoals zieke patiënten, justitiabelen in rechtszaken, multiprobleemgezinnen en leerlingen met een achterstand) door beroepsbeoefenaren die in eerste instantie met elkaar bepalen wat goede dienstverlening is. Dit is vooral het geval bij vrije of liberale beroepen (zoals arts, advocaat en ingenieur; o.a. Wilensky, 1964; Larson, 1977; Krause, 1996), die ingebed zijn in stevige professies met eigen standaarden, socialisatie en supervisie. Maar vergelijkbare kenmerken komen ook voor in vakgebieden die verbonden zijn met de (verzorgings)staat en haar uitvoerende publieke en maatschappelijke organisaties, waarbij relatief autonome beroepsdomeinen mede vorm geven aan effectieve en legitieme dienstverlening (zoals de politie, onderwijs en maatschappelijk werk; voor een verdere verkenningen van professies, professioneel werk en typen professionals zie Larson, 1977; Van Delden, 1996; Noordegraaf, 2015a).

Als het gaat om coördinatie van professioneel werk (het eerste principe), dan gaat het om professionele commitment en normen, zoals Mintzberg laat zien in zijn *Structure in fives* (1983), waarin hij de professionele bureaucratie beschrijft. Professionals worden opgeleid en gesocialiseerd, waarbij ze kennis, vaardigheden en ervaring opdoen en een professionele habitus ontwikkelen (Witman, 2010; Witman e.a., 2011). Ze verrichten hun werk binnen een organisatorische omgeving, met strategisch leiderschap, een staf en middenmanagement, enzovoort, maar deze organisatorische componenten zijn beperkt en het leiderschap is bottom-up. Het management - dat zelf uit de primaire processen afkomstig is - stelt zich dienstbaar op ten opzichte van professionele praktijken.

Deze vorm van coördinatie stelt de maatschappij in staat om autonomie te verlenen aan vakgebieden en de professionals daarbinnen. Het legt de basis voor de autoriteit van professionals. Autonomie wordt gelegitimeerd door het feit dat professionals hoogopgeleid zijn (bij voorkeur universitair) en veel kennis en ervaring hebben. De autoriteit is dus sterk gebaseerd op expertise (o.a. Brint, 1994; Reed, 1996; O'Reilly & Reed, 2011) en professionals weten hoe ze kennis en expertise moeten gebruiken om cliënten goed te behandelen. Kennis wordt gedeeld, via congressen, tijdschriften, bijscholing en intervisie.

Belangrijk daarbij is het feit dat beroepspraktijken worden gereguleerd en gecontroleerd door beroepsorganisaties, die (naar buiten toe) de autonomie van professionals bewaken en beschermen en (naar binnen toe) professioneel handelen in de gaten houden en bij de tijd brengen. Beroepsgroepen houden zichzelf in stand door middel van selectie, training, kennisdeling en controle, die ze met behulp van wettelijke kaders mogen vormgeven. De sterke socialisatie van professionele leden beschermt de continuïteit en capaciteit van de beroepsgroep. Regulerende mechanismen (zoals de eed van Hippocrates), protocollen, regels, routines, gedragscodes en uitsluiting creëren greep op beroepsgroepen en de uiteindelijke beroepsuitoefening van de professionals.

Dit alles heeft veel te maken met de waarden die worden gediend; professionals worden getraind en gesocialiseerd om de kwaliteit van behandelingen veilig te stellen, wat betekent dat ze zo effectief mogelijk 'cases' kunnen behandelen. Dit vraagt tijd, aandacht en professionele afstand, waarbij technische interventies worden toegepast, met oog voor de situatie, alsmede voor menselijke en morele aspecten (o.a. Gastelaars, 2008).

### *Gecontroleerde professionaliteit (managerialism)*

Bij de door managerialism op gang gebrachte koppeling van professioneel handelen aan organisaties - ofwel bij de inkadering en aansturing van professionals - staan niet de professional en de zaak, maar de organisatie en het leveren van tastbare producten en/of diensten centraal. Deze ontwikkeling nam een vlucht in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw, met de opkomst en verspreiding van 'new public management' en 'businesslike management' in het westen (o.a. Enteman, 1993; Hood, 1991; Osborne & Gaebler, 1992; Pollitt, 1993; Pollitt & Bouckaert, 2004; Noordegraaf, 2015a).

Bij de coördinatie ligt de nadruk op medewerkers met duidelijke rollen en verantwoordelijkheden voor het omzetten van input (zoals geld, materialen, mankracht en informatie) in tastbare resultaten. Het doel is om met slim gebruik van input de opbrengsten te maximaliseren, waardoor toegevoegde waarde gecreëerd wordt (bij voorkeur een meetbare waarde). Dit omzettingsproces van input naar output wordt gefaciliteerd door directeuren, managers en stafmedewerkers die een strategie opstellen, overzicht houden, besluiten en maatregelen nemen, als ook door organisatorische structuren, modellen en technieken die passen bij het productieproces. De professional heeft weinig eigen autonomie; de organisatie is leidend (o.a. Mintzberg, 1983).

Deze ambities stellen organisaties in staat gezag te vestigen. Door resultaten te laten aansluiten bij de vraag en behoeften van zowel consument als principalen (vergelijk 'aandeelhouders'), kunnen organisaties legitimiteit verkrijgen of verliezen. Goed geleide publieke organisaties leggen verantwoording af over het handelen en ze worden gecontroleerd door toezichthouders en inspecties. Ze houden zich aan PDCA-cycli ('plan-do-check-act') en monitoren organisatorische actie om continu te verbeteren (Noordegraaf, 2015a).

