

Het noodzakelijk kwaad van registratiebeleid binnen de GGZ

Een onderzoek naar de houding van publieke zorgprofessionals werkzaam binnen de GGZ ten aanzien van de implementatie van registratiebeleid



Thesis Jordy M. Wemelsfelder

Master 'Management van Human Resources & Verandering'

Opleiding Bestuurskunde MSc Public Administration

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Erasmus Universiteit Rotterdam

Mw. Dr. L. den Dulk (EUR)

Prof. Dr. P.L. Hupe (EUR)

Dept. Financiën

2016

Het noodzakelijk kwaad van registratiebeleid binnen de GGZ

‘Een onderzoek naar de houding van publieke zorgprofessionals werkzaam binnen de GGZ ten aanzien van de implementatie van registratiebeleid’



Jordy M. Wemelsfelder (419362)

Master ‘Management van Human Resources & Verandering’
Opleiding Bestuurskunde (MSc Public Administration)
Faculteit der Sociale Wetenschappen
Erasmus Universiteit Rotterdam

Onderzoeksorganisatie Stichting Yulius
Afdeling Financiën/CZa
Onderzoeksjaar 2016

Eerste lezer: Mw. Dr. L. den Dulk (EUR)
Tweede lezer: Prof. Dr. P.L. Hupe (EUR)

Voorwoord

Voor u ligt de Master thesis ‘*Het noodzakelijk kwaad van registratiebeleid binnen de GGZ*’. Het bijbehorende onderzoek is uitgevoerd binnen de onderzoeksorganisatie Stichting Yulius. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstuderen van de masteropleiding Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en in opdracht van Stichting Yulius, waar ik stage heb mogen lopen van februari 2016 tot en met mei 2016.

Gezamenlijk met mijn stagebegeleider dr. L. den Dulk en mijn praktijkbegeleider drs. J. Lems heb ik de onderzoeksopzet en het plan van aanpak van dit onderzoek ontworpen. Na een langdurig kwalitatief onderzoek heb ik vervolgens de onderzoeksvraag beantwoord. Gedurende dit proces stonden zowel mijn stagebegeleider, als mijn praktijkbegeleider voortdurend voor mij klaar. Ook bij andere professoren van de Erasmus Universiteit Rotterdam en medewerkers van de afdeling Financiën/CZa van Yulius, kon ik altijd terecht voor vragen. Zij hebben constant mijn vragen beantwoord, waardoor het onderzoek voorspoedig kon worden uitgevoerd. Dankzij M. van der Vlies, manager Financiën van Yulius, heb ik de onderzoeksdoelgroep snel kunnen bereiken, en de kans gekregen om een zeer leerzame stage te lopen en onderzoek te kunnen uitvoeren.

Bij deze wil ik mijn begeleiders bedanken voor hun *warme* begeleiding en ondersteuning tijdens het afstudeertraject. Daarnaast wil ik alle respondenten bedanken die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Zonder hun medewerking had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Ook van mijn familie heb ik raad en steun ontvangen gedurende deze periode. Mijn vader en moeder wil ik in het bijzonder noemen, omdat ik dankzij hen op dit punt in mijn leven ben beland.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Jordy M. Wemelsfelder
Rotterdam, 2 september 2016

Samenvatting

Het onderzoek *'Het noodzakelijk kwaad van registratiebeleid binnen de GGZ'* is een afstudeeronderzoek dat is uitgevoerd in het kader van een probleemstelling binnen de Stichting Yulius. De titel is een afspiegeling van de interpretatie van de onderzoeksuitkomsten.

De doelstelling van het onderzoek was de houding van publieke zorgprofessionals van Yulius te onderzoeken ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid en deze houding te verklaren. Binnen dit onderzoek wordt CZA-beleid gezien als intern beleid dat wordt gemaakt als reactie op externe beleidsontwikkelingen. Dit is getracht te bereiken door het doen van diepte-interviews. Op deze wijze is er rijke, gedetailleerde data verzameld die heeft bijgedragen aan het bereiken van deze doelstelling. De focus is gelegd op de perceptie van de publieke zorgprofessionals van Yulius. De centrale vraag van dit onderzoek is: *'Wat is de houding van de publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid en hoe kan deze houding verklaard worden?'*. Aan de hand van de deelvragen is de houding van publieke zorgprofessionals gemeten, zijn verklarende factoren onderzocht en zijn er aanbevelingen gedaan aan de Raad van Bestuur.

De belangrijkste bevinding is dat de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid weliswaar negatief is, maar dat het besef dat deze ontwikkelingen nu eenmaal plaats dienen te vinden er wel degelijk is. Mede om die reden kan deze houding genuanceerd negatief genoemd worden. De ergernis van publieke zorgprofessionals zit met name in de wijze waarop dit beleid wordt geïmplementeerd. Er kan geconcludeerd worden dat zowel teamleiders als publieke zorgprofessionals nog zoekende zijn naar hun rol gedurende deze ontwikkelingen. Over het algemeen hebben alle uit de literatuur geformuleerde variabelen in een bepaalde mate invloed op de genuanceerd negatieve houding van publieke zorgprofessionals. Ook de geautomatiseerde registratiesystemen, het aantal dienstjaren van de publieke zorgprofessional, het huidige beoordelingssysteem en werkkenmerken hebben invloed op hun houding. De belangrijkste factoren die van invloed zijn op de negatieve houding ten aanzien van CZA-beleid van de publieke zorgprofessionals van Yulius, zijn de ontbrekende PSM-fit tussen publieke zorgprofessionals en de organisatie, de grote mate van ervaren red tape, de hoge mate van ervaren beleidsvervreemding en de ergernis aan de geautomatiseerde registratiesystemen.

