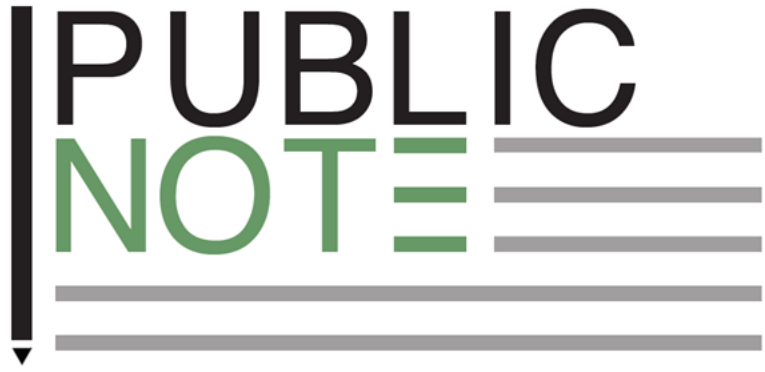


Professionalisering of disciplineren? Verpleegkundige beroepsprofilering als een vorm van governmentality



In westerse (post)-verzorgingsstaten lijkt de verpleegkundige beroepsgroep zich te professionaliseren. Hoewel dit door velen als een emancipatoire en positieve ontwikkeling wordt beschouwd, is het concept van verpleegkundige professionalisering ambigu. Waar professionalisering een zekere mate van onafhankelijkheid veronderstelt, kan de professionalisering van het verpleegkundig beroep niet los gezien worden van verzorgingsstaatpolitiek. Ook in Nederland komt deze ambiguïteit sterk naar voren. In de afgelopen jaren heeft beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) gewerkt aan nieuwe verpleegkundige beroepsprofielen, gesteund door subsidies van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op dit moment woedt er een felle discussie onder verpleegkundigen en opiniemakers over het onderscheid dat in de nieuwe beroepsprofielen wordt gemaakt tussen verpleegkundigen van verschillende opleidingsniveaus. Grote groepen verpleegkundigen voelen zich miskend en vinden het gemaakte onderscheid onrechtvaardig. De nieuwe profielen doen volgens hen geen recht doet aan hun ervaring en vaardigheden.

In dit artikel betoog ik dat de ontwikkeling van nieuwe verpleegkundige beroepsprofielen geen autonome professionaliseringsbeweging is, maar gezien moet worden als een vorm van *governmentality*. Door verpleegkundigen aan te moedigen zich te 'professionaliseren', tracht de staat de constructie van verpleegkundige expertise aan te passen en daarmee de lichamen van zijn inwoners bestuurbaar te maken. De lopende discussie over de beroepsprofielen schiet daarom tekort. Verpleegkundigen zouden niet alleen moeten discussiëren over de verschillen *binnen* hun beroepsdomein, maar zij zouden ook moeten reflecteren op betekenis van verpleegkundige professionaliteit in de *buitenwereld*. Dit zorgt voor academische en praktische vragen over de manier waarop verpleegkundigen betekenisvol invloed kunnen uitoefenen op de veranderende constructie van hun beroepsdomein.

1. Introductie

Ik zie hier een beroepsgroep, onafhankelijk en trots. Een beroepsgroep die zich razendsnel ontwikkelt. Die aan kracht en invloed wint. - (Schipper, 2011)

Het bovenstaande citaat komt uit een toespraak van Edith Schipper, voormalig minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Zij sprak deze woorden op het tweede lustrum van de verpleegkundige beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Tijdens dit lustrum werd een vooruitblik gegeven op de nieuwe verpleegkundige beroepsprofielen die het jaar daarop gepresenteerd zouden moeten worden. Deze beroepsprofielen zijn ontwikkeld door beroepsvereniging V&VN, gesubsidieerd door het ministerie van VWS dat de opdracht hiertoe gaf (Grotendorst, 2011; Lambregts & Grotendorst, 2012). De ontwikkeling van nieuwe beroepsprofielen is onderdeel van een bredere ontwikkeling van verpleegkundige professionalisering die niet alleen in Nederland plaatsvindt, maar ook in andere westerse landen (Dingwall & Allen, 2001; Grotendorst, 2011; Gunn, Muntaner, Villeneuve, Chung, & Gea-Sanchez, 2019; McMurray, 2011).