Dit sluit aan bij de doorslaggevende waarden die centraal staan bij managerialism: efficiëntie en controle. Taken en mensen, waaronder professionals, worden gemanaged om resultaten effectief en efficiënt te optimaliseren en de kosten zo laag mogelijk te houden. De 'return on investments' moeten worden verbeterd en de winst moet worden verhoogd. Kortom, de resultaten worden geoptimaliseerd en consumentenbehoeften vervuld, door middel van controle over productieprocessen en uitkomsten. Beroepsgroepen zijn minder beschermend en meer vernieuwend; ze ontwikkelen bijvoorbeeld formats en procedures die efficiëntie en precisie stimuleren (zoals Lean Six Sigma).

### *Georganiseerde professionaliteit (hybride)*

Het is moeilijk om vast te houden aan de genoemde twee modellen van professionaliteit en managerialism. Niet alleen door de veranderende context (zie hierna), maar ook omdat de modellen in ideaaltypische zin omzichtig moeten worden behandeld. Voor-

standers nemen aan dat de modellen objectief toe te passen zijn en dat ze ook daadwerkelijk terug te zien zijn in de praktijk. Hier zijn echter vraagtekens bij te plaatsen. Er wordt steeds vaker gewezen op gemixte modellen, waarbij pure professionaliteit en managerialism als het ware samen optrekken. Pure professionaliteit wordt vermeden en professionaliteit wordt verbonden met organisatorische contexten. Het begrip management krijgt een andere betekenis. 'Goed' gemanagede organisaties zijn een kwestie van betekenisvol management, in plaats van organisatorische controle (o.a. De Bruijn 2010). Professionele en managementgrenzen vervagen; professionaliteit en managerialism worden gecombineerd (o.a. Waring, 2014).

Het derde perspectief op professionaliteit legt de nadruk op deze hybride praktijken (voor een overzicht zie o.a. Noordegraaf, 2007; Kirkpatrick & Noordegraaf, 2015b; Faulconbridge & Muzio, 2008; Byrkjeflot & Kragh Jespersen, 2014). Centraal staan verbindingen

tussen organisaties en professioneel werk, waarbij organisatorische principes op zo'n manier gebruikt worden, dat professionele dienstverlening gemoderniseerd

wordt en aan nieuwe eisen kan voldoen. Werk wordt gecoördineerd door interactie en afstemming tussen organisatieverantwoordelijken en professionals die ieder hun eigen verantwoordelijkheden en taken hebben. Professionele en managerial logica's kunnen bijvoorbeeld worden verbonden door middel van 'pragmatic collaboration' (Reay & Hinings, 2009).

In die zin is kwaliteit niet langer professioneel eigendom dat beschermd moet worden tegen organisatorische overwegingen. Kwaliteit wordt veelzijdig, waarbij organisatorische aspecten en waarden worden opgenomen om 'case treatment' te verbinden met veranderingen in brede(re) omgevingen. Hybride professionaliteit richt zich niet langer op de goede behandeling van een enkele, geïsoleerde case, maar op de goed gestuurde behandeling van meerdere cases. Autoriteit komt tot stand door professionals in staat te stellen om flexibele en betrouwbare diensten te leveren. Managers hebben daarin een belangrijk aandeel. In plaats van: 'Leidinggeven aan professionals? Niet doen!' (zie Wegeman, 2007), is de leidraad: 'Leidinggeven aan professionals? Houd het betekenisvol!' (o.a. De Bruijn, 2007, 2010).

Het gaat dan, met andere woorden, om betekenisvolle prestaties, met als doel het verbinden van zaaksbehandeling aan organisatorische doelen. Effectiviteit en kwaliteit zijn centrale waarden. Diensten moeten bijvoorbeeld nog steeds voldoen aan klassieke kwaliteitsstandaarden (zoals professionele aandacht, tijd en menselijkheid), maar tegelijkertijd moeten moderne kwaliteitsaspecten in acht worden genomen (zoals tijdigheid, snelheid en efficiëntie; o.a. Adler & Kwon, 2013). Meerdere waarden worden tegelijk gediend.

## We verkennen een ideaaltypische benadering van professionaliteit, waarbij organiseren zelf onderdeel wordt van professioneel handelen

Dat sluit aan op het 'multi-value'-karakter (o.a. De Bruijn, 2007) van publieke dienstverlening (zoals rechtspraak en zorg). De Bruijn biedt enkele handvatten om deze waardenvervlechting mogelijk te maken: *a* interacties op gang houden en sturen op vertrouwen, *b* prestatie-managementsystemen dynamisch en levendig houden, en *c* de nadruk op prestaties gedifferentieerd en meervoudig houden. De pogingen van publieke organisaties om prestaties te verbeteren, worden dan betekenisvol (zie ook o.a. Noordegraaf, 2008, 2015a). Beroepsorganisaties hebben de taak om bepaalde kernen van professioneel handelen te beschermen, maar tevens om het belang van organisaties, geld en prestaties aan professionals te koppelen. Beroepsorganisaties van managers die op hun beurt (kunnen) professionaliseren, leren hun leden vooral wat betekenisvol resultaten boeken impliceert.

## Veeleisende professionele realiteiten

Ondanks pogingen om organisatorische en professionele principes met elkaar te verbinden door middel van betekenisvol management, is er volgens velen sprake van overorganisatie: professionals zouden te sterk worden gecontroleerd. De oplossing die vaak gepresenteerd wordt, is die van het herstel van de pure professionaliteit: 'Weg met de manager!' (o.a. De Bruijn & Noordegraaf, 2010). De weg terug, richting klassieke professionaliteit, is echter niet langer houdbaar, gezien de veranderende contexten waarbinnen professionals hun werk doen. Economische en sociale, maar ook culturele, technologische en demografische veranderingen creëren nieuwe eisen, verwachtingen en behoeften aan de publieke dienstverlening. Daardoor zullen professionele praktijken veranderen en worden tegenstellingen tussen organisaties en professionals relatief (o.a. Noordegraaf, 2011, 2015b).