De interpretatie van de onderzoeksuitkomst is een directe ontlening aan de titel van het onderzoek. Het *'noodzakelijk kwaad van het registratiebeleid binnen de GGZ'* is namelijk een personificatie van de onderzoeksorganisatie Yulius, met haar publieke zorgprofessionals, die gezamenlijk de huidige ontwikkelingen niet kunnen ontlopen. Het is beleid dat gemaakt dient te worden ten behoeve van het voortbestaan van de organisatie. Het is absoluut onmisbaar, ook al heeft dit onderzoek een invalshoek belicht dat de wijze waarop dergelijk beleid wordt ingevoerd een duidelijke invloed heeft op de houding van de publieke zorgprofessionals. Voor zowel de Raad van Bestuur van Yulius, als de teamleiders en de publieke zorgprofessionals is het belangrijk om stap voor stap een rol in te nemen. De aanbevelingen van dit onderzoek kunnen een eerste stap zijn in dit proces en zijn als volgt geformuleerd:

Aanbeveling 1: 'Geef publieke zorgprofessionals keuze en inspraak in de toepassingen van registratiesystemen'

De publieke zorgprofessionals van Yulius geven aan dat zij moeite hebben met de huidige registratiesystemen. Er zijn verschillende systemen ingevoerd, die niet altijd synchroon zijn aan elkaar. Er is dan wel een korte pilot uitgevoerd, maar de

registratiesystemen worden ervaren als een opgelegde verplichting. Om deze redenen kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan;

a) voer één centraal registratiesysteem in, waarbij alle programma's synchroon aan elkaar zijn;

b) vraag de publieke zorgprofessionals na het draaien van een pilot door middel van reflectieformulieren om feedback, zij zijn immers de personen die moeten werken met de systemen;

c) geef de publieke zorgprofessionals door middel van een enquête na afloop van het draaien van een pilot de mogelijkheid om hun voorkeur uit te spreken over de registratiesystemen.

Aanbeveling 2: 'Focus op de kwalitatieve aspecten van de werkzaamheden van de publieke zorgprofessional'

De publieke zorgprofessionals van Yulius hebben aangegeven graag hun public service motivation kwijt te willen in hun werkzaamheden. Met de huidige New Public Management ontwikkelingen is het vanzelfsprekend dat de beoordelingssystematiek van Yulius meer kwantitatieve criteria is gaan bevatten. Voorheen werden publieke zorgprofessionals beoordeeld op de kwaliteit van hun zorg, terwijl zij nu worden beoordeeld op de hoeveelheid productie die wordt gedraaid gedurende een tijdsperiode. Uit het onderzoek is gebleken dat deze kwantitatieve beoordelingscriteria directe invloed hebben op de PSM-fit van de publieke zorgprofessionals, en zij zich niet meer herkennen in de waarden die Yulius uitdraagt. Daarnaast vergroot dit de werkdruk onder deze doelgroep, wat kan worden gezien als een groot risico voor de organisatie. Uitval en ziekteverzuim kan een resultaat zijn. Om deze redenen kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan;

a) geef teamleiders de ruimte om de publieke zorgprofessionals, naast de kwantitatieve beoordeling, ook op de kwaliteit van hun zorg te beoordelen. De publieke zorgprofessionals zullen zich sneller herkennen in de waarden van de organisatie;

b) laat teamleiders informele gesprekken inplannen met de publieke zorgprofessionals om gezamenlijk de kwalitatieve zorgprestaties van de cliënten onder de loep te nemen, dit zorgt voor een grotere PSM-fit onder publieke zorgprofessionals omdat zij weer beoordeeld worden op hun professie;

c) betrek de publieke zorgprofessionals meer bij beslissingen van de Raad van Bestuur bij de implementatie van CZA-beleid om een groter draagvlak en betere begripsvorming onder de doelgroep te creëren;

d) spoor teamleiders aan tot het aannemen van een coachende rol. Het stimuleren en motiveren van publieke zorgprofessionals is in de huidige staat van de organisatie belangrijk, omdat er veel sprake zal zijn van het geven en ontvangen van feedback;

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	5
1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding	7
1.1.1. <i>De DBC systematiek in de praktijk</i>	7
1.1.2. <i>De complexiteit van de WMO en de Jeugdwet</i>	8
1.1.3. <i>Stichting Yulius</i>	9
1.1.4. <i>Beleid Centrale Zorg Administratie</i>	9
1.2. Probleemstelling	10
1.2.1. <i>Doelstelling</i>	10
1.2.2. <i>Centrale vraag en deelvragen</i>	10
1.3. Relevantie	10
1.3.1. <i>Wetenschappelijke relevantie</i>	10
1.3.2. <i>Maatschappelijke en bestuurskundige relevantie</i>	11
1.4. Leeswijzer	11
2. Theoretisch kader	13
2.1. De houding van publieke zorgprofessionals	13
2.1.1. <i>New public management in de publieke sector</i>	13
2.1.2. <i>Debat over de rol van de publieke zorgprofessional</i>	14
2.1.3. <i>Attitude van publieke zorgprofessionals ten aanzien van CZa-beleid</i>	14
2.2. Red tape binnen publieke organisaties	15
2.2.1. <i>Wat is red tape?</i>	15
2.2.2. <i>Red tape en de houding van publieke zorgprofessionals</i>	15
2.3. Public service motivation fit	16
2.3.1. <i>Wat is PSM?</i>	16
2.3.2. <i>De PSM-fit van publieke zorgprofessionals</i>	16
2.4. Beleidsvervreemding	17
2.4.1. <i>Een beschrijving van beleidsvervreemding</i>	18
2.4.2. <i>Beleidsvervreemding en de houding van publieke zorgprofessionals</i>	18
2.5. Organisatiekenmerken	20
2.5.1. <i>Mate van turbulentie binnen de organisatie</i>	20
2.5.2. <i>Gedrag van collega's ten aanzien van CZa-beleid</i>	20
2.5.3. <i>Mate van politieke spelletjes binnen de organisatie</i>	21
2.6. Persoonlijke kenmerken	21
2.6.1. <i>Regelvolgzaamheid</i>	21
2.6.2. <i>Mate van rebellie</i>	21
2.7. Conceptueel model	22
2.8. Operationalisering	24