Professionalisering is het proces waarbij een beroepsgroep de karakteristieken van een professie aanneemt (Hamilton & Keyser, 1992). Professies zijn beroepsgroepen die succesvol zijn in het beschermen en reguleren van hun beroepsdomein (Freidson, 2001; Noordegraaf, 2007; Saks, 2012). Bekende voorbeelden van klassieke professies zijn accountants, architecten, rechters en medisch specialisten. Deze beroepsgroepen leiden zelf hun leden op en stellen strikte normen op voor de beroepsbeoefening. Daarin worden ze gesteund door de staat, die deze beroepsgroepen een beschermde beroepstitel biedt in de wet. Deze bescherming in de wet zorgt ervoor dat alleen erkende professionele beroepsbeoefenaars de diensten mogen aanbieden die de professies zichzelf hebben toegeëigend (Evetts, 2013a;

Larson, 1977; Wilensky, 1964). Cruciaal voor de wettelijk beschermde positie van de professies is de notie van professionele expertise. Professionals bezitten generieke wetenschappelijke kennis en hebben de technische vaardigheid om deze te gebruiken om hun cliënten te helpen, op een ethische en betrouwbare manier (Noordegraaf, 2007). Professionals hebben in veel gevallen ook samen met een hoge mate van sociale status, autoriteit en autonomie voor individuele beroepsbeoefenaars (Larson, 1977; Witz, 1990).

Het verpleegkundig beroep in Nederland bevindt zich, historisch gezien, in een onderdrukte positie ten opzichte van de medische professie (Tousijn, 2002; Wiegman & Wachelder, 2004). Als gevolg van negatieve gender stereotypingen en ongelijke kansen op de arbeidsmarkt is het door vrouwen gedomineerde verpleegkundig beroep in beperkte mate in staat geweest zich krachtig te organiseren en expertise te bundelen en beschermen (Grotendorst, 2011; Wiegman, 2012). Mede hierdoor wordt het werk van verpleegkundigen door het publiek nog altijd gezien als ‘vrouwenwerk’ en ondergeschikt aan dat van de arts (ten Hoeve, Jansen, & Roodbol, 2014). Professionalisering en de daarmee verbonden waarden van expertise, erkenning en autoriteit is daarom een aantrekkelijk perspectief voor verpleegkundigen.

De ontwikkeling van nieuwe beroepsprofielen wordt door de verpleegkundige beroepsgroep beschouwd als een belangrijke en historische professionaliseringsactiviteit. Nog nooit eerder had de verpleegkundige beroepsvereniging een centrale rol in de totstandkoming van beroepsprofielen (Grotendorst, 2011). Toch is het onzeker hoe *onafhankelijk* de professionalisering van het verpleegkundig beroep in Nederland is en of de professionalisering van de verpleegkunde zal leiden tot de status en waardering waar op gehoopt wordt. Verschillende auteurs waarschuwen voor hedendaagse professionaliseringsprojecten die worden opgelegd *van bovenaf* (Evetts, 2013b; Fournier, 1999; McClelland, 1990; Porter, 1992). Zij stellen dat

‘professionalisering’ kan leiden tot een vervanging van verpleegkundige expertise gericht op verzorgen en verplegen door meer generalistische managementexpertise (Foth & Holmes, 2017; Porter, 1992). Volgens hen wordt de positieve lading van het begrip professionalisering misbruikt om de inhoud van het beroep te disciplineren. Professionalisering is dus een ambigue begrip, omdat het zowel aantrekkelijk als bedrieglijk kan zijn.

In het geval van de professionalisering van Nederlandse verpleegkundigen komt deze ambiguïteit sterk naar voren. Hoewel verpleegkundigen zelf een centrale rol hebben in de ontwikkeling van de nieuwe beroepsprofielen, wordt dit proces georkestreerd door het ministerie van VWS. Bovendien beslist de minister uiteindelijk of de nieuwe beroepsprofielen wettelijk verankerd worden. Professionalisering wordt dus medemogelijk gemaakt door de staat. Er is daarmee sprake van een dubbelzinnige relatie tussen het verpleegkundig beroep en de staat, waarbij beide partijen onderling afhankelijk lijken. Waar verpleegkundigen afhankelijk zijn van de wettelijke erkenning van de staat om hun beroepsdomein af te schermen, is de staat afhankelijk van de diensten van verpleegkundigen om de gezondheid van burgers te garanderen (Foth & Holmes, 2017; Gunn et al., 2019). Deze onderlinge afhankelijkheid maakt het onduidelijk hoe de professionalisering van de Nederlandse verpleegkundige beroepsgroep begrepen kan worden in relatie tot de staat en wat dit betekent voor verpleegkundigen als ‘professionals’. Dit vraagstuk is op dit moment extra relevant, omdat er binnen de verpleegkundige beroepsgroep een oplaaierende discussie is over de inhoud van de nieuwe beroepsprofielen en het onderscheid dat wordt gemaakt tussen inservice, mbo- en hbo opgeleide verpleegkundigen. Vooral inservice en mbo-verpleegkundigen voelen zich miskend door de inhoud van de nieuwe beroepsprofielen, omdat zij daarin

minder bevoegdheden en autoriteit toebedeeld krijgen dan hun hbo-opgeleide collega’s¹.