Professionele dienstverlening kan geconfronteerd worden met veeleisende omstandigheden die vragen om andere principes voor professioneel werk: andere manieren van coördinatie, waarden en verwerving en uitoefening van gezag. Zelfs de poging om daaraan voorbij te komen, door hybride professionaliteit vorm en inhoud te geven, is niet altijd afdoende. Het kan noodzakelijk zijn om voorbij te gaan aan de dualistische voorstelling van professionele versus organisatorische logica's. Door het karakter van cases, door de hoeveelheid cases en door eisen die voortkomen vanuit contexten waarin cases worden behandeld, wordt professioneel werk steeds meer organiserend werk. Professionals werken niet alleen meer dan ooit in organisaties, ze werken tevens door organisaties heen en zullen meer zelf moeten organiseren.

### *Cases*

Ten eerste verandert professioneel werk door de manieren waarop cases worden behandeld. Professionals worden verplicht om cases niet meer te behandelen op een traditionele manier, maar deze beter te organiseren. Als patiënten in de zorg bijvoorbeeld meer co- en multimorbiditeit gaan vertonen (o.a. Barnett e.a., 2012; Bower e.a., 2011; Plochg

e.a., 2009), is het van belang dat artsen samenwerken om met elkaar verband houdende aandoeningen van een en dezelfde patiënt effectief aan te pakken. Hetzelfde geldt voor zogenaamde multiproblematiek in de jeugdzorg en het sociale domein. In het laatste geval krijgt de samenwerking bovendien interprofessionele kenmerken, die de grenzen van organisaties overschrijden. Jeugdzorg, GGD en school moeten dan bijvoorbeeld samenwerken in een enkel team (o.a. Laarakker & Vanhoof, 2010; Lamers e.a., 2009; Van Delden, 2009). Zijn 'nieuwe' professionals in staat om ten aanzien van specifieke cases effectieve samenwerking te organiseren?

Een ander kenmerk van de nieuwe professionele realiteit betreft het tijdig aanpakken van cases die tegelijkertijd om zorgvuldigheid en betrouwbaarheid vragen, bijvoorbeeld als het om veiligheidsissues gaat. Zijn professionals (zoals officieren van justitie of rechters) in staat om een zaak zowel snel als met aandacht te behandelen (o.a. Kwakman, 2012)? Dat vraagt om procedures, protocollen en standaarden die niet alleen van officieren en rechters zijn of van hun organisaties, maar van beide. In professionele domeinen is het dan zaak om nieuwe standaarden te vinden die aangaande zaaksbehandeling niet enkel inhoudelijke criteria koppelen, maar tevens procescriteria (zoals snelheid en tijdigheid; o.a. Noordegraaf e.a., 2014). Een verwant voorbeeld is in de zorg te vinden: zijn artsen en verpleegkundigen in staat om snelle kankerdiagnostiek mogelijk te maken, zowel met behulp van multidisciplinaire samenwerking, zorginhoudelijke protocollen als logistieke processen (Kuhlmann e.a., 2013)?

Tot slot worden behandelingen van cases omgeven door nieuwe technologie, die niet alleen de gevolgen voor de behandeling beïnvloedt (zie hierna), maar ook de diagnose en aanpak van zaken van gedaante doet veranderen. Via het internet heeft kennis zich verspreid en worden professionele kennismonopolies doorbroken. Bij de behandeling van cases zijn andere of nieuwere aanpakken mogelijk. Dat vraagt van professionals een lerende en onderzoekende houding en innovaties, zodat ze behandeling steeds laten aansluiten op state-of-the-artmogelijkheden. Kunnen professionals innovaties op gang brengen en doorvoeren?

### *Meerdere cases*

Ten tweede verandert de manier waarop professionals omgaan met de behandeling van meerdere cases. Professionele dienstverleners worden over het algemeen niet alleen met een enkele casus ('zaak') geconfronteerd, maar met vele cases. Ze moeten veel cliënten bedienen, terwijl de financiële middelen afnemen, zeker in tijden van (economische) crisis. Hierdoor staat de traditionele manier om behandelingen te organiseren onder druk; het gaat niet alleen om kwaliteit en ook niet alleen om snelheid en tijdigheid, maar ook om selectie, prioritering en efficiëntie. Zijn dienstverleners in staat om de behandeling van vele individuele gevallen goed te laten plaatsvinden, waarbij elk geval de aandacht krijgt die het verdient? Zijn professionals in staat om zelf gevallen te selecteren en te prioriteren?

Dergelijke vragen kunnen betrekking hebben op relatief 'eenvoudige' afwegingen, zoals: welke patiënt gaat voor? Dit organiseren is natuurlijk altijd onderdeel geweest van

medische actie, maar wordt de laatste tijd meer op scherp gezet, zowel door de variëteit aan patiënten, als door de beperkte budgettaire ruimte. En wanneer cliënten sterk van elkaar verschillen (bijvoorbeeld wat betreft socio-economische achtergrond en leefstijl), dan krijgen afwegingen inzake wie eerst of eerder aan de beurt is een politieke lading (o.a. Betancourt e.a., 2003). De klassieke discussie over 'rationing in health care' (o.a. Harrison & Hunter, 1994) komt in een nieuw licht te staan, deels doordat patiënten assertief zijn (zie hiervoor) maar deels ook omdat er niet altijd 'evidence' is aangaande wat het beste is om te doen. Dit terwijl medische professionals een steeds sterker verlangen naar 'evidence-based' werken aan de dag (moeten) leggen.