3. Methodologische verantwoording	26
3.1. Onderzoeksontwerp	26
3.1.1. <i>Onderzoekstype</i>	26
3.1.2. <i>Onderzoekseenheid</i>	26
3.1.3. <i>Chronologische procedure</i>	28
3.2. Betrouwbaarheid en validiteit	29
3.2.1. <i>Betrouwbaarheid</i>	29
3.2.2. <i>Validiteit</i>	29
3.3. Methoden en technieken	30
3.3.1. <i>Semigestructureerde interviews</i>	30
3.3.2. <i>Interviewtopics en algemeen geformuleerde vragen</i>	30
3.3.3. <i>Coderingen</i>	31
3.3.4. <i>Voorbeeld topiclijst</i>	31
3.4. Schematisch overzicht	32
4. Onderzoeksbevindingen en -analyse	33
4.1. <i>De houding van de publieke zorgprofessional van Yulius</i>	33
4.1.1. <i>New public management en publieke zorgprofessionals</i>	34
4.1.2. <i>De publieke zorgprofessional: 'wat is nu mijn rol?'</i>	35
4.1.3. <i>Gedachten, handelingen en gedrag</i>	35
4.2. Public service motivation fit	36
4.2.1. <i>Perceived PSM-fit</i>	36
4.2.2. <i>Aantal dienstjaren</i>	37
4.2.3. <i>NPM-ontwikkelingen</i>	37
4.3. De grote mate van red tape	39
4.3.1. <i>Red tape</i>	39
4.3.2. <i>Geautomatiseerde registratiesystemen</i>	39
4.4. Beleidsvervreemding binnen Yulius	40
4.4.1. <i>Machteloosheid</i>	41
4.4.2. <i>Zinloosheid</i>	41
4.5. Organisatiekenmerken	43
4.6. Persoonlijke kenmerken	44
4.7. Werkkenmerken	46
4.8. Samenhang tussen de variabelen	48
5. Conclusies	50
5.1. Beantwoording centrale vraag	50
5.2. Beleidsaanbevelingen	51
5.3. Discussie	52
5.3.1. <i>Theoretische reflectie</i>	52
5.3.2. <i>Methodologische reflectie</i>	53
5.3.3. <i>Suggesties voor vervolgonderzoek</i>	54
Literatuurlijst	56
Bijlagen	62

1. Inleiding

Sinds de jaren tachtig is er binnen de overheid en semioverheid een trend om te gaan denken vanuit een andere managementfilosofie. Het gedachtegoed van *new public management* is binnen veel organisaties ingevoerd met als doel de trage, veelal logge publieke sector te moderniseren. De rol van de publieke zorgprofessional binnen de complexiteit van externe beleidsontwikkelingen is veranderd in een groot maatschappelijk debat. In de afgelopen tien jaar zijn er een groot aantal wetswijzigingen doorgevoerd binnen de GGZ. Overheidsdiensten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, cliënten en andere betrokken partijen worden meegenomen in een stroming waarin verandering de enige constante is. Vanuit een helicopterview kan er gezegd worden dat gemeenten meer verantwoordelijkheid hebben gekregen over het stellen van regels binnen de geestelijke gezondheidszorg. Verder gaan de huidige veranderingen gepaard met veel bezuinigingen. Afsluitend wordt er van de burger meer verwacht omtrent het nemen van initiatieven voor het krijgen van zorg (NZA, 2013). Decentralisatie is al langer een belangrijke ontwikkeling. Decentralisaties gaan uit van eigen verantwoordelijkheden voor de burgers en de mogelijkheden van burgers staan centraal (Rijksoverheid, 2007). In een kort tijdsbestek is er veel veranderd. Wat doet dit nu met de perceptie van publieke zorgprofessionals in relatie tot de uitvoering van hun werk? Interessant is onderzoek te doen naar de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de invoering van dergelijk extern opgelegd beleid. Om deze perceptie beter te leren begrijpen, is het allereerst relevant om de historie van de verschillende wetswijzigingen onder de loep te nemen.

1.1. Aanleiding

Op 1 januari 2008 is, na twee jaar uitstel, de overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) een feit (Rijksoverheid, 2007). De toenmalige structuur van de Zvw hield geen rekening met zorgvraagzwaarte, waardoor een verandering benodigd was. Vanaf dat moment wordt de nadruk gelegd op genormeerde elementen, waardoor de zorgvraagzwaarte beter in kaart kan worden gebracht (NZA, 2013). Minister Klink (2007), toenmalig minister van Volksgezondheid, welzijn en sport, gaf in een kamerbrief aan dat de nieuwe zorgverzekeringswet de positie van de cliënt versterkt. Een verhoging van transparantie binnen de zorg, biedt cliënten (-organisaties) zicht op de kwaliteit van zorg, zo luidt de argumentatie. Er is vervolgens ingezet op een zogenaamde DBC declaratie. Een DBC (Diagnose Behandel Combinatie) is een zorgprestatie, welke de zorg beschrijft die zorgaanbieders leveren voor een specifieke zorgvraag. De zorgaanbieder kan deze zorgprestatie vervolgens declareren bij bijvoorbeeld een zorgverzekeraar. Deze DBC declaratie biedt aanknopingspunten, omdat zorgverzekeraars op deze wijze worden gestimuleerd om op kwaliteit te letten bij de 'inkoop' van zorg voor hun verzekerden (Klink, 2007). Concluderend is het doel van deze overheveling om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en snellere en ambulante zorgvormen te stimuleren (NZA, 2013).

'Een verhoging van transparantie binnen de zorg, biedt cliënten (-organisaties) zicht op de kwaliteit van zorg' – **Ab Klink (2007)**

1.1.1. De DBC systematiek in de praktijk

De DBC systematiek is zagezegd ingevoerd om meer inzicht te krijgen in de zorg die zorgaanbieders binnen de GGZ leveren. Zorgaanbieders en zorginkopers kunnen namelijk over DBC's onderhandelen wat betreft de kwaliteit, de prijs en het aantal behandelingen (Zuurbier & Krabbe-Alkemade, 2004). Dit proces zorgt ervoor dat

zorgaanbieders hun zorg constant vergelijken en vernieuwen. De doelstelling is dat de zorgbehoevende uiteindelijk profiteert. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars pogen afspraken te maken over kwalitatieve en betaalbare zorg. Omdat dit een proces is, kan er gezegd worden dat de DBC-systematiek zich voortdurend blijft ontwikkelen. Zo wordt een DBC-pakket regelmatig aangepast aan de dagelijkse zorgpraktijk. Een DBC is dus een bepaald ‘pakket zorg’ met alle informatie over de behandeling die een patiënt krijgt voor een specifieke aandoening. Zo omvat een DBC alle activiteiten die nodig zijn om een diagnose te stellen bij een patiënt en vervolgens te behandelen (Folpmers & De Bruijn, 2004).