In dit paper betoog ik dat de professionalisering van verpleegkundigen gezien moet worden als vorm van ‘bestuur op afstand’ (Rose & Miller, 2010). De verpleegkundige beroepsgroep is onderdeel van een breder bestuurlijk apparaat dat de Franse filosoof Michel Foucault (1979) *governmentality* noemt. Vanuit dit perspectief draait de professionalisering van verpleegkundigen in de kern niet om de (her)waardering van het verpleegkundig beroep, maar om de realisatie van een nieuwe vorm van biopolitiek, waarbij verpleegkundigen een andere rol toebedeeld krijgen in de besturing van gezondheid. Vanuit dit perspectief wordt de lopende discussie over de beroepsprofielen te beperkt gevoerd. De vraag is niet alleen of het verschil *tussen* verpleegkundigen gerechtvaardigd is, maar ook wat de betekenis is van verpleegkundige professionaliteit binnen de huidige verzorgingsstaatspolitiek. De vraag die centraal staat in dit paper is:

Hoe kan de professionalisering van Nederlandse verpleegkundigen begrepen worden in relatie tot de staat en wat betekent dit voor de verpleegkundige beroepsgroep als ‘professionals’?

Deze vraag beantwoord ik door dieper in te gaan op de relatie tussen de professies en de staat. Vervolgens analyseer ik aan de hand van deze theoretische inzichten het professionaliseringsproces van verpleegkundigen. Daarbij maak ik gebruik van de analyse van de verpleegkundige beroepsprofielen die ik in het kader van mijn afstudeerscriptie heb gedaan (Hoff, 2018). Dit leidt tot verschillende academische en praktische vragen die relevant zijn voor de positie van de verpleegkundige beroepsgroep.

¹ Voor een korte impressie van deze discussie, zie: <https://www.nursing.nl/wet-big-ii-het-gaat-los-op-twitter/>

1. De professies en de staat

2.1. Professionals, expertise en de strijd om legitimiteit

In de sociologie van de professies wordt op verschillende manieren gekeken naar de relatie tussen de professies en de staat. Allereerst is er de benadering die professionele expertise beschouwt als objectieve vorm van kennis die de positie van professionals legitimeert. Dit idee komt naar voren bij wetenschappers die in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog onderzoek deden naar de positie van professionele beroepsgroepen. Deze onderzoekers legden de nadruk op een aantal *eigenschappen* die een beroepsgroep moet hebben om tot een professie gerekend te worden (Wilensky, 1964). Eigenschappen die worden uitgelicht zijn onder andere het fulltime uitvoeren van het vak, het hebben van een formele en door de beroepsgroep gereguleerde trainingsschool en het hebben van professionele normen voor de beroepsuitoefening. De staat wordt gezien als een externe partij die de beroepsgroep aan het eind van het professionaliseringsproces bescherming biedt binnen de wet (Johnson, Larkin, & Saks, 1995). Een hieraan gerelateerde benadering is de *functionele* benadering van de professies (Saks, 2016). Deze benadering ziet de professie niet primair als een beroepsgroep met een aantal eigenschappen, maar als een sociale institutie die zorgt voor stabiliteit in de samenleving. De benadering benadrukt functionaliteit van de relatie tussen de professies en de staat (Parsons, 1952). De expertise van professionals heeft volgens deze onderzoekers publieke waarde. Deze expertise wordt beschermd door de staat die wil dat deze waardevolle kennis beschikbaar is voor al zijn burgers. Zodoende kunnen professionals gezien worden als een *derde logica* tussen de bureaucratie van de staat en de werking van de vrije markt (Freidson, 2001). Er is dus als het ware een onzichtbare deal tussen de professies en de staat: de professies krijgen de beschermde wettelijke ruimte van de staat om hun eigen expertise te reguleren en

beschermen en in ruil daarvoor zijn de expertise en diensten van deze professionals beschikbaar voor de samenleving (Freidson, 2001; Johnson et al., 1995; Noordegraaf, 2007). In zowel de benadering gericht op *eigenschappen* als de *functionele* benadering wordt de expertise van professionals als objectief en expertmatig beschouwd. De staat is de partij die ‘expertise’ beloont, door dit te beschermen.

Een tweede tak van onderzoekers bekritiseert het concept van professionele expertise. Deze onderzoekslijn kwam op in de jaren '80 en '90 toen er steeds meer kritiek kwam op de onbedreigde en comfortabele positie van de professies. Onderzoekers zoals Abbott (1988), Larson (1977) en Witz (1990) laten zien dat professionele expertise een sociale constructie is, die ontstaat uit de voortdurende strijd om legitimiteit op de markt van concurrerende beroepen. De winnaar van deze strijd wordt beloond met rechtsbescherming van de staat (Abbott, 1988). Daarom vormen veel beroepsgroepen hun expertise zodanig, dat deze aansluit bij de socio-politieke context. Hoewel de expertise van professionals door deze onderzoekers bekritiseerd wordt, zien zij de staat ook als een entiteit die los van de professies bestaat (Freidson, 1988; Saks, 2010; Witz, 1990). Hoewel deze verklaringen nuttig zijn voor het begrijpen van professionaliseringsprocessen, blijft de relatie tussen de professies en de staat ambigue. Enerzijds wordt de staat geportretteerd als externe beoordelaar of beschermer van professionaliteit door de wettelijke basis die deze biedt aan de professies. Anderzijds worden de professies gezien als relatief onafhankelijke instituties die (sociaal geconstrueerde) expertise herbergen. Het blijft hierdoor onduidelijk hoe de ‘expertise’ van de professies zich verhoudt tot de staat. Deze onduidelijkheid wordt ook zichtbaar bij het professionaliseringsproces van Nederlandse verpleegkundigen. Hier functioneert de staat niet zozeer als onafhankelijke partij de expertise van verpleegkundigen beschermt. Integendeel, de staat is actief betrokken bij de totstandkoming van nieuwe verpleegkundige expertise door beroepsvereniging

