
Professionaliteit, tussen kwetsbaarheid en beheersing

Een pleidooi voor 'competente willekeur' in de zorg

Ontwikkelingen in zorg en samenleving maken dat zorgprofessionals soms niet goed meer weten waar ze staan. Managers, mondige burgers en de overheid vragen steeds meer om verantwoording, transparantie en controle. Deze tendensen lijken de zelfstandigheid van zorgprofessionals te bedreigen, hun motivatie te ondermijnen en te knagen aan de zin van hun werk. Er wordt gesproken over de getemde professional (Tonkens 2003). Een groep zorgprofessionals in de verstandelijk gehandicaptenzorg boog zich over deze spanningen. Michael Kolen doet verslag van hun zoektocht.

Michael Kolen

DE BEROEMDE AMERIKAANSE psychotherapeut Carl Rogers (1902-1987) stond aan het begin van zijn loopbaan sterk onder invloed van het medische denken. Hij werkte strikt volgens de principes van diagnose door onderzoek, gevolgd door een probleemgerichte behandeling. Op een dag kreeg hij een moeder van een kind met gedragsproblemen in behandeling bij wie zijn manier van werken geen enkel resultaat boekte. Rogers maakte dit bespreekbaar en samen besloten

ze de behandeling te stoppen. Nadat ze afscheid hadden genomen liep de vrouw naar de deur en met de deurknop in haar hand draaide ze zich om en vroeg: 'Is hier ook iemand met wie je kunt praten?' Rogers antwoordde voorzichtig: 'Nou ja, ja, u kunt met mij praten.' De vrouw kwam terug en begon te vertellen.

Na een aantal sessies op deze manier te hebben gewerkt ontdekten ze tot hun verbazing dat het

gedrag van moeder ten opzichte van haar zoon positief veranderd was (Begemann 2008).

Functionele en behoeftegerichte zorg

Het bovenstaande voorbeeld roept bij ons – een divers samengesteld gezelschap zorgprofessionals in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg – herkenning op. Het medisch model is in onze sector weliswaar al lang verlaten en we zijn alweer enkele paradigma's verder, maar ons werk staat tegenwoordig sterk onder invloed van een ander soort denken, namelijk het marktdenken. Je wordt geacht strikt volgens de principes te werken van 'wat is de behoefte van de cliënt' gevolgd door een 'functionele zorgverlening gericht op die behoefte'. Wij merken dat deze werkwijze binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking tegen grenzen aanloopt. Als professional verzucht je dan weleens: 'Hadden we nog maar eens tijd om een gesprek aan te knopen: gewoon een praatje maken met ...'

'Tijd voor een praatje' staat in dit verhaal voor onze ervaring dat we als zorgprofessionals steeds meer moeten werken binnen strakke, vooraf gestelde kaders waarbinnen regels en protocollen domineren. Steeds minder hebben wij het gevoel op ons eigen professionele kompas te kunnen varen. De effecten hiervan op de betekenis van professionaliteit willen we, vanaf de werkvloer en in confrontatie met wetenschappelijke literatuur, in dit artikel nader onderzoeken. We doen dit overigens in het besef dat we omgaan met eisen die vanuit overheidsbeleid worden gesteld aan zorgorganisaties en daarmee ook aan ons als zorgprofessionals. Eisen met een vaak impliciete, morele status. Dat neemt niet weg dat wij als zorgprofessionals ook een eigen morele verantwoordelijkheid voelen in de manier waarop we dagelijks proberen de zorg vorm te geven. Die morele verantwoordelijkheid willen we in dit artikel serieus nemen.

Wat is een professional?