1.1.2. De complexiteit van de WMO en de Jeugdwet

Naast de poging om de zaken transparanter te maken en meer inzicht te verkrijgen in de zorg die zorgaanbieders binnen de GGZ leveren, brengen dergelijke ingrepen ook complicaties met zich mee. Sinds 2015 moeten gemeenten er namelijk voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, ondanks dat zij zorgbehoevend zijn. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) stelt de gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Dit wordt benaderd vanuit de Participatiewet en heeft betrekking op een aantal zaken. Ten eerste de ondersteuning thuis. Begeleiding en dagbesteding, ondersteuning om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten, een plaats in een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis en opvang in geval van huiselijk geweld. Ten tweede de ondersteuning die past bij de persoonlijke situatie. Dit is in het geval dat een persoon zich meldt bij de gemeente met het verzoek om ondersteuning. De gemeente doet dan onderzoek naar de persoonlijke situatie. Ten derde kan de gemeente onder voorwaarden een persoonsgebonden budget (pgb) verstrekken. Met een zogenaamd pgb kan een cliënt de ondersteuning zelf kiezen en inhuren. Ook mogen gemeenten een eigen bijdrage vragen of een toelage aanbieden voor huishoudelijke hulp. Feit is dat iedere gemeente de toegang tot ondersteuning op zijn eigen manier organiseert en mag organiseren (Rijksoverheid, 2015). Dit resulteert in verschillende regels en wetten waar de andere betrokken actoren niet altijd op kunnen anticiperen, wat een complexe ontwikkeling op zich is. Eveneens is per 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid voor de jeugd GGZ vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgeheveld naar de Jeugdwet (JW). Bovenstaande ontwikkeling heeft bij gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de vraag opgeroepen welke zorg nu onder de Zorgverzekeringswet valt en welke zorg onder de Jeugdwet. Voor de diagnose ‘psychiatrische stoornis’ is vastgesteld dat deze onder de Jeugdwet valt (Rijksoverheid, 2015). Het registreren en administreren is voor zowel verzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders een ingewikkeld, tijdrovend en relatief kostbaar proces. Ook omdat gegevens sinds de invoering vaak met terugwerkende kracht kloppend met de duiding gemaakt moet worden. Omdat niet alle partijen tijdig kunnen anticiperen op elkaars handelingen, zorgt dit voor een almaar complexer wordende omgeving voor alle betrokkenen. Onderstaand voorbeeld biedt een weergave van deze complexiteit:

Een zorgaanbieder levert zorgdiensten aan 150 cliënten, woonachtig in 30 verschillende gemeenten. Iedere gemeente heeft de vrijheid om eigen regels te maken en eisen te stellen, waar zij dan ook gebruik van maken. Echter, voor een zorgaanbieder moet de registratie van de geleverde zorg dus per cliënt (lees: per gemeente) anders geadmistreerd worden. Het werken met een centraal georganiseerd systeem is onmogelijk door de verscheidenheid aan regels van gemeenten, waardoor de administratie een zeer complex geheel is. Voor de zorgaanbieder is het tevens zo dat de declaratie desondanks tijdig en kloppend

geregeld dient te worden, anders wordt er omzet misgelopen. Dit is cruciaal voor het voortbestaan van de zorgaanbieder (NZA, 2013).

1.1.3. Stichting Yulius

Stichting Yulius is een zorgaanbieder die binnen de GGZ werkzaam is. Yulius biedt diagnostiek, begeleiding en behandeling aan jeugdigen, volwassenen en ouderen met psychiatrische problematiek. De zorg omvat klinische behandeling, deeltijdbehandeling, ambulante behandeling, beschermd wonen, woonbegeleiding en consultatie aan onder andere ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen. Daarnaast biedt Yulius (voortgezet) speciaal onderwijs, ambulante begeleiding en arbeidstoeleiding aan kinderen en jongeren met onderwijsbelemmeringen en gedragsproblemen die voortvloeien uit psychiatrische problemen (Yulius: de organisatie, 2016). Zogezegd is ook Yulius een zorgaanbieder binnen deze complexer wordende omgeving. Yulius moet zich, net als andere zorginstellingen, verhouden tot een sterk veranderende omgeving binnen een krimpende markt met zeer kritische cliënten en geldverstrekkers. Zoals eerder vermeld, heeft de overheveling van AWBZ naar WMO plaatsgevonden. Het gevolg hiervan is dat Yulius een nauwere relatie moet opbouwen met de financier. Zo zijn er afspraken gemaakt met de financier over de te leveren producten en diensten die passen binnen de financiële kaders en welke in overeenstemming zijn met de behoeften van de cliënten. Een goede samenwerking is onontbeerlijk. Door de invoering van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC) zijn de kosten per DBC transparanter geworden. Indien de kosten per DBC achteraf gezien hoger uitvallen dan afgesproken, dan kan de verzekeraar deze terugvorderen. Voor de zorgadministratie van Yulius betekent dit alles een steeds verder uitdijend regelstelsel dat strakker gehandhaafd dient te worden. De gemiddelde levensduur van een regel wordt korter en de wijze van administreren verandert. Deze periode, waarin de enige constante is dat alles continu veranderd, vraagt van de ruim 1600 behandelaars in dienst van Yulius, een bepaalde houding. Hun benodigde houding vanuit het verleden en oude gewoonten maken dat behandelaars zich niet altijd aan de bijbehorende wet- en regelgeving (kunnen) houden, waar hun focus historisch gezien lag op het uitoefenen van de core business: het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. Het gevolg hiervan is dat deze zorg niet (tijdig) gedeclareerd kan worden aan de geldverstrekkers, waardoor er omzet wordt misgelopen.

1.1.4. Beleid Centrale Zorg Administratie

Sinds 1 mei 2014 is de afdeling Centrale Zorg Administratie (CZA) opgezet binnen Yulius, onder verantwoordelijkheid van Financiën. Vanwege het feit dat de organisatie financiële risico's loopt, als gevolg van onvolledige of niet tijdige zorgadministratie, is de organisatie gestart met het optimaliseren van deze zorgadministratie. Centraal en decentraal dient er optimaal samengewerkt te worden om dit complexe geheel, kans van slagen te geven. De CZA is verantwoordelijk voor onder andere de declaratie. Daarnaast heeft de CZA een informatie- en adviesfunctie op het vlak van zorgadministratieve processen en veranderingen in wet- en regelgeving. Het beleid van de CZA dient een kanteling teweeg te brengen in de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van extern opgelegd beleid en de actuele decentrale beweging. Mede om deze reden wordt in het vervolg van dit onderzoek de term CZA-beleid gehanteerd. Binnen dit onderzoek wordt CZA-beleid gezien als intern beleid dat wordt gemaakt als reactie op externe beleidsontwikkelingen. Dit beleid heeft invloed op de houding van de publieke zorgprofessional. Het is belangrijk om de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid te onderzoeken, omdat op die wijze een verbeteringslag kan worden gemaakt in de kwaliteit van toekomstig CZA-beleid van Yulius. Binnen dit onderzoek wordt onder de

implementatie van CZA-beleid het volgende verstaan: *‘de invoering van het CZA-beleid door beleidsmakers van de Centrale Zorgadministratie’*. De houding van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid wordt onderzocht, dit betreft dus niet dagelijkse beleidsuitvoering.