V&VN de opdracht te geven tot het ontwikkelen van nieuwe beroepsprofielen.

1.2. Foucault en de professies

Het werk van Michel Foucault biedt een meer samenhangende blik op de professies en de staat. Foucault (1979) analyseert in zijn werk de opkomst van moderne staten in de achttiende eeuw. In deze staten was de uitoefening van macht niet langer gebaseerd op het principe van soevereiniteit, maar in toenemende mate op dat van het liberalisme. Moderne liberale staten moesten publieke middelen op een juiste wijze te verdelen, zodat ieder individu zich zou kunnen ontwikkelen en ontplooiën. Waar de staat voorheen macht uitoefende door het *nemen* van levens wanneer de soevereine vorst werd bedreigd, legitimeerde de moderne liberale staat zijn positie door de uitoefening van een meer productieve vorm van macht die zich richtte op het *creëren en vormen* van levens (Dean, 2010; Lemke, 2001; Rose, 1999). Hierbij valt te denken aan de sociale programma's, regels en instituties die het doel hebben de samenleving veilig, gezond en bestuurbaar te houden. De staat werd daarbij door Foucault (1979) gezien als de samenstelling van regels, programma's, instituties en experts die in 'het publiek belang' handelen. Deze vorm van besturing noemt Foucault (1979) *governmentality*: het besturen van de populatie door het -vaak subtiel- beïnvloeden van de gedragingen van de populatie. Om succesvol te kunnen besturen is het belangrijk dat de staat kennis heeft van zijn populatie. De professies, met hun specifieke geïndividualiseerde kennis over het menselijk gedrag, boden deze kennis. De professionalisering van de medische en verpleegkundige beroepsgroepen zijn daarom volgens Foucault een centraal onderdeel van de vorming van moderne staten (Fournier, 1999; Johnson et al., 1995; Lemke, 2015). De opkomst van bepaalde professies, zoals de medische professie, wordt door Foucault (1963) bijvoorbeeld verbonden aan het bestuurlijke probleem van het bestrijden van ziekten en het gezond houden van de populatie. Door voor de staat

belangrijke kennis te beschermen en institutionaliseren wordt besturing van de bevolking mogelijk. De constructie van professionele expertise als expertmatig en objectief is een belangrijk aspect van *governmentality*. Hiermee wordt normaliteit en orde bewerkstelligd die besturen van gedragingen en lichamen mogelijk maakt.

Vanuit het analytisch kader van *governmentality* is de verpleegkunde een inherente politiek praktijk: verpleegkundigen houden zich bezig met het biologisch bestaan van de mens en het verwerven van kennis hierover (Holmes & Gastaldo, 2002). Verpleegkundigen gebruiken zowel disciplinerende als pastorale machtstechnieken om hun patiënten te beïnvloeden. Disciplinerende macht uit zich in het observeren van patiënten en het genereren van normen over 'normaal' gedrag en een 'normaal' lichaam. Verpleegkundigen genereren met hun praktijken kennis over de lichamen en gedragingen van patiënten. Met deze kennis spelen verpleegkundigen een belangrijke rol in de totstandkoming van normen, therapieën en behandelplannen waaraan patiënten worden blootgesteld. De meer pastorale 'verzorgende' machtsrelatie tussen de verpleegkundige en zijn patiënt komt naar voren in de relaties tussen verpleegkundigen en patiënten. Het pastoraat is een vroegchristelijke vorm van macht, die zich richt op de zorg voor de ziel. De pastor heeft hierbij als doel om zijn cliënt te helpen met zijn problemen. Een centraal aspect daarbij is de biecht, waarbij de cliënt zijn diepste geheimen opbiecht aan de pastor. De relatie tussen verpleegkundigen en patiënten heeft kenmerken van een pastorale relatie. Patiënt delen gevoelige en persoonlijke informatie met verpleegkundigen, die op hun beurt deze kennis incorporeren in professionele discoursen over normale en afwijkende patiënten (Holmes & Gastaldo, 2002; Thompson, 2007).