Voordat we ons betoog aanvangen zullen we uitleggen wat we onder een zorgprofessional verstaan. De tijd dat deze vraag simpelweg te beantwoorden was met 'behorende bij een beroepsgroep' – zoals vroeger de dokter en de leraar – ligt naar wij denken achter ons. Ook de tijd dat

deze beroepsgroepen een grote mate van professionele vrijheid genoten en een vanzelfsprekende status en gezag hadden, is voorbij. Maatschappelijke ontwikkelingen, processen bij de professionals zelf en nieuwe manieren waarop we het werk zijn gaan organiseren hebben ervoor gezorgd dat het niet meer zo duidelijk is wat nu precies een professional is. Professionals zijn het hierover onderling al vaak niet eens en daarbij komt dat het hun ontbreekt aan maatschappelijke legitimatie voor hun handelen. De manier waarop we de zorg zijn gaan organiseren richt zich steeds meer op de kwaliteit van het proces en heeft steeds minder oog voor inhoudelijke kwaliteit. Aan de organisatorische processen, de van buiten opgelegde gewenste uitkomsten en de controlesystemen

Morele verantwoordelijkheid serieus nemen

lijkt meer waarde te worden gehecht dan aan de kwaliteit van de betrekking tussen zorgdrager en zorgontvanger. Dat betekent dat het handelen van zorgprofessionals steeds meer wordt bepaald door voorgeschreven regels. Je kunt je afvragen wat professioneel handelen dan eigenlijk nog betekent. Die vraag stellen de auteurs Van Dartel en Jeurissen ook in hun artikel 'Professionaliteit in de zorg: naar nieuwe definiëring van oude rollen' (Van Dartel & Jeurissen 2006). Het antwoord dat zij formuleren nemen we in dit betoog als uitgangspunt van toetsing.

Competente willekeur

In navolging van de bovengenoemde auteurs stellen wij dat professionaliteit zich kenmerkt door het vermogen om voorbij de standaardisatie te reageren op unieke situaties. Het gaat naar ons idee niet primair om de vraag of iemand keurig de voorschriften en regels naleeft, maar of iemand in staat is goede zorg te realiseren voor een individuele cliënt in een specifieke situatie. Het gaat om het maken van een afweging tussen de kwaliteit van leven van de cliënt die je voor je hebt, je eigen kijk op het leven en de verwachtingen vanuit zorgorganisaties en samenleving. Een professional maakt deze afweging naar ons idee echter niet in zijn eentje, maar legt dwarsverbanden. Hij toetst zijn afwegingen op de eerste plaats bij de

cliënt zelf, maar ook bij zijn collega's. Wanneer je professionaliteit op deze manier definieert, dus niet alleen in relatie tot het naleven van regels en standaarden maar juist ook in het realiseren van 'het goede' voor de ander, dan ben je iedere dag opnieuw 'professional in wording' (van Dartel & Jeurissen 2006). Het is de toegenomen complexiteit van onze zorg en samenleving die om deze uitdrukking van professionaliteit vraagt: een professionaliteit die gekenmerkt wordt door 'competente willekeur' (van Dartel & Jeurissen 2006). Geen willekeur die te maken heeft met persoonlijke voorkeuren of aversies, maar een willekeur die de ander tot zijn recht wil laten komen en niet reduceert tot gemiddelden en algemene standaarden. Een competentie die niet enkel focust op vaardigheden, maar die ook de praktische wijsheid (Vosman & Baart 2008) van zorgprofessionals erkent; wijsheid opgedaan in de vaak jarenlange praktijk van alledag.

Veranderende zorg, veranderende professionaliteit

Om te onderzoeken of bovenstaande definitie inderdaad staat voor een moderne betekenis van het begrip professionaliteit willen wij deze definitie toetsen aan de sterk veranderende hedendaagse context van de zorg, in het bijzonder die van onze eigen sector. Met andere woorden: hebben deze mooie woorden ook zeggingskracht in de alledaagse zorgpraktijk? Als voorbeeld nemen wij daarbij ontwikkelingen in onze eigen organisatie.