1.2. Probleemstelling

De probleemstelling van dit onderzoek bestaat uit de doelstelling, centrale vraag en deelvragen. Omdat in de aanleiding van het onderzoek duidelijk is geworden dat externe beleidsbeslissingen en wetwijzigingen vaak leidend zijn geweest binnen de GGZ, zal de focus van dit onderzoek worden gelegd op de houding van publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid.

1.2.1. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is de houding van publieke zorgprofessionals van Yulius te onderzoeken ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid en hoe deze houding verklaard kan worden. Door het doen van diepte-interviews zal er gedetailleerde data verzameld worden die bijdraagt aan het bereiken van deze doelstelling. Deze doelstelling wordt bereikt door de focus te leggen op de perceptie van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid.

1.2.2. Centrale vraag en deelvragen

De centrale vraag en deelvragen van dit onderzoek kunnen na de weergave van de doelstelling als volgt worden uiteengezet. De centrale vraag luidt: *‘Wat is de houding van de publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid en hoe kan deze houding verklaard worden?’*

Uit de centrale vraag komen een aantal deelvragen voort:

1. Wat is de houding van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid?
2. Welke factoren verklaren de houding van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid?
3. Welke beleidsaanbevelingen kunnen er gedaan worden aan de Raad van Bestuur van Yulius over de implementatie van CZA-beleid?

1.3. Relevantie

De relevantie van dit onderzoek bestaat uit de wetenschappelijke relevantie en de maatschappelijke relevantie gezamenlijk. Binnen de wetenschappelijke relevantie wordt er teruggerepen op bevindingen uit voorgaande onderzoeken over dit onderwerp. Daarnaast wordt er duidelijk welke toegevoegde waarde het onderzoek heeft voor de wetenschap. In de maatschappelijke relevantie wordt er aangegeven waarom dit onderzoek van praktisch belang kan zijn voor Stichting Yulius en voor soortgelijke zorginstellingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

1.3.1. Wetenschappelijke relevantie

Sinds 2005 wordt in Nederland een maatschappelijk debat gevoerd over de rol van professionals in de publieke sector. De ervaringen van professionals in de beleidsuitvoering komen in dit debat aan de orde (Rapport commissie-Dijsselbloem, 2008). Hoe gaan publieke zorgprofessionals om met de implementatie van CZA-beleid en wat vinden zij hier nu van? Het is een interessant onderwerp van debat. Met dit onderzoek wordt er gepoogd een extra puzzelstuk toe te voegen aan de bestuurskundige puzzel over de houding van publieke zorgprofessionals binnen publieke zorginstellingen ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Tummers (2010) heeft kwantitatief onderzoek gedaan naar de bereidheid van GGZ-publieke zorgprofessionals om te werken met DBC's. Dit onderzoek verrichtte hij

onder publieke zorgprofessionals van verschillende instellingen. Met dit kwalitatieve onderzoek zal een nieuw relevant puzzelstuk worden aangeleverd, omdat dankzij diepte-interviews nog gedetailleerdere informatie wordt verzameld over de houding ten aanzien van CZA-beleid. Onder andere de PSM-fit van publieke zorgprofessionals, de mate van ervaren red tape, de mate van beleidsvervreemding, de organisatiekenmerken en persoonlijke kenmerken van publieke zorgprofessionals kunnen worden gezien als mogelijke factoren die van invloed kunnen zijn op de houding van de publieke zorgprofessional. Deze factoren kwamen aan het licht in het onderzoek van Tummers (2012). Zo biedt het uitgevoerde onderzoek van Tummers een opening om vervolgonderzoek te kunnen doen naar de gevolgen van beleidsveranderingen voor publieke zorgprofessionals binnen een publieke GGZ-zorginstelling (Remmerswaal, 2014). De ‘original contribution’ van dit onderzoek zit hem in de relatie tussen de PSM-fit en de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van CZA-beleid. Dit is een nog niet onderzochte veronderstelling. Door de grote diversiteit binnen de publieke sector, kunnen de gevolgen van beleidsveranderingen verschillen binnen publieke organisaties. Een invalshoek die mogelijk invloed heeft op de houding van publieke zorgprofessionals is de mate van red tape die de publieke zorgprofessional ervaart in het uitoefenen van zijn of haar werk (Knoop & Schouteten, 2006).

1.3.2. Maatschappelijke en bestuurskundige relevantie

Dit onderzoek is van maatschappelijk belang, omdat het kan zorgen voor verklaringen in de houding van publieke zorgprofessionals in relatie tot de implementatie van CZA-beleid. In de praktijk wordt dit bestempeld als een relatief vaag en weinig onderzocht onderwerp (Remmerswaal, 2014). Met dit onderzoek, dat wordt uitgevoerd binnen Stichting Yulius, wordt dieper ingezoomd op de factoren die van invloed zijn op de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Met de resultaten die uit dit onderzoek komen, kan beleidsimplementatie binnen publieke organisaties passender worden ingericht en op die wijze kan de houding van publieke zorgprofessionals worden verklaard in relatie tot dit onderwerp. Hierdoor is het bestuurskundig relevant dat onderzoek wordt gedaan naar de invloed van mogelijke factoren op de houding van publieke zorgprofessionals. Door inzichtelijk te krijgen wat de medewerker ervaart bij de implementatie van CZA-beleid, kan Yulius haar beleid op een meer passende wijze inrichten. Daarnaast is het onderzoek mogelijk relevant voor andere zorginstellingen (binnen de GGZ), omdat zij aan de hand van de onderzoeksresultaten kunnen overwegen om hun beleidsimplementatie aan te passen om zo beter te kunnen inspelen op de interne en externe ontwikkelingen van dat moment. Na de veelvoud aan eerder uitgevoerde kwantitatieve onderzoeken, kan er een extra bijdrage geleverd worden in het kwalitatieve aspect van dit debat. Dankzij deze onderzoeksmethode wordt er nieuw licht geschinen op het maatschappelijke debat uit 2005 over de publieke zorgprofessional.