De professies zijn dus een vorm van geïnstitutionaliseerde statelijke expertise, gericht op het besturen van de bevolking. Het proces van professionalisering moet daarom bezien worden in verbinding met bestuurlijke problemen en politieke

rationaliteiten die leiden tot de totstandkoming van deze problemen. Politieke rationaliteiten zijn de politieke ideeën waarmee de staat zijn handelen legitimeert (Johnson et al., 1995; Rose, 2008). Sinds samenlevingen en economieën zich ontwikkelen, veranderen de politieke ideeën waarmee de uitoefening van macht wordt gelegitimeerd ook constant. Daardoor verschuiven ook de grenzen tussen ‘het objectieve professionele’ en ‘het politieke’ constant (Johnson et al., 1995; Rose, 2008; Starr & Immergut, 1987). Verpleegkundige professionalisering moet daarom gezien worden als een poging van de staat om de grens tussen het politieke en het professionele aan te passen om daarmee zijn bestuurlijke problemen op te lossen.

2. Verpleegkundige professionalisering door de lens van governmentality

Om de huidige professionalisering van verpleegkundigen in Nederland te duiden is het belangrijk om te begrijpen hoe het verpleegkundig beroep zich heeft ontwikkeld en hoe de grenzen tussen ‘het professionele’ en ‘het politieke’ door de tijd heen zijn veranderd. Daarom wordt een korte schets gegeven van de ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep. Vervolgens wordt aan de hand van mijn analyse van de nieuwe beroepsprofielen (Hoff, 2018) onderzocht wat de huidige professionalisering van het verpleegkundig beroep betekent voor de positie van de verpleegkunde.

Historisch gezien hebben verpleegkundigen zich als beroepsgroep beperkt kunnen ontwikkelen door de door de dominantie van de medische beroepsgroep die zijn beroepsdomein beter wist af te bakenen (Tousijn, 2002; Wiegman, 2012; Wiegman & Wachelder, 2004). Verpleegkundigen werden gezien als semi-professionals (Etzioni, 1970), omdat zij onvoldoende wetenschappelijke kennis bezaten. Daarnaast werkten ze in het ziekenhuis onder de medische beroepsgroep die voor lange tijd

voornamelijk uit mannen bestond (Wiegman, 2012; Witz, 1992). Dent (2003) laat aan de hand van de welvaartsstaattyperingen van Esping-Andersen (1990) zien dat deze discriminatie van verpleegkundigen gegrond is in westerse patriarchale welvaarstaatmodellen die de positie van de vrouw schaadden op de arbeidsmarkt. Zo werd de verzorgingsstaat in Nederland gekenmerkt door conservatief-corporatistische waarden die ervoor zorgden dat de vrouw voornamelijk als moeder werd beschouwd (Buchanan, 1999; Dent, 2003; Spijker, 1981). Verpleegkundigen waren in die tijd vooral van betekenis als onderdeel van grotere normaliserende instituties zoals het ziekenhuis en de kliniek, waarbinnen patiënten werden gedisciplineerd.

Aan het eind van de 20^e eeuw veranderde deze rol en positie geleidelijk onder invloed van verschillende neoliberale overheidshervormingen (Dent, 2003). Deze werden veroorzaakt door de sterk stijgende zorgconsumptie in combinatie verschillende economische crises (Dent, 2003; Noordegraaf, 2007; Noordegraaf & Van der Meulen, 2008). Hierdoor werd de betaalbaarheid en functionaliteit van het bestaande zorgstelsel, gebaseerd op sociale zekerheid, een bestuurlijk probleem. Neoliberale welvaartsstaathervormingen dienden deze problemen op te lossen door beschermde professionele domeinen te transformeren naar gereguleerde markten, die effectiever en effectiever zouden functioneren in het aanbieden van publieke diensten (Dean, 1995; Rose, 2006). Als gevolg hiervan vermengden professionele waarden en expertise zich met managementexpertise en ontstonden nieuwe vormen van *hybride professionaliteit* (Noordegraaf, 2007).

Het is dit neoliberale klimaat dat de professionalisering van de Nederlandse verpleegkundige beroepsgroep mogelijk maakt. Binnen het neoliberale welvaartsstaatmodel wordt de vrouw niet meer primair benaderd als ‘moeder’, maar als ‘arbeider’ (Esping-Andersen, 1990). De arbeidsparticipatie van vrouwen is sterk gestegen en ook verpleegkundigen werken in toenemende mate voltijds. Daarnaast zijn

verpleegkundigen in toenemende mate in opstand gekomen tegen de vaak benarde voorwaarden waaronder zij hun vak moesten uitoefenen. In de jaren '90 ontstonden grootscheepse stakingen die later bekend zouden gaan staan als de *Witte Woede*. Deze stakingen moesten laten zien dat verpleegkundigen serieus genomen wilden worden als professionele beroepsgroep (Bogers, 2014; Duivestein-Ockeloen, 2016). In de jaren die volgden zijn de eerste verpleegkundige beroepsprofielen ontwikkeld, raakte de verpleegkunde sterker verankerd aan de universiteit en werd de nationale beroepsvereniging V&VN opgericht.