Hetzelfde gebeurt als afwegingen moeten worden gemaakt die een direct beslag leggen op budgettaire middelen in een beperkte budgettaire ruimte, bijvoorbeeld als artsen dure geneesmiddelen voorschrijven die een groot beslag leggen op het ziekenhuisbudget voor geneesmiddelen (zoals dure kankermedicijnen die een beperkt levensverlengend effect hebben). Hoe moeten professionals het verlengen van een leven van een patiënt met enkele weken of maanden afwegen tegen het met diezelfde middelen behandelen van diverse andere patiënten (o.a. Pfister, 2013)?

Een andere kwestie is hoe professionals (zoals artsen) omgaan met specialisatie in relatie tot de veelheid aan zaken. Is het wenselijk dat ze een bepaald minimum aan cases behandelen, om steeds beter - en dus sneller - te kunnen behandelen? Is het niet wenselijk om de aanpak van vele vergelijkbare cases op plekken te concentreren? Nu zijn en blijven bestuurders en managers relevant voor dit alles, maar het organiseren van dergelijke afwegingen is onderdeel van het werk geworden. Bij medici komt daar bijvoorbeeld nog bij dat hun wereld zelf ook verandert. Artsen zijn bijvoorbeeld, anders dan vroeger, gehouden aan striktere werktijden en ze willen niet meer permanent beschikbaar zijn. Dat versterkt de noodzaak van beter organiseren.

### *Meerdere cases in context*

Ten derde gaat het bij organiserend werk om een verandering in de manier waarop (meerdere) cases worden behandeld in contexten vol stakeholders, verwachtingen, verlangens en eisen. Omgaan met individuele en meerdere gevallen kan plaatsvinden in een assertieve en zelfs dwingende dan wel vijandige omgeving. Toezichthouders en inspecties houden dienstverlening nauwlettend in de gaten en stakeholders oefenen invloed uit, al dan niet via nieuwe technologische mogelijkheden (zoals internet en sociale media). Dit heeft niet alleen effect op dienstverleners als zodanig, maar ook op individuele professionals en hoe zij omgaan met risico's, fouten en consequenties van 'foute' professionele actie.

Om met dat laatste te beginnen: in veel professionele domeinen is het werk 'high risk' geworden. Bij het minste geringste dat mis gaat, kan het goed mis gaan; vooral in termen van publieke uitstraling (zie ook Beck, 1992). Relatief kleine incidenten kunnen grote gevolgen hebben, bijvoorbeeld tbs'ers die tijdens verlof over de schreef gaan of medische fouten die niet worden gemeld en daardoor als een multipliereffect worden uitvergroot in de media. Meer structureel is er bovendien toenemende aandacht voor



risico's en vooral fouten en falen. Incidenten zijn minder incidenteel en meer structureel geworden, in de zin dat nieuwe incidenten in een 'reeks' van incidenten worden geplaatst, om duidelijk te maken dat er in een bepaalde sector iets structureel mis is. Dan ontstaat een discours van bijvoorbeeld 'medische fouten' of 'rechterlijke dwalingen'. Dit geeft op zijn beurt aanleiding tot een tegenovergesteld discours van bijvoorbeeld 'kwaliteit' of 'kwaliteit en veiligheid' (Leistikow e.a., 2011).

Dat tegendiscours wordt op veel plekken via 'de organisatie' vormgegeven, bijvoorbeeld via veiligheidsmanagementsystemen of kwaliteitssystemen (De Bruijn & Noordegraaf, 2010). Het invoeren van een systeem moet ook doorgetrokken worden naar het werk van de professionals, omdat het omgaan met en verminderen van risico's niet los is te zien van het werk van professionals. Mede via hun gedrag worden risico's veroorzaakt dan wel voorkomen. Organisatorische en professionele reputaties gaan gelijk op, in plaats van dat ze tegengesteld zijn. Als de afdeling KNO van het UMC Utrecht onder een journalistiek vergrootglas wordt gelegd (zoals in 2015 en 2016 gebeurde), dan wordt zowel de reputatie van de organisatie als van KNO-artsen geraakt. Zijn professionals in staat om risico's op te sporen, voordat die tot fouten leiden?

In nog breder opzicht kunnen professionele dienstverleners zich niet losmaken van stakeholderomgevingen, die in toenemende mate verantwoording over professioneel gedrag vragen. Dat gebeurt in meest zichtbare zin via inspecties en toezichhouders die professionele praktijken goed in de gaten houden. Maar het gebeurt ook - minder zichtbaar of meer lokaal - als bijvoorbeeld familie, ouders, ketenpartners, samenwerkingsverbanden of gemeenten om toelichting, uitleg en cijfers vragen. Met als extra gevolg dat dergelijke stakeholders zich publiekelijk uiten als het hun niet zint, of dat ze naar de rechter stappen. In de 'audit society' (zie Power, 1997) geldt, net als bij het vorige punt, dat organisatieverantwoordelijkheden specifiek zijn en gekoppeld kunnen worden aan managers en stafcircuits, maar tevens dat professionals zich niet kunnen onttrekken aan het nemen van medeverantwoordelijkheid. Hun acties, registraties en duidingen zijn van belang voor het organiseren van verantwoordingsprocessen en het actief vormgeven aan verantwoordelijkheid (zie Bovens, 1998). Zijn professionals in staat om uitlegbaar aan de wensen van stakeholders tegemoet te komen?

## Het vierde perspectief: organiserende professionaliteit

In het licht van deze ontwikkelingen schiet het beeld van hybride professionaliteit al met al te kort, omdat het te veel blijft steken in dichotome categorieën, zoals 'professional' en 'organisatie'. Professionals hebben wel iets te maken met organisaties, maar eigenlijk niets met organisatorische aspecten; organisatorische invloeden voelen als onnatuurlijk. Echter, op specifieke plekken en onder specifieke (maatschappelijke) condities kan organiseren juist nodig zijn om het professionele werk te laten aansluiten bij nieuwe eisen, verlangens en verwachtingen. Dan is een vierde perspectief op professionaliteit geëigend, waarbij organiseren een natuurlijk onderdeel wordt van professioneel handelen.