1.4. Leeswijzer

De leeswijzer biedt een overzicht van de structuur van dit onderzoek. Nadat in hoofdstuk 1 een korte inleiding is gegeven, wordt in hoofdstuk 2 het theoretisch kader gepresenteerd. Het theoretisch kader brengt de bestaande theorieën en ideeën met betrekking tot het onderzoeksthema in kaart. De keuze die wordt gemaakt voor bepaalde modellen en definities, biedt het onderzoek houvast en geeft richting, omdat op het theoretisch kader kan worden voortgebouwd binnen andere onderzoeksfasen.

Hoofdstuk 3 omvat de methodologische verantwoording van het onderzoek. Binnen dit hoofdstuk worden de onderzoeksmethoden en technieken gepresenteerd die

gebruikt zullen worden. Daarnaast wordt beargumenteerd vanuit welke onderzoeksstrategie dit gebeurt.

In hoofdstuk 4 wordt de empirie gepresenteerd. Een gestructureerde weergave van onderzoeksresultaten per variabele zal worden uiteengezet. Vanzelfsprekend worden deze onderzoeksresultaten toegelicht en geanalyseerd. In de fase van het analyseren worden patronen uitgelicht die naar voren zijn gekomen uit de gegevens die antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag.

Uiteindelijk wordt in hoofdstuk 5 een conclusie getrokken. In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag beantwoord. Er kunnen aanbevelingen worden gedaan aan de Raad van Bestuur van Stichting Yulius. Hier worden concrete oplossingen en maatregelen geadviseerd. Vervolgens wordt er, binnen de discussie, dieper op het onderzoek ingegaan. Een theoretische en methodologische reflectie wordt gepresenteerd. De onderzoeksuitkomsten worden geïnterpreteerd en vervolgens komen de beperkingen van het onderzoek aan het licht. Afsluitend worden suggesties gedaan voor eventueel vervolgonderzoek.

Het onderzoek wordt afgesloten met de literatuurlijst en de bijlagen.

2. Theoretisch kader

Binnen dit hoofdstuk worden verschillende variabelen belicht die wellicht relevant zijn voor dit onderzoek. Allereerst wordt begonnen met de variabele 'houding'. De houding van de publieke zorgprofessional wordt onderverdeeld. Zo zal de ontwikkeling van *new public management*, het debat van de publieke zorgprofessional en de attitude van deze professional ten aanzien van implementatie van extern opgelegd beleid worden besproken. Vervolgens komt het begrip 'red tape' aan de orde en wordt de relatie met de houding van de publieke zorgprofessional duidelijk gemaakt. De derde variabele binnen dit onderzoek is de 'public service motivation fit'. Er wordt vervolgens een link gelegd met de vierde variabele beleidsvervreemding, die uit eerder uitgevoerde onderzoeken naar voren is gekomen. Ook worden er nog enkele organisatie- en persoonlijke kenmerken genoemd die wellicht van invloed zijn op de afhankelijke variabele houding. In paragraaf 2.7 wordt het conceptueel model vanuit de literatuurstudie gepresenteerd, waarna er afsluitend in paragraaf 2.8 een operationalisering is uiteengezet van de bijbehorende variabelen en indicatoren.

2.1. De houding van publieke zorgprofessionals

De houding van de publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid is sinds 2005 een veelbesproken thema. Allereerst zal worden ingegaan op de brede term 'new public management' en de gevolgen van het invoeren van dit gedachtegoed binnen de publieke sector. Vervolgens heeft dit invloed op de nieuwe rol van de publieke zorgprofessional. Dit wordt in het debat over de rol van de publieke zorgprofessional uitgebreid toegelicht. Uiteindelijk wordt er ingegaan op de uiteenzetting van de term 'houding' van publieke zorgprofessional in het licht van de maatschappelijke ontwikkelingen en het daaropvolgende debat.

2.1.1. New public management in de publieke sector

Sinds de jaren tachtig is binnen de overheid en semioverheid de trend om te gaan denken vanuit een andere managementfilosofie. Het gedachtegoed van *new public management* is binnen veel organisaties ingevoerd met als doel de trage, veelal logge publieke sector te moderniseren. New public management is een term waarmee hervormingen binnen de publieke sector kunnen worden aangeduid (Schedler & Proeller, 2000). Inhoudelijk staat NPM tegenover bureaucratische principes en dient te worden gepoogd het model vanuit de private sector toe te passen op de publieke sector (Hood, 1995). De fundamentele waarden van NPM kunnen worden verwoord door 3E's: economie, efficiëntie en effectiviteit, oftewel zuinigheid, doelmatigheid en doeltreffendheid. Zo wordt er meer ingezet op verzelfstandiging van publieke organisaties en worden de resultaten van deze organisaties belangrijker dan de wijze waarop dit tot stand is gekomen (Dunleavy & Hood, 1994). De denkwijze is vanaf dat moment bedrijfsmatig, men denkt in kwantitatieve termen van producten, klanten en bedragen. Daarnaast krijgen managers een grotere mate van vrijheid om de bureaucratie te verminderen, wat vervolgens een grotere mate van verantwoordelijkheid met zich meebrengt (Hood, 1995).

Jaren na de invoering van new public management kwam steeds vaker naar voren dat new public management ook nadelen had. Een te grote nadruk op efficiëntie kan volgens veel managementdenkers en wetenschappers ten koste gaan van andere belangrijke waarden binnen de publieke sector zoals gelijkheid en rechtvaardigheid. De grote nadruk op het meten van producten en prestaties kreeg steeds meer ongewenste gedragseffecten, waardoor er vraagtekens werden gezet bij NPM (Dunleavy et al., 2006). Vanuit het oogpunt van de publieke zorgprofessional kan dit worden gezien als het leveren van zorg in aantallen cliënten, in plaats van

het leveren van hoogwaardig kwalitatieve zorg. Dit kan tegen de persoonlijke waarden van de publieke zorgprofessional indruisen, waardoor de rol onduidelijk is geworden ten aanzien van het uitvoeren van zijn of haar werk.

2.1.2. Debat over de rol van de publieke zorgprofessional

Het is duidelijk dat er sinds 2005 in Nederland, maar ook buiten de Nederlandse grenzen, een groot maatschappelijk debat wordt gevoerd over de rol van professionals in de publieke sector (Ackroyd et al., 2007; Emery & Giauque, 2003). De ervaringen van deze professionals in de beleidsuitvoering, komen in dit debat aan de orde (Rapport commissie-Dijsselbloem, 2008). Maar wat is de publieke zorgprofessional nu eigenlijk precies? Wat drijft een publieke zorgprofessional en misschien nog wel belangrijker, waarom hebben veel publieke zorgprofessionals problemen met regels en het beleid dat ze dienen na te leven (Freidson, 2001)? Een belangrijke reden volgens Tummers (2012) is dat hun professionele waarden vaak niet samengaan met de inhoud van nieuw geïmplementeerd beleid.