Toen de Nederlandse overheid in 2009 de nieuwe financieringsystematiek invoerde binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, was dat voor veel organisaties, waaronder ook onze eigen zorgorganisatie Stichting Prisma, aanleiding om de eigen werkwijze grondig tegen het licht te houden. Alle zorg die gegeven werd, moest voortaan voldoen aan de ZZP-norm. Alle cliënten werden opnieuw geïndiceerd en kregen naar gelang hun zorgvraag een ZZP-norm toegewezen. Dit had tot gevolg dat veel zorgorganisaties niets meer betaald kregen voor werk dat ze soms wel deden: die arbeid valt voortaan buiten het pakket. Om de organisatie ook financieel gezond te houden werd de werkwijze aangepast. Daarbij komt dat de overheid en samenleving steeds meer transparantie en verantwoording vragen en willen we-

ten of het geld dat aan de zorg besteed wordt ook wel goed terecht komt.

Deze tendensen hebben binnen onze eigen zorgorganisatie Prisma onder andere geleid tot het invoeren van een geheel nieuwe werkwijze, die momenteel organisatiebreed wordt uitgerold: de werkmethode 'Ondersteuning Thuis'. Deze nieuwe manier van werken werd tijdens de drie 'zittingen' van de herfstacademie met regelmaat als voorbeeld aangehaald om te laten zien dat de zorgprofessional zich steeds vaker in een keurslijf gedrukt voelt en steeds minder vrije ruimteervaart in het dagelijks werk. Om die reden hebben we deze werkwijze als casus genomen voor verdere reflectie op de betekenis van professionaliteit in de zorg.

Ondersteuning Thuis

'Ondersteuning thuis' is in concreto een Excelprogramma waarin alle ondersteuningsafspraken rond een cliënt zijn vastgelegd. Ondersteuningsvragen van de cliënt zijn daarbij leidend. De begeleider gaat uit van de behoefte van de cliënt. Wil iemand wel of geen hulp bij het haren wassen? Drinkt hij 's avonds koffie of Cola light? Is hij graag alleen of bij voorkeur met anderen? Deze afspraken zijn zo gerangschikt dat ze kunnen worden uitgedraaid als dagprogramma voor de ondersteuning in de woonvoorziening of op ac-

Er is niet zoveel mis met
het morele kompas van
zorgprofessionals

tiviteitscentra. Iedereen die met de betreffende cliënt werkt, kan het programma inzien. Het programma zorgt voor een heldere en transparante verantwoording naar overheid en zorgverzoekers, op door hen gewenste punten. Ook cliënten en hun netwerk die willen weten of ze krijgen waar ze recht op hebben, krijgen met een druk op de knop te zien waar en wanneer tijd en aandacht is besteed aan hun zoon, dochter, broer of zus. Deze manier van werken wordt niet alleen toegepast bij cliënten die zelfstandig wonen, maar er bestaan ook grote verwachtingen ten aanzien van deze manier van werken in de groepswoningen.

Een veel gehoorde klacht is dat in een groepswoning vaak de cliënten die het hardste roepen de meeste aandacht krijgen. Het systeem van 'Ondersteuning Thuis', waarin voor iedere cliënt letterlijk staat beschreven wat er op een dag aan zorg geleverd dient te worden, geeft alle cliënten de aandacht waar ze recht op hebben, zo is de verwachting.

Tussen ideaal en werkelijkheid

Nut en noodzaak van deze manier van werken willen we als zodanig niet onder kritiek stellen. Wel willen we onderzoeken wat de gevolgen zijn voor het professioneel handelen van de zorgverleners vanuit onze eerder beschreven visie op professioneel handelen. We begrijpen heel goed dat deze manier van werken tot stand is gekomen onder druk van externe factoren. We begrijpen ook heel goed dat de effecten van deze methode in eerste instantie ook door medewerkers vaak als positief worden ervaren. Het geeft voor alle partijen duidelijkheid van een welbepaald soort. Cliënten krijgen waar ze recht op hebben, medewerkers weten precies waarop ze aan het eind van de dag worden afgerekend, en de organisatie kan personeel flexibel inzetten en is in staat om snel en tot op het kleinste detailniveau inzicht te geven in wat zij met 'onze' belastingcenten doet. Op het eerste gezicht lijken er alleen maar winnaars. Wel roept het de vraag op wat deze manier van werken voor 'professioneel handelen' betekent. We hebben geprobeerd dit na te gaan.