### *Verbonden professionals*

In dit vierde perspectief is professionaliteit minder geïsoleerd en meer verbonden met buitenwerelden. Professionals werken met anderen samen, werken in teams, werken over grenzen heen (bijvoorbeeld van afdelingen), verantwoorden zich daar waar nodig, reduceren risico's, sluiten aan op netwerken en gaan op zoek naar netwerken om te leren. Organiserende professionals nemen organiseren serieus en zijn in staat hun werk zelf vorm te geven, op de verschillende zojuist besproken niveaus.

Op het niveau van individuele casebehandeling weten professionals (individueel en met elkaar) hoe ze expertise up-to-date kunnen houden, hoe nieuwe technologie gebruikt kan worden en hoe innovatie kan worden geïmplementeerd. Professionals nemen een actieve rol aan bij het organiseren van betere behandelingen, in plaats van dat vooral managers dat doen. Zo weet een arts hoe complexe patiënten met verschillende aandoeningen behandeld moeten worden, ook in het licht van sociaaleconomische status en levensstijlen.

Op het niveau van meerdere cases weten professionals hoe ze deze moeten selecteren en prioriteren, hoe ze behandelingen efficiënt(er) kunnen maken en hoe ze een samenwerkingscultuur kunnen creëren. Organisatorische systemen bepalen dan niet langer hoe de organisatie omgaat met cliëntenstromen. Professionals zijn zelf (mede)

verantwoordelijk voor het selecteren en prioriteren van patiënten of juridische zaken, waarbij professionele en organisatorische overwegingen een rol spelen. Een arts weet bijvoorbeeld hoe patiëntenstromen georganiseerd kunnen worden,

## **Om het professionele werk te laten aansluiten bij nieuwe eisen, verlangens en verwachtingen, is een vierde perspectief op professionaliteit geëgend**

inclusief ingewikkelde overwegingen over wie er eerst behandeld moet worden en wanneer de behandeling uitgesteld of zelfs gestopt moet worden. Hij weet hoe medische behandelingen versneld kunnen worden, zonder onnodige neveneffecten te veroorzaken. Hij heeft gevoel voor budgettaire grenzen, in het bijzonder als er te veel patiënten zijn of als dure medicijnen het budget bedreigen.

Op het niveau van casebehandeling in context weten professionals hoe risico's opgespoord en voorkomen kunnen worden, hoe moet worden omgegaan met fouten en hoe verantwoordelijkheid kan worden afgelegd voor handelingen. In plaats van het implementeren van veiligheidssystemen en formele procedures, wordt actief omgaan met risico's en druk van buiten ingebed in professioneel handelen. Een arts weet om te gaan met veiligheidsproblemen en weet hoe veiligheidsrisico's geminimaliseerd kunnen worden. Hij is zich bewust van het politieke en/of publieke belang van toezichhouders en inspecties. Hij kan omgaan met nieuwe behoeften, zoals de vraag naar meer preventieve zorg. Hij weet hoe verantwoording afgelegd kan worden voor risicovolle actie en hoe anderen betrokken kunnen worden om risico's te minimaliseren. De organiserende

professional weet hoe samen te werken met anderen en hoe vertrouwen terug te winnen, op het moment dat er druk wordt uitgeoefend.

De nadruk ligt dan niet op professionals als zodanig, noch op producten en prestaties, maar op goed werkende processen, waarbij professionals deze processen zelf mede vormgeven, in relatie tot andere professionals, ondersteuners, managers, staf-functionarissen, cliënten en stakeholders. Het relativeren van het idee van hybriditeit betekent niet dat er geen spanningen meer bestaan, integendeel, maar dat organiseren en het omgaan met spanningen als normaal gezien wordt. Zolang professionals gesocialiseerd worden tot 'solisten' (zie Smid, 2012; wat betreft samenwerkingsbekwaamheid: Smid, 2015), zal het nemen van een rol in het vormgeven van krachtige samenwerkingsprocessen niet als 'natuurlijk' ontstaan. Hierbij is ook een belangrijke taak weggelegd voor zowel organisaties en managers, als de (gezamenlijke) beroepsverenigingen die klassieke professionele ideeën en identiteiten (autonoom, solistisch) zullen moeten relativeren.

### *Principes achter het vierde perspectief*

Verbonden professionals zijn beter in staat om hun expertise en ervaring te verbinden met *a* andere professionals en hun expertise, *b* andere actoren in organisatorische omgevingen (zoals management en staf), *c* cliënten en burgers, *d* externe actoren die een direct belang hebben bij de geleverde diensten, en *e* actoren met indirecte belangen (zoals journalisten, inspectie en beleidsmakers).

Artsen, bijvoorbeeld, zijn dan in staat om hun medische expertise te verbinden met *a* andere artsen en verplegers, *b* management en ondersteunende staf (zoals afdelingshoofden, controllers en veiligheidsexperts), *c* patiënten, groepen patiënten en hun families, *d* inspecteurs, en *e* journalisten die geïnteresseerd zijn in specifieke incidenten of meer algemene zorgen hebben over de kwaliteit van dienstverlening. In die relaties zit zowel een groot deel van de (nieuwe) professionele kracht, als de uitwerking op cliënten. Patiënten, maar ook justitiabelen en leerlingen, profiteren dan van professionele processen die gericht zijn op het goed, tijdig, efficiënt, innovatief en verantwoord behandelen van de vele cases die zich bij ziekenhuizen, rechtbanken en scholen aandienen.