Naast deze professionalisering van het *beroepsdomein* heeft er ook een verschuiving plaatsgevonden van de *inhoud* van het verpleegkundig beroep. Mijn analyse van de nieuwe verpleegkundige beroepsprofielen laat zien dat verpleegkundige expertise geconstrueerd wordt als een set van manageriële competenties (Hoff, 2018). Waar de klassieke verpleegkundige zich richtte op patiënten*zorg*, is de nieuwe 'professionele' verpleegkundige volgens de beroepsprofielen een professional die zich richt op het *'ondersteunen van het zelfmanagement van zorgvragers'* (Terpstra et al., 2015, p. 11). In deze constructie worden burgers en professionals benaderd als marktpartijen. De patiënt is een zorgvrager en de professional als zorgaanbieder helpt de patiënt zichzelf te *managen*. Dit idee van *zelfmanagement*, als nieuwe betekenis van zorg, is gebaseerd op gezondheidsdefinitie die is ontwikkeld door Machteld Huber (2011) en wordt ook genoemd in de nieuwe profielen:

'Health as the ability to adapt and to selfmanage, in the face of social, physical and emotional challenges'. Gezondheid is op te vatten als een dynamisch concept, waarin welbevinden, veerkracht en zelfredzaamheid van mensen centraal staan.' (Terpstra et al., 2015, p. 12)

Deze definitie van gezondheid transformeert de patiënt tot een rationeel-economisch individu dat verantwoordelijk is voor het *managen* van zijn eigen gezondheid en leefstijlkeuzes. Gezondheid is een

vaardigheid die afhangt van het maken van de juiste keuzes. De verpleegkundige als professional heeft een belangrijke rol in het ondersteunen van de liberale zorgvrager in het maken van de juiste gezondheidskeuzes. Echter, deze keuzes zijn niet onbeperkt aangezien het beroepsprofiel stelt dat deze definitie van gezondheid aansluit bij *'het streven zorgvragers niet onnodig lang en/of te intensieve zorg te verlenen.'* (Terpstra et al., 2015, p. 12).

De keuze voor *zelfmanagement* als gezondheidsconcept is een fundamentele wijziging voor verpleegkundigen die zich eerder richtten op het verplegen en verzorgen van zieke patiënten (Leistra, 1999; Wiegman, 2012). In de nieuwe beroepsprofielen wordt de 'professionalisering' van verpleegkundigen expliciet verbonden met de bestuurlijke problemen van de neoliberale welvaartsstaat. In deze neoliberale staat, staan de stijgende kosten van het zorgstelsel onder druk. Deze kosten moeten beperkt worden, maar daarbij mag het politieke ideaal van een liberaal, zichzelf ontplooiend individu niet in het gedrang komen. Dit vraagt om een nieuwe van verpleegkundige discipline en expertise, die individuen op subtiële wijze disciplineert, door ze te helpen 'de juiste keuzes' te maken (Hoff, 2018).

3. Verpleegkundige professionele perspectieven

In dit artikel stond de vraag centraal: *Hoe kan de professionalisering van Nederlandse verpleegkundigen begrepen worden in relatie tot de staat en wat betekent dit voor de verpleegkundige beroepsgroep als 'professionals'?*

Mijn analyse van het concept 'verpleegkundige professionalisering' laat zien dat professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep gezien moet worden als een vorm van *governmentality*. Door het verpleegkundig beroepsdomein te 'professionaliseren' wordt de expertise van het beroep zodanig veranderd dat het bijdraagt aan de politieke en economische doelen van de staat, gericht op het verminderen van de zorgconsumptie door individuen

zelfredzamer te maken (Hoff, 2018). In deze laatste paragraaf ga ik kort in op wat dit betekent voor verpleegkundigen als professionals.

De lopende, maatschappelijke discussie over de professionalisering van verpleegkundigen heeft vooral aandacht voor het verschil dat in de nieuwe beroepsprofielen gemaakt wordt tussen verpleegkundigen van mbo- en hbo-niveau. Verpleegkundigen met een hbo-opleiding krijgen als ‘regieverpleegkundige’ een meer aansturende rol, terwijl verpleegkundigen met een mbo-opleiding een meer uitvoerende rol krijgen. Hierdoor lijkt er een tweedeling te komen binnen de beroepsgroep die minister Schippers in 2011 nog typeerde als ‘*onafhankelijk en trots*’ (Hoff, 2018). Echter, door alleen onderling te discussiëren over grenzen en rollen binnen het beroepsdomein, zien verpleegkundigen over het hoofd dat deze verschillen veroorzaakt worden door de neoliberale agenda van de Nederlandse staat, die manageriële expertise prefereert boven ervaring en kennis over het verzorgen van patiënten.