Professionele vrije ruimte onder druk

'Ondersteuning Thuis' heeft een achterliggende visie waarin goede zorg die zorg is die behoeftegericht is en zo functioneel en efficiënt mogelijk wordt georganiseerd. Goede zorg is in deze visie vooral 'verantwoorde zorg'. Dit is een zorgvisie die naadloos aansluit bij de visie van het Nederlandse overheidsbeleid op het gebied van zorg en die past bij het marktdenken. In deze visie op zorg gaat het om de vraag wat je als zorgorganisatie toevoegt aan de kwaliteit van leven van cliënten; een op het eerste gezicht best aannemelijke kijk op zorg. Wanneer je als cliënt de indicatie in huis hebt, ga je naar een zorgaanbieder 'naar keuze' en maak je met de betreffende organisatie afspraken over welke waar je voor je geld krijgt. Het doel van de zorg ligt dus al vast voordat er werkelijk zorg

is geleverd. Precies hier ligt het kernpunt van ons betoog. De 'vrije ruimte' van professionals komt hiermee onder druk te staan; vrije ruimte waarin het concrete doel van de zorg, dat kan variëren in de tijd en per persoon, zich aandient in de zorgrelatie.

Vrije ruimte versus effectieve zorg

Binnen ons eigen gezelschap was de kritiek op deze 'vrije ruimte' echter ook hoorbaar. Wat is er zo waardevol aan die vrije ruimte? Wordt die ruimte door professionals niet grotendeels gevuld met gezellig buurten over het weekend of privé-aangelegenheden? Vervliegt er in de 'vrije ruimte' niet heel veel tijd waarin cliënten hun tijd doorkomen achter de TV of aan hun lot worden overgelaten? Met een duidelijke lijst van wat iedere cliënt op een dag aan zorgvragen heeft kun je die doelloze momenten ook effectief inzetten. Wij willen deze argumenten serieus nemen en herkennen de kritiek die gegeven wordt. Het tegengeluid dwingt ons daarom het belang en de eigen aard van de door ons bepleite 'vrije handelingsruimte van de professional' nader te definiëren.

Vrije ruimte als ruimte voor reflectie

Daarvoor gaan wij terug naar de achterliggende visie van de systemen die momenteel de zorg domineren. Het vraag- en aanboddenken, gebaseerd op oorzaak en gevolg (wat is het probleem en wat kunnen we doen om dat op te lossen), fixeert de zorg. De werkwijze 'Ondersteuning Thuis' heeft ook dit risico van fixatie. De zorg voor een bepaalde cliënt wordt heel nauwkeurig beschreven en in een gedetailleerd dagprogramma geplaatst dat je als zorgprofessional 'moet afwerken'. Dat ligt dus vast. Je moet, gechargeerd gezegd, als professional gewoon doen wat er op papier staat en daar verder niet bij nadenken; als je achteraf maar kunt verantwoorden dat je gedaan hebt wat je had moeten doen. Dan heb je goede zorg geleverd! Gelukkig beperken veel van onze collega's zich niet tot deze werkwijze en blijven ze kritisch reflecteren op de vraag wat het goede is om te doen, zonder zich daarbij te laten dwingen door voorschriften en regels. De ruimte om deze vorm van 'professionele ongehoorzaamheid' vorm te geven wordt echter wel steeds beperkter. Daarbij erkent en voedt deze werkwijze die reflectie op geen enkele wijze. De systemen waarmee we onze zorg

organiseren lijken professioneel handelen dus te zien als ‘handelen zoals is voorgeschreven’.

Het centrale probleem dat we in dit artikel aan de orde willen stellen is dat iedere vorm van reflectie op de vraag wat het goede is om te doen wordt uitgebannen uit de manier waarop we over zorg spreken. Wat er moet gebeuren ligt immers al vooraf vast. Met andere woorden: de eigen reflectie – ook de ethische – verdwijnt uit de zorg. Nadenken is zoveel als ‘weten toe te passen’. Wij als professionals hebben dan na verloop van tijd het gevoel dat we verworden zijn tot ‘een bundel gewenste functies’ (Vosman 2008). Wij verliezen het zicht op wat goed is voor de cliënt in die zorgrelatie. Ook cliënten krijgen misschien wel waar ze recht op hebben, maar wij vragen ons af of ze zich uiteindelijk erkend voelen in wie ze zijn (van Heijst 2005).