In termen van principes voor coördinatie, autoriteit en waarden in en rondom professional werk heeft dit de volgende consequenties. Ten eerste: coördinatie vindt plaats door middel van verbinding tussen professionals, collega's, cliënten en anderen, en door middel van standaarden en procedures om werkprocessen te structureren. In plaats van interactie en samenwerking tussen managerial en professionele domeinen, worden er verbinding gemaakt binnen het professionele domein, gericht op het samen aangaan van opdrachten en uitdagingen. Managers spelen dan nog steeds een rol, maar vooral in samenspraak met professionele beroepsbeoefenaren. Managers dragen bij aan professionele processen, van voorbereidende tot uitvoerende activiteiten, via stimulerende dan wel dirigerende acties.

*consequenties*

Gezag wordt uitgeoefend op het moment dat professionals actieve verantwoordelijkheid nemen voor hun acties. Ze gaan daarbij de verbinding aan met belanghebbenden (stakeholders), zowel binnen als buiten professionele diensten. Professioneel gezag wordt dus minder een kwestie van geslotenheid en meer een kwestie van het verzekeren van relaties met belanghebbenden. Professionele dienstverlening wordt meer een kwestie van ‘teamwork’ en ‘allianties’.

Als het gaat om waarden, dan weten professionals hoe ze verschillende waarden op hetzelfde moment kunnen dienen. Professionals worden gedwongen trade-offs te maken. Het gaat hierbij niet om kwaliteit binnen professioneel werk en efficiëntie buiten professioneel werk; kwaliteit en efficiëntie behoren beide tot professioneel werk. Ze spreken zich actief uit, om een goede werk-privébalans te waarborgen, ook met het oog op (betere) kwaliteit. Daarbij zijn leidinggevend en opnieuw van belang. Organiserende professionals beseffen tot slot dat hun werk door anderen als legitiem gezien moet worden, om gewaardeerd te worden. Dit verklaart de nadruk op verantwoordelijkheid, verbindingen en belanghebbenden.

De focus op processen en hoe deze georganiseerd zijn is belangrijk, omdat alleen aan nieuwe behoeften en eisen kan worden voldaan door middel van organiserende professionele actie. Die wordt door professionals als normaal gezien.

De drie dominante perspectieven op professionaliteit en het vierde perspectief zijn samengevat in tabel 1. Elk van de perspectieven is (afhankelijk van tijd, plek en situatie) relevant, hoewel verschuivende maatschappelijke verwachtingen en eisen het vierde perspectief wel meer relevant zullen maken.

Tabel 1. Vier ideaaltypische beelden van professionaliteit.

	Pure professionaliteit (puur)	Gecontroleerde professionaliteit (puur)	Georganiseerde professionaliteit (hybriditeit)	Organiserende professionaliteit (voorbij hybriditeit)
	beschermd professionals behandelen zaken	goed gerunde organisaties leveren producten	professionals verlenen diensten binnen organisaties	professionals nemen organiseren serieus
<b>Coördinatie</b>	vaardigheden	controle	samenwerking	verbindingen
	normen	voorkeuren	interactie	standaarden
<b>Gezag</b>	expertise	resultaten	flexibiliteit	verantwoordelijkheid
	beroepsethiek	verantwoording	betrouwbaarheid	stakeholders
<b>Waarden</b>	kwaliteit	efficiëntie	betekenisgeving	verscheidenheid
	menselijkheid	winstgevendheid	efficiënte kwaliteit	legitimititeit

## Tot besluit

De vier ideaaltypische perspectieven op professionaliteit zijn niet absoluut; ze dienen met de nodige voorzichtigheid behandeld te worden. Het zijn vooral ideaaltypen die gebruikt kunnen worden om op specifieke plekken aan te tonen hoe professionele en organisatielogica's zich tot elkaar verhouden. Dat neemt niet weg dat we over de tijd heen verschuivingen kunnen waarnemen en dat een of meer perspectieven relevanter geworden zijn. Dat geldt in eerste instantie voor het tweede en derde perspectief, die in de voorbije jaren meer aandacht dan ooit hebben gekregen; niet alleen in academische debatten, maar ook in professionele organisaties. Het geldt vervolgens voor het vierde perspectief, dat op dit moment in academische en praktische zin nadrukkelijk in de aandacht staat.

Het onderbrengen van organiseervaardigheden in professionele praktijken kan dan deels via organisaties en managers gebeuren. Leidinggevendens zullen professionals in staat moeten stellen goed werkende processen vorm te geven. Zij hebben een voorbeeldfunctie en coachend leiderschap blijkt van belang voor het ontwikkelen van 'professionele vermogens' (zie Noordegraaf e.a., 2016). Maar voor het mede via professionals creëren van krachtige processen zijn ook vooral professionals zelf nodig, via de mechanismen die professionaliteit produceren (o.a. Noordegraaf, 2015b): opleiding, socialisatie, kennisuitwisseling, ontwikkeling, supervisie. Anders gezegd: wanneer professioneel handelen losgekoppeld blijft van organisaties en organiseren, dan blijft de gevoelde 'clash' tussen logica's bestaan. Op zijn minst betekent dit forse investeringen in opleiding en ontwikkeling van jonge artsen, leraren, rechters en andere beroepsbeoefenaren. Daarin is ook een rol weggelegd voor beroepsverenigingen die aanvullende dimensies van beroepsuitoefening vormgeven, bijvoorbeeld via nieuwe competenties en professionele standaarden.