In de sociologische literatuur komt veelvuldig naar voren dat de term 'professionaliteit' inherent is aan de termen 'roeping' of 'passie' (Adriaansens, 2004). In een professie kan een professional zijn of haar passie kwijt en een verantwoordelijkheid tot de samenleving en het welzijn van mensen tot uitdrukking brengen. Een publieke zorgprofessional wordt gedreven door het tot uiting brengen van deze idealen (Koster & de Vries, 2011). Human Resources, individuele kwaliteiten, zijn de laatste decennia productiefactoren van belang geworden. Uit de literatuur komt naar voren dat publieke zorgprofessionals zichzelf zien als vrije beroepsbeoefenaren. Het belang van eigen verantwoordelijkheid, status en autonomie is dan ook groot (Slager, 2004). Publieke zorgprofessionals leggen de claim op deze traditionele autonomie die bij een professionele status hoort. Deze gedachte is de volledige professionele moderne beroepsuitoefening gaan typeren. Een onderscheid dient gemaakt te worden in de rol van een publieke zorgprofessional werkzaam binnen een maatschap en een professional werkzaam in loondienst. Uit onderzoek blijkt dat een publieke zorgprofessional in loondienst een mindere mate van professionele autonomie ervaart en zich minder aan zijn of haar status kan vasthouden. Ook is de zeggenschap minder, dan die van publieke zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen een maatschap. Concluderend voelen publieke zorgprofessionals werkzaam in loondienst, zich meer onderworpen aan het organisatiebeleid (Hupe & Hill, 2007).

Aan de hand van de bovenstaande literatuur is duidelijk dat het gespreksonderwerp over de rol van de publieke zorgprofessionals binnen de complexiteit van externe beleidsontwikkelingen is veranderd in een groot maatschappelijk debat. De veranderende rol van de publieke zorgprofessional kan gevolgen hebben in de attitude van deze professional ten aanzien van CZA-beleid. De noodzaak van het doen van onderzoek naar de perceptie van publieke zorgprofessionals wordt almaar groter. Zeker omdat binnen dit onderzoek sprake is van de onderzoeksdoelgroep van publieke zorgprofessionals werkzaam in dienst van een organisatie.

2.1.3. Attitude van publieke zorgprofessionals ten aanzien van CZA-beleid

Een attitude is een houding die publieke zorgprofessionals hebben ten opzichte van een persoon, plaats of onderwerp. Binnen dit onderzoek gaat het over een onderwerp, specifiek gaat het om de houding ten aanzien van CZA-beleid. Het kan worden omschreven als een innerlijke houding, die gevormd is door kennis of ervaring. De attitude heeft invloed op de gedachten, de handelingen en het gedrag van een publieke zorgprofessional. Een attitude kan positief, negatief of neutraal zijn (Ajzen & Fishbein, 1980). Een publieke zorgprofessional kan bijvoorbeeld zoals

in de bovenstaande citaten een negatieve houding jegens beleidsveranderingen hebben. Deze houding is te meten door zoals gezegd de perceptie van publieke zorgprofessionals ten aanzien van dit beleid onder de loep te nemen. Er kan worden gekeken naar de kennis, ervaring, gedachten, handelingen en het gedrag van de publieke zorgprofessional.

2.2. Red tape binnen publieke organisatie

De maatschappelijke ontwikkelingen van de invoering van NPM tot aan het debat over de rol van publieke professionals tegenover extern opgelegd beleid, kunnen van invloed zijn op de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van CZa-beleid, andere ontwikkelingen daargelaten. Mogelijkerwijs heeft de mate van red tape binnen publieke organisaties invloed op de houding van publieke zorgprofessionals tegenover CZa-beleid. Volgens Steijn (2006) is de hoeveelheid red tape die publieke zorgprofessionals ervaren binnen organisaties, van invloed op de motivatie die een medewerker heeft voor de publieke taak. Deze PSM (public service motivation) heeft invloed op arbeidsprestaties en de houding van de publieke zorgprofessional (Steijn, 2006).

2.2.1. Wat is red tape?

Ondanks de inconsistentie in de definiëring van 'red tape', zijn er een aantal gemeenschappelijke elementen die het concept kunnen definiëren (Bozeman, 2000). Red tape impliceert meestal een overdreven of zinloos gebruik van papierwerk (Bennett & Johnson, 1979); een hoge mate van formalisering en dwang; overbodige regels, procedures en voorschriften; inefficiëntie; onrechtvaardige vertragingen; en als een resultaat van dit alles, een hoop frustratie en ergernis (Bozeman & Scott, 1992).

Binnen dit onderzoek zal echter de definitie van Rainey, Pandey & Bozeman (1995) gehanteerd worden. Zo kan red tape worden omschreven als *'rules, regulations, and procedures that remain in force and entail a compliance burden for the organization but have no efficacy for the rules' functional object'* (Rainey et al., 1995: 567). Concluderend gaat het dus om regels en procedures die werknemers verplicht moeten volgen en die worden ervaren als een beperking voor de uitvoering van het inhoudelijke werk. Er is gekozen voor deze definitie, omdat deze binnen een dergelijk onderzoek over publieke zorgprofessionals - waar het dus gaat om het uitoefenen van een professie - het meest passend is. Ter verduidelijking van deze term dient wel het volgende gezegd te worden. Niet alle formele regels zijn per definitie red tape, maar alleen de regels die professionals frustreren bij het bereiken van hun doelen (Moynihan & Pandey, 2007). Indien administratieve werkzaamheden, zoals het volgen van procedures, het invullen van formulieren, het administreren van gegevens en het vragen om toestemming aan leidinggevenden veel tijd in beslag nemen, worden de acties en de strategieën beperkt die een werknemer tot zijn of haar beschikking heeft (Bronkhorst, 2012). Dit maakt het niet alleen lastiger om de doelen te behalen, maar dit zorgt er ook voor dat werknemers het idee krijgen dat hun werkcontext niet gemakkelijk veranderd kan worden, waardoor ze het vertrouwen in hun capaciteiten om doelen te bereiken, kunnen verliezen (Wood & Bandura, 1989).