Mogelijkheden voor goede zorg blijven onbenut

Wij verliezen als professionals onze ‘scharrelruimte’ (Oers 2008) waar het antwoord op de vraag wat goede zorg is aan het licht kan komen. Juist in de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking heb je – om in de beeldspraak te blijven – scharrelruimte nodig om uiteindelijk goede eieren te kunnen leggen. In de gehandicaptenzorg is de zorg niet eendimensionaal, maar complex van aard. Er valt immers heel vaak niets op te lossen. Er is eerder sprake van ‘uithouden’, betekenis proberen te geven aan de dingen zoals ze zijn. Dat vraagt om een professioneel handelen dat voorbij de functionaliteit kan denken, voorbij ‘verbeterdoelen’ en voorbij rechten en plichten. In onze discussie werd op een bepaald moment heel cynisch gezegd: ‘Het is jammer voor ons professionals, maar tijden veranderen en we moeten ons nu eenmaal aanpassen aan de eisen van de tijd’. Voor een deel is dat waar, maar andere ontwikkelingen in zorg en samenleving van onze tijd stellen ons voor vragen waarbij we nu juist de kracht van eigen beroepsmatige en ethische reflectie in het professioneel handelen heel hard nodig hebben. Misschien laten we daar nu juist wel mogelijkheden voor goede zorg onbenut. Naar ons idee zijn het juist nieuwe doelgroepen waar we als sector zo mee worstelen, die ons die onbenutte mogelijkheden ‘laten zien’.

Nieuwe doelgroepen als spiegel voor professionele zorg

Wij zien dat, net als collega-zorgorganisaties, ook Prisma wordt geconfronteerd met een nieuwe doelgroep. Het gaat veelal om mensen met een lichte verstandelijke beperking die vaak lastig gedrag vertonen. Waar deze groep mensen vroeger vaak nog een redelijk bestaan konden opbouwen, komen zij door de toegenomen complexiteit van onze samenleving steeds vaker in de problemen. Hun complexe zorgvragen stellen zorgprofessionals soms voor moeilijke dilemma’s. Ondanks alle idealen van ‘volwaardig burgerschap’ waar de afgelopen decennia zo op is ingezet, verwacht de samenleving van ons als zorgprofessionals dat wij de problemen met deze doelgroep wel even oplossen. Diezelfde samenleving geeft ons als zorgprofessionals echter per saldo geen enkele legitimatie om met ‘lastig’ iets doen. Niet voor niets verzuchten wij en onze collega’s vaak ‘wie ben ik om daar iets van te zeggen?’ wanneer een cliënt grensoverschrijdend gedrag laat zien, totdat het soms gierend uit de hand loopt en het strafrecht moet spreken. Er bestaat immers niet of nauwelijks consensus over wat grensoverschrijdend gedrag is. Grijpen we als zorgprofessionals te snel in, dan betuttelen we, grijpen we te laat in, dan zijn we niet professioneel geweest en lopen we ook nog eens het risico strafrechtelijk vervolgd te worden. Zie de voorbeelden uit de jeugdzorg zoals de zaak Savanna uit 2006.