Nader onderzocht dient te worden of en hoe de opleiding en ontwikkeling van jonge professionals in de zorg (of elders) verandert. Ook is nader onderzoek nodig naar de verschillende facetten die met de achtergronden, kenmerken en effecten van organiserende professionaliteit verbonden zijn. Wat is er, naast opleiding en ontwikkeling, nodig om nieuwe organiserende vermogens te ontwikkelen? Wat zijn organiserende vermogens concreet, in uiteenlopende vormen van beroepsuitoefening? Welke (nieuwe) spanningen en fricties levert dat op? Als belangen en status spelen, zoals in veel professionele organisaties het geval is, hoe verloopt dan het (her)ontwerp van professionaliteit? Wat zijn de effecten daarvan en wie bepaalt of dat goede effecten zijn of niet?

Organiserende professionaliteit zou op meerdere manieren nader onderzocht kunnen worden, bijvoorbeeld via actieonderzoek waarbij professionals zelf onderdeel zijn van onderzoeksprojecten, ten dienste van organisaties en het (pro)actief maken van verbindingen. Het zou via interventieonderzoek kunnen, waarbij onderzoekers bijvoorbeeld nieuwe competentiemodellen en trainingen introduceren en analyseren wat de effecten daarvan zijn. Het zou ook kunnen via het evalueren van vernieuwende programma's, in het bijzonder in vergelijkende zin, met nadruk op de vraag hoe verge-

*nader onderzoek*

*discussie*

lijkbare professionele organisaties uiteenlopende (professionele en maatschappelijke) waarde toevoegen.

Los van concrete implicaties voor onderzoek, maakt het voorgaande vooral duidelijk dat we de discussie over professionaliteit moeten oprekken. In plaats van tegenstellingen tussen professional en organisatie, ofwel professional en niet-professional, moeten we constateren dat professionals niet per definitie 'professioneel' handelen, zeker niet nu omstandigheden veeleisend kunnen zijn. Professionaliteit kan dan verder versterkt worden, deels door te kijken hoe de vervlechting van professionaliteit en organisatie in organisatieverbanden gestalte kan krijgen en deels door te kijken hoe organiseren onderdeel kan worden van professioneel handelen.

De nadruk op professionele processen in plaats van professionals is niet automatisch een aantasting van professionaliteit. Het is een kansrijke herijking en herwaardering van de vitale maatschappelijke functie die professionals vervullen, zowel met elkaar als met belanghebbenden. ■

## Literatuur

- Adler, P.S. & Kwon, S.W. (2013). The mutation of professionalism as a contested diffusion process: clinical guidelines as carriers of institutional change in medicine. *Journal of Management Studies*, 50, 930-962.
- Barnett, K., Mercer, S.W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S. & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*, 380, 37-43.
- Beck, U. (1992). *Risk society: towards a new modernity*. Londen: Sage Publications.
- Betancourt, J.R., Green, A.R., Carrillo, J.E., & Ananeh-Firempong, O., 2nd (2003). Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118, 293-302.
- Bovens, M.A.P. (1998). *The quest for responsibility: accountability and citizenship in complex organizations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bower, P., Macdonald, W., Harkness, E., Gask, L., Kendrick, T., Valderas, J. M. & Sibbald, B. (2011). Multimorbidity, service organization and clinical decision making in primary care: a qualitative study. *Family Practice*, 28, 579-587. DOI 10.1093/fampra/cmro18.
- Brint, S.G. (1994). *In an age of experts*. New Jersey: Princeton University Press.
- Bruijn, J.A. de (2007). *Managing performance in the public sector* (2nd ed.). Londen: Routledge.
- Bruijn, J.A. de (2010). *Managing professionals*. Londen: Routledge.
- Bruijn, J.A. de & Noordegraaf, M. (2010). Professionals versus managers? De onvermijdelijkheid van nieuwe professionele praktijken. *Bestuurskunde*, 3, 6-20.
- Byrkjeflot, H., & Kragh Jespersen, P. (2014). Three conceptualizations of hybrid management in hospitals. *International Journal of Public Sector Management*, 27, 441-458.
- Delden, P. van (1996). *Professionele organisaties: vernieuwen onder druk*. Amsterdam: Contact.
- Delden, P.V. (2009). *Samenwerking in de publieke dienstverlening: ontwikkelingsverloop en resultaten*. Doctoral dissertation. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- Enteman, W.F. (1993). *Managerialism: the emergence of a new ideology*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Evetts, J. (2003). The sociological analysis of professionalism: occupational change in the modern world. *International Sociology*, 18, 395.