Als reactie op deze politieke druk op hun beroepsdomein zouden verpleegkundigen daarom moeten zoeken naar vormen van professionalisme die de beroepsgroep *verbindt* (Noordegraaf, van der Steen, & van Twist, 2014). *Verbindende professionaliteit* begint bij de erkenning dat het verpleegkundig beroep niet losstaat van welvaartsstaatpolitiek, maar er juist een belangrijk onderdeel van uitmaakt. Deze verwevenheid maakt het beroepsdomein van verpleegkundigen kwetsbaar. Om met deze kwetsbaarheid om te gaan zijn vormen van professionaliteit nodig die ervaring, kennis en routines *betekenisvol verbinden* aan de economische, demografische en politieke ontwikkelingen die de verzorgingsstaat transformeren. Dit vraagt om een fundamentele reflectie op de professionele rol die verpleegkundigen, als diverse beroepsgroep, willen innemen in een veranderende verzorgingsstaat waar juist verzorgen en verplegen als een kostenpost worden beschouwd.

Literatuurlijst

- Abbott, A. D. (1988). *The system of professions: an essay on the division of expert labor*.
- Bogers, M. (2014). Blog Marcellino: “Fuck Florence” - Nursing. *Nursing*. Retrieved from www.nursing.nl
- Buchanan, T. (1999). Nightingalism: haunting nursing history. *Collegian*, 6(2), 28–33. [https://doi.org/10.1016/S1322-7696\(08\)60327-3](https://doi.org/10.1016/S1322-7696(08)60327-3)
- Dean, M. (1995). Governing the unemployed self in an active society. *Economy and Society*, 24(4), 559–583. <https://doi.org/10.1080/03085149500000025>
- Dean, M. (2010). *Governmentality: power and rule in modern society*. London: Sage.
- Dent, M. (2003). *Remodelling hospitals and health professions in Europe: medicine, nursing, and the state*. Palgrave Macmillan.
- Dingwall, R., & Allen, D. (2001). The implications of healthcare reforms for the profession of nursing. *Nursing Inquiry*, 8(2), 64–74. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2001.00100.x>
- Duivestein-Ockeloen, K. (2016). *Op zoek naar de ‘totale mens’ Taak, verantwoordelijkheid en identiteit van de verpleegkunde in Nederland 1955-1988.* Open Universiteit/Radboud Universiteit.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Etzioni, A. (ed.). (1970). *The Semi-Professions and Their Organization. American Educational Research Journal Despite* (Vol. 7). New York: Free Press. <https://doi.org/10.2307/1161850>
- Evetts, J. (2013a). Professionalism: Value and ideology. *Current Sociology Review*, 61, 778–798. <https://doi.org/10.1177/0011392113479316>
- Evetts, J. (2013b). Professionalism: Value and ideology. *Current Sociology*. <https://doi.org/10.1177/0011392113479316>
- Foth, T., & Holmes, D. (2017). Neoliberalism and the government of nursing through competency-based education. *Nursing Inquiry*, 24(2), e12154. <https://doi.org/10.1111/nin.12154>
- Foucault, M. (1963). *The Birth of the Clinic. The Birth of the Clinic*. <https://doi.org/10.4324/9780203715109>
- Foucault, M. (1979). Governmentality. *Ideology & Consciousness*, 6, 5–21.