Er valt niets ‘op te lossen’

Wij voelen als zorgprofessionals soms een handelingsverlegenheid opkomen en hebben niet de handelingsruimte en de legitimatie om deze zorgvragen ‘op te lossen’. Gevoelens van onmacht overheersen en soms ontwikkelt zich dat tot een angst om naar je werk te gaan. Niet zelden wordt dit ook ingegeven door agressief gedrag dat wij in de zorgrelatie tegenkomen. Veel van onze collega’s blijven desondanks loyaal en hebben een groot incasseringsvermogen. Sommigen van ons zien soms ook met lede ogen aan dat er als puntje bij paaltje komt vaak gekozen wordt voor de positie van de cliënt. Veel van onze collega’s voelen zich dan dubbel in de steek gelaten. Deze handelingsverlegenheid verklaart misschien ook iets van de eerste positieve reacties op ‘Ondersteuning Thuis’. Het is immers heel helder en duidelijk wat

je als zorgprofessional te doen staat. Misschien vinden veel van onze collega's het ook wel prettig dat ze even verlost zijn van lastige reflectie en keuzes. Het zijn echter die nieuwe doelgroepen die de vinger op de zere plek leggen.

Richting geven aan professioneel handelen

De behoeftegerichte zorg die het denken over zorg momenteel domineert, past naar ons idee niet zo goed bij de zorg voor deze nieuwe doelgroepen. Zij weten enerzijds precies te claimen waar ze recht op hebben, maar onttrekken zich anderzijds aan de zorg op het moment dat het hun te moeilijk wordt. Daarnaast is er in onze ervaring een groot verschil tussen hetgeen waar de cliënt zelf zegt behoefte aan te hebben en de problemen die hij of zij heeft. Met andere woorden: het uitgangspunt van behoeftegerichte zorg schiet hier tekort. Daarnaast is het de vraag of de zorg die deze jongeren nodig hebben zich laat opknippen in enkelvoudige overzichtelijke taken binnen de gestandaardiseerde procedures van een zorgstraatje. In praktische zin kunnen er taken zijn die op deze manier geregeld moeten worden, zoals lichamelijke verzorging en boodschappen doen. Maar wat er aan betekenisvolle momenten in de zorgrelatie te creëren valt, kan niet van tevoren worden vastgelegd. Juist in de betekenisvolle momenten die in de zorgrelatie zelf naar voren komen, liggen mogelijkheden voor goede zorg. Naar ons idee kan daar de richting worden bepaald, in de scharrelruimte. Richting die gefundeerd is op een ethische reflectie op de vraag wat goede zorg is voor deze cliënt in deze specifieke situatie.

Zin in werk

Veel organisaties in de verstandelijk gehandicaptenzorg bijten hun tanden stuk op deze nieuwe doelgroep. Eén oplossing kan zijn ervoor te kiezen dat deze licht verstandelijk gehandicapten niet meer worden toegelaten tot deze sector, bijvoorbeeld door het IQ te verhogen zoals het (demissionair) kabinet Rutte zich voorgenomen heeft te gaan doen. Dan bestaan ze op papier niet meer, maar ontstaat het waterbedeffect elders in de sa-

menleving. Toch is naar ons idee hier op een ander niveau opnieuw de vraag aan de orde waar de morele reflectie in de zorg is gebleven. Want wie komt er voor deze groep mensen op? De zorg dreigt inmiddels dermate te systemiseren dat dergelijke politiek-ethische vragen volledig naar de achtergrond verdwijnen. Wij durven te stellen dat veel van onze collega-zorgprofessionals deze notie van het opkomen voor kwetsbare groepen in onze samenleving juist in hun dagelijks werk tegen alle heersende krachten in hoog houden. Juist dit is voor ons vaak een bron van werkzin. In een manier van werken waarin die ethische reflectie niet wordt erkend, wordt die belangrijke hulpbron en inspiratie voor ons werk dus ook afgesneden. Onze bezieling in het werk wordt dan enkel afgetapt en niet meer gevoed in ons dagelijks werk. Ziel en zakelijkheid zijn dan onverengbare werelden, terwijl ze juist op spanning moeten worden gehouden. Die spanning vraagt juist om ruimte voor beroepsmatige en ethische (zelf-) reflectie.

Ruimte waarin ook plaats is voor (morele) intuïtie en lef om verantwoordelijkheid te nemen. Ruimte ook voor het loslaten en nemen van risico's.