- Farrell, C. & Morris, J. (2003). The neo-bureaucratic state: professionals, managers and professional managers in schools, general practices and social work. *Organization*, 10, 129-156.
- Faulconbridge, J. & Muzio, D. (2008). Organizational professionalism in globalizing law firms. *Work, Employment and Society*, 22, 7-25.
- Freidson, E. (1994). *Professionalism reborn: theory, prophecy, and policy*. Cambridge: Polity.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: the third logic*. Cambridge: Polity.
- Gastelaars, M. (2008). *The public services under reconstruction: client experiences, professional practices, managerial control*. Londen: Routledge.
- Harrison, S. & Hunter, D.J. (1994). *Rationing health care*. Londen: Institute for Public Policy Research.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69, 3-19.
- Kirkpatrick, I. & Noordegraaf, M. (2015). Hybrid professionalism: the re-shaping of occupational and organisational logics. In L. Empson, D. Muzio, J. Broschak & B. Hinings (Eds.), *The Oxford handbook on professional service firms* (pp. 92-121). Oxford: Oxford University Press.
- Krause, E.A. (1996). *Death of the guilds: professions, states and the advance of capitalism*. New Haven: Yale University Press.
- Kuhlmann, E., Burau, V., Correia, T., Lewandowski, R., Lionis, C., Noordegraaf, M. & Repullo, J. (2013). A manager in the minds of doctors: a comparison of new modes of control in European hospitals. *BMC Health Services Research*, 13, 246-6963-13-246. DOI 10.1186/1472-6963-13-246.
- Kwakman, N.J.M. (2012). Snelrecht en de ZSM aanpak. *Delikt en Delinkwent*, 17, 188-205.
- Laarakker, H. & Vanhoof, M. (2010). Interdisciplinaire samenwerking. *Maatwerk*, 11, 14-17.
- Lamers, T., Staveren, A., Boonstra, J. & Glimmerveen, M. (2009). *Kan het anders? Lessen voor professionals: leren samenwerken in de keten Jeugd & Veiligheid & Zorg*. Utrecht: Sioo Interuniversitair Centrum voor Organisatie- en Veranderkunde.
- Larson, M.S. (1977). *The rise of professionalism: a sociological analysis*. Berkeley: University of California Press.
- Leistikow, I.P., Kalkman, C.J. & Bruijn, H. de (2011). Why patient safety is such a tough nut to crack. *BMJ*, 342, d3447. DOI 10.1136/bmj.d3447.
- Mintzberg, H. (1983). *Structure in fives: designing effective organizations*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Noordegraaf, M. (2007). From pure to hybrid professionalism: present-day professionalism in ambiguous public domains. *Administration and Society*, 39, 761-785.
- Noordegraaf, M. (2008). *Professioneel bestuur. De tegenstelling tussen publieke managers en professionals als 'strijd om professionaliteit'*. Den Haag: Lemma.
- Noordegraaf, M. (2011). Risky business. How professionals and professionals fields (must) deal with organizational issues. *Organization Studies*, 32, 1349-1371.
- Noordegraaf, M. (2014). Reconfiguring professional work: changing forms of professionalism in public services. *Administration and Society*, 47, 596-617. DOI 0095399713509242.
- Noordegraaf, M. (2015a). *Public management. Performance, professionalism, and politics*. Basingstoke: Palgrave.
- Noordegraaf, M. (2015b). Hybrid professionalism and beyond. (New) forms of public professionalism in changing organizational and societal contexts. *Journal of Professions and Organization*, 2. DOI 10.1093/jpo/jov002.
- Noordegraaf, M. & Steijn, B. (Eds.) (2013). *Professionals under pressure. The Reconfiguration of professional work in changing public services*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Noordegraaf, M., Loon, N. van, Heerema, M. & Weggemans, M. (2015). *Professioneel vermogen in het primair onderwijs*. Internet: www.nro.nl/wp-content/uploads/2015/12/eindrapport-413-13-003-Thema-3\_Professioneel-vermogen-in-het-PO-Noordegraaf-ea.pdf. Utrecht: Universiteit Utrecht/NRO.
- O'Reilly, D. & Reed, M. (2011). The grit in the oyster: Professionalism, managerialism and leaderism as discourses of UK public services modernization. *Organization Studies*, 32, 1079-1101.

- Osborne, D. & Gaebler, T. (1992). *Reinventing government: how the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Reading: Addison-Wesley Publishing.
- Pfadenhauer, M. (2006). Crisis or decline? Problems of legitimation and loss of trust in modern professionalism. *Current Sociology*, 54, 565-578.
- Pfister, D.G. (2013). The just price of cancer drugs and the growing costs of cancer care: oncologists need to be part of the solution. *Journal of Clinical Oncology*, 31, 3487-3489.
- Ploch, T., Klazinga, N. & Starfield, B. (2009). Transforming medical professionalism to fit changing health needs. *BMC Medicine*, 7, 1.
- Pollitt, C. (1993). *Managerialism and the public services: cuts or cultural change in the 1990s?* Oxford: Blackwell.
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2004). *Public management reform: a comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Power, M. (1997). *The audit society: rituals of verification*. Oxford: Oxford University Press.
- Reay, T. & Hinings, C.R. (2009). Managing the rivalry of competing institutional logics. *Organization Studies*, 30, 629-652.
- Reed, M. (1996). Expert power and control in late modernity: an empirical review and theoretical synthesis. *Organization Studies*, 17, 573-597.
- Smid, G. (2012). *Goed werk vraagt om goed besturen. Over professionalisering als hart van besturing van organisaties in de 21e eeuw*. Heerlen: Open Universiteit.
- Smid, G. (2015). *Niemand de deur uit. Onderwijs organiseren voor samenwerkingsbekwaamheid*. Utrecht: Sioo.
- Timmermans, S. & Oh, H. (2010). The continued social transformation of the medical profession. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, S94-106. DOI 10.1177/0022146510383500.
- Waring, J. (2014). Restratification, hybridity and professional elites: questions of power, identity and relational contingency at the points of 'professional-organisational intersection'. *Sociology Compass*, 8, 688-704.
- Weggeman, M.C.D.P. (2007). *Leidinggeven aan professionals? Niet doen!* Schiedam: Scriptum.
- Wilensky, H.L. (1964). The professionalization of everyone? *American Journal of Sociology*, 70, 137-158.
- Witman, Y. (2010). Artsen en managers in het ziekenhuis, twee logica's op één kussen. *NMI Tijdschrift Conflictchante-ring*, 4, 14-19.
- Witman, Y., Smid, G.A.C., Meurs, P.L. & Willems, D.L. (2011). Doctor in the lead: balancing between two worlds. *Organization*, 18, 477-495.

## Auteurs



**Prof. dr. M. Noordegraaf** is hoogleraar publiek management bij het departement Bestuurs- en Organiseringswetenschap van de Universiteit Utrecht. E-mail: m.noordegraaf@uu.nl.



**K. Siderius** is masterstudent aan de Universiteit Utrecht, en was student en student-assistent bij het departement Bestuurs- en Organiseringswetenschap van de Universiteit Utrecht.