- Fournier, V. (1999). The Appeal to 'Professionalism' as a Disciplinary Mechanism. *The Sociological Review*, 47(2), 280–307. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.00173>
- Freidson, E. (1988). *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: University of Chicago Press.
- Freidson, E. (2001). Professionalism, the third logic: On the practice of knowledge. *Sociologie Du Travail*, 45(3), 240. [https://doi.org/10.1016/S0038-0296\(03\)00042-6](https://doi.org/10.1016/S0038-0296(03)00042-6)
- Grotendorst, A. (2011). Op weg naar een nieuw beroepsprofiel. *Tijdschrift Voor Verpleegkundigen*, (5), 12–17.
- Gunn, V., Muntaner, C., Villeneuve, M., Chung, H., & Gea-Sanchez, M. (2019). Nursing professionalization and welfare state policies: A critical review of structural factors influencing the development of nursing and the nursing workforce. *Nursing Inquiry*, 26(1), e12263. <https://doi.org/10.1111/nin.12263>
- Hamilton, P. A., & Keyser, P. K. (1992). The Relationship of Ideology to Developing Community Health Nursing Theory. *Public Health Nursing*, 9(3), 142–148. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1992.tb00092.x>
- Hoff, J. (2018). *De verpleegkundige sous rature: over verpleegkundige beroepsprofilering in de post-verzorgingsstaat*. Utrecht University.
- Holmes, D., & Gastaldo, D. (2002). Nursing as means of governmentality. *Journal of Advanced Nursing*, 38(6), 557–565. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02222.x>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(jul26 2), d4163–d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Johnson, T., Larkin, G., & Saks, M. (1995). *Health professions and the state in Europe*.
- Lambregts, J., & Grotendorst, A. (2012). *Leren van de toekomst: verpleegkundigen & verzorgenden 2020*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Larson, M. S. (1977). *The rise of professionalism: a sociological analysis*. University of California Press. Retrieved from <http://www.picarta.nl/xslt/DB=2.41/SET=14/TTL=2/SHW?FRST=1>
- Leistra, E. (1999). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Elsevier/De Tijdstroom.
- Lemke, T. (2001). "The birth of bio-politics": Michel Foucault's lecture at the Collège de France on neo-liberal governmentality. *Economy and Society*, 30(2), 190–207. <https://doi.org/10.1080/03085140120042271>
- Lemke, T. (2015). New Materialisms: Foucault and the 'Government of Things.' *Theory, Culture & Society*. <https://doi.org/10.1177/0263276413519340>
- McClelland, C. E. (1990). Escape from freedom? Reflections on German professionalization 1870-1933. In M. Burrage & R. Torstendahl (Eds.), *The Formation of Professions: Knowledge, State and Strategy* (pp. 97–113). London: Sage.
- McMurray, R. (2011). The struggle to professionalize: An ethnographic account of the occupational position of Advanced Nurse Practitioners. *Human Relations*, 64(6), 801–822. <https://doi.org/10.1177/0018726710387949>
- Noordegraaf, M. (2007). From "Pure" to "Hybrid" Professionalism. *Administration & Society*, 39(6), 761–785. <https://doi.org/10.1177/0095399707304434>
- Noordegraaf, M., & Van der Meulen, M. (2008). Professional power play: organizing management in health care. *Public Administration*, 86(4), 1055–1069.
- Noordegraaf, M., van der Steen, M., & van Twist, M. (2014). Fragmented or connective professionalism? Strategies for professionalizing the work of strategists and other (organizational) professionals. *Public Administration*, 92(1), 21–38.
- Parsons, T. (1952). *The Social system*.
- Porter, S. (1992). The poverty of professionalization: a critical analysis of strategies for the occupational advancement of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 17(6), 720–726. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01970.x>
- Rose, N. (1999). *Powers of freedom: Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2006). *The politics of life itself: biopower and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press.
- Rose, N. (2008). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- Rose, N., & Miller, P. (2010). Political power beyond the State: Problematics of government. *British Journal of Sociology*, 61(SUPPL. 1), 271–303. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2009.01247.x>
- Saks, M. (2010). Analyzing the Professions: The Case for the Neo-Weberian Approach. *Comparative Sociology*, 9(6), 887–915. <https://doi.org/10.1163/156913310X522624>



Jan-Luuk Hoff is promovendus, departement Bestuurs- en Organisatiewetenschap (USBO), Universiteit Utrecht en staflid Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving (RVS). Vorig jaar won hij de H.A. Brasz Scriptieprijs voor zijn scriptie over de professionalisering van verpleegkundigen.

Saks, M. (2012). Defining a Profession: The Role of Knowledge and Expertise. *Professions and Professionalism*. <https://doi.org/10.7577/pp.v2i1.151>

Saks, M. (2016). A review of theories of professions, organizations and society: The case for neo-Weberianism, neo-institutionalism and eclecticism. *Journal of Professions and Organization*, 3, 170–187. <https://doi.org/10.1093/jpo/jow005>

Spijker, G. J. H. (1981). *Mooi en beschaafd verplegen: Een historische analyse van een vrouwenberoep*. De Tijdstroom.

Starr, P., & Immergut, E. (1987). Health care and the boundaries of politics. In C. S. Maier (Ed.), *Changing boundaries of the political: essays on the evolving balance between the state and society, public and private in Europe* (pp. 221–254). Cambridge: Cambridge University Press.

ten Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2). <https://doi.org/10.1111/jan.12177>

Terpstra, D., van den Berg, A., van Mierlo, C., Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., & Kempff, M. (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging*.

Thompson, L. (2007). The role of nursing in governmentality, biopower and population health: Family health nursing. *Health & Place*, 14, 76–84.

Tousijn, W. (2002). Medical dominance in Italy: A partial decline. *Social Science and Medicine*, 55(5), 733–741. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00199-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00199-X)

Wiegman, N. (2012). Zusters in smetteloos wit: een blanco bladzijde in de Nederlandse geschiedschrijving? *GEWINA / TGGNWT*, 16(2), 63–79.

Wiegman, N., & Wachelder, J. C. M. (2004). Zorgen als professie. *Gewina*, 27(2), 57–134.

Wilensky, H. L. (1964). The professionalization of everyone? *American Journal of Sociology*, 70(2), 137–158.

Witz, A. (1990). Patriarchy and Professions: The Gendered Politics of Occupational Closure. *Sociology*, 24(4), 675–690. <https://doi.org/10.1177/0038038590024004007>

Witz, A. (1992). *Professions and patriarchy*. Routledge.