Competente willekeur en botsende logica's

Het heeft geen zin om enkel te roepen dat de zorgprofessional van nu moet beschikken over meer 'morele gevoeligheid en competenties' (Kal 2002); daarmee wordt professionals tekort gedaan en is maar een deel van de puzzel gelegd. Meestal is er niet zoveel mis met het morele kompas van zorgprofessionals. Waar het vooral op aan zal komen is het zoeken naar nieuwe manieren van zorg organiseren die weer ruimte geven aan beroepsmatige en ethische reflectie. Als je in staat bent als zorgorganisatie die ruimte te bieden, dan gaat het dus niet enkel om het naleven van voorschriften, maar juist om richting geven aan het zoeken naar het goede. Het afstemmen op de cliënt die je voor je hebt, je eigen kijk op het leven en de verwachting vanuit zorgorganisatie en samenleving. Een zorgprofessional van de toekomst zoekt in de lopende zorgpraktijk naar het antwoord op de vraag wat het goede is voor individuele mensen in concrete situaties. Hij toetst zijn afweging op de eer-

De moderne professional
is elke dag opnieuw
professional in wording

ste plaats bij de cliënt, maar ook bij collega's. De moderne professional is in onze ogen elke dag opnieuw een professional in wording. Een professionaliteit van 'competente willekeur' gaat daarbij het conflict van de botsende logica's in de zorg niet uit de weg.

Nieuwe doelgroepen, hoe lastig ze soms misschien ook zijn, kunnen ons paradoxaal genoeg de weg wijzen die we nu vaak niet zien in de zorg die we aan hen moeten geven. Het antwoord op de vraag wat professionele zorg is, is dus niet beantwoord door alleen de professional opnieuw te definiëren. Het is meer een vraag naar uitgangspunten achter de sturingsmechanismen in de zorg. Nadenken over professionaliteit in de zorg bleek, tot ieders verrassing, uiteindelijk nadenken over de principes waarmee we de zorg organiseren.

Drs. Michael Kolen is geestelijk verzorger bij Stichting Prisma, een organisatie voor dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. Hij is auteur van het boekje *Slagroom op de koffie. Ethische reflectie en discussie over uitgangspunten in de Jeugdzorg* (2005). Dit artikel kwam tot stand in nauwe samenspraak met de deelnemers aan de Herfstacademie 2010 van Stichting Prisma: Jeanne de Beer, Peter van den Hombergh, Gerard Leijten, Henk Moerenhout, Karin Molendijk, Michael de Nijs, Geert van Pelt, Linda Timmermans

Literatuur

- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*, Utrecht: Lemma.
- Begemann, D. (2008). *Natuurlijk veranderen. Principes voor zelforganisatie in veranderingsprocessen*, Assen: Van Gorcum.
- Dartel, H. van, & R. Jeurissen (2006). *Professionalisering in de zorg. Naar nieuwe definitie van oude rollen*, Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek 16/2, 61-65.
- Heijst, A. van (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*, Kampen: Klement.
- Kal, D. (2002). *Kwartiermaken, Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*, Amsterdam: Boom.
- Kunneman, H. (2005). *Voorbij het dikke-ik, Bouwstenen voor een kritisch humanisme*, Amsterdam: SWP.
- Oers, J. (2008). 'Meer "scharrelruimte" in zorg en onderwijs', *Schoolbestuur* nr. 8, 5-7.
- Paes, M. (2010). 'Op zoek naar waarden', in: *Jaarbericht 2010 Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg in Noord-Brabant*, 7-24.
- Ruppert, M. (2008). 'Trage vragen voor het dikke-ik', *Cupertino* nr. 3, 10-15.
- Ruppert, M. (2008). 'Vriendschap, Hans Reinders over mensen en visies in de zorg', *Cupertino* nr. 4, 14-18.
- Tonkens, E. (2003). *Mondige burgers, getemde professionals. Marktwerking en professionaliteit in de publieke sector*, Utrecht: NIZW.
- Unen van, C. (2007³ (2000)). *De professionals. Hulpverleners tussen kwetsbaarheid en beheersing*, Delft: Eburon.
- Vosman, F., & A. Baart (2008). *Aannemelijke zorg. Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*, Den Haag: Lemma.