2.2.2. Red tape en de houding van publieke zorgprofessionals

De afgelopen tientallen jaren benadrukken veel studies het feit dat publieke professionals in toenemende mate te maken hebben met bureaucratische procedures en administratieve voorschriften. Het effect van NPM hervormingen op professionals is dan ook groot (Farrell & Morris, 2003; Tummers et al., 2009; Noordegraaf & Steijn, 2013). Zo stellen deze auteurs dat publieke professionals in

toenemende mate te maken krijgen met bureaucratische lasten. Vooral in de gezondheidszorg heerst er een toenemende druk om transparantie te bieden aan het publiek en de staatskas (Murphy & Skillen, 2015). Publieke zorgprofessionals zullen ook op dat gebied in toenemende mate worden geconfronteerd met red tape. De Hart et al., (2015) stellen zelfs dat ‘bureaucratische regels het decor worden van het leven van de publieke professional’. Bureaucratie is een expliciet negatieve beeldvorming van regels, aangezien red tape focust op de bureaucratische rompslomp (Bozeman & Scott, 1996). Niet geheel verrassend heeft red tape dus een relatie met het hebben van voldoening in het werk van de publieke zorgprofessional. Hoe minder red tape er aanwezig is binnen de organisatie, des te groter de mate van voldoening van medewerkers. Als gevolg hiervan kunnen publieke zorgprofessionals hun niveau van inspiratie kwijtraken en een forse daling in tevredenheid ervaren (Giauque et al., 2012). Concluderend kan er gezegd worden dat uit de literatuur blijkt dat naarmate de hoeveelheid red tape binnen organisaties groter wordt, de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid negatiever zal zijn, omdat er minder voldoening wordt gehaald uit het uitoefenen van de professie (Bozeman, 2000).

2.3. Public service motivation fit

Uit onderzoek blijkt dat de mate van red tape binnen organisaties meer gevolgen kan hebben voor de publieke professional (Steijn, 2006). Een van die invalshoeken die gerelateerd is aan dit concept, is de public service motivation fit. Allereerst zal een definitie worden gegeven van het concept public service motivation, waarna er dieper in zal worden gegaan op de public service motivation fit.

2.3.1. Wat is PSM?

Public service motivation (PSM) wordt binnen dit onderzoek als volgt gedefinieerd: *‘an individual’s predisposition to respond to motives grounded primarily or uniquely in public institutions and organizations’* (Perry & Wise, 1990). Dit komt neer op de neiging van een individu om zich te focussen op de primaire motieven van de instelling waar hij of zij werkt en waarvoor het eigenlijk bedoeld is. Het feit dat mensen welbewust een baan in de publieke sector kiezen, bijvoorbeeld om een bijdrage te willen leveren aan de samenleving of betrokken willen zijn bij de beleidsvorming, kan worden gezien als public service motivation (Steijn, 2006). Vandenabeele (2008) meent dat er vijf verschillende dimensies van public service motivation te onderscheiden zijn. Dit is de interesse in politiek, aandacht voor het algemeen belang, medeleven, zelfopoffering en democratisch bestuur.

2.3.2. PSM-fit van publieke zorgprofessionals

In de literatuur over de PSM-fit worden er verschillende mogelijkheden geboden om deze fit te meten. Zo wordt er binnen dit onderzoek gefocust op de zogenaamde ‘perceived’ fit, wat in termen van Verquer et al (2003: 475) op het volgende neerkomt: *‘De waargenomen organisatorische fit maatregelen om een persoon te vragen zichzelf te beschrijven en de organisatie op de vergelijkbare dimensies te omschrijven; vanuit deze vergelijking kan een geschikte ‘fit’ worden opgebouwd’*. Aan de hand van onderstaand voorbeeld wordt er gepoogd een duidelijk beeld te verschaffen van de inhoudelijke betekenis van de PSM-fit:

Een goed voorbeeld van een meting van de mate van PSM-fit van medewerkers is door hen de volgende vraag te stellen: *‘vindt u het werk dat u verricht nuttig voor de maatschappij?’*. Indien de medewerker zou aangeven dat hij of zij dit wel degelijk zo ervaart, maar dat de persoon een ander antwoord geeft vanuit het perspectief of de organisatie maatschappelijk nuttig werk verricht, kun je niet spreken van een PSM-

fit. Een PSM-fit gaat namelijk om de ‘match’ tussen hoe de medewerker zijn of haar eigen werk als nuttig voor de samenleving beschouwt en hoe deze zelfde medewerker het werk van de organisatie als nuttig ervaart. Indien deze beide als positief worden gepercipieerd door de medewerker, kan worden gesproken van een PSM-fit (Verquer et al., 2003). Indien de medewerker zowel zijn of haar eigen werk, als het werk van de organisatie als niet nuttig voor de samenleving beschouwd, is er geen sprake van PSM of een PSM-fit. Wanneer een medewerker wel nut ziet in zijn of haar eigen werk, maar weinig nut voor de maatschappij in het werk van de organisatie, is er wel sprake van PSM, maar geen sprake van een PSM-fit. Tenslotte is er ook geen sprake van PSM of een PSM-fit, wanneer een medewerker geen nut ziet in zijn of haar eigen werk voor de samenleving, terwijl hij of zij wel van mening is dat het werk van de organisatie dit oplevert (Verquer et al., 2003). Onderstaand overzicht maakt de theorie van de PSM-fit duidelijk:

Perceptie medewerker inspanning samenleving	<i>Medewerker inspanning nuttig voor de samenleving</i>	<i>Medewerker inspanning niet nuttig voor de samenleving</i>
<i>Organisatie inspanning nuttig voor samenleving</i>	PSM-FIT	Geen PSM, geen PSM-FIT
<i>Organisatie inspanning niet nuttig voor samenleving</i>	Wel PSM, geen PSM-FIT	Geen PSM, geen PSM-FIT

De perceptie van de medewerker van in hoe nuttig het werk is voor de samenleving is niet de enige indicator om de PSM-fit te kunnen meten. De PSM-fit is wetenschappelijk relevant voor dit onderzoek, omdat er vanuit dit perspectief een realistische weergave kan worden gegeven over de perceptie van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Dit kan invloed hebben op de houding van de publieke zorgprofessional, omdat hij of zij een professie heeft gekozen met een bepaalde achterliggende gedachte. Zo focust een publieke zorgprofessional zich voornamelijk op de primaire motieven van de instelling waar hij of zij werkt en waarvoor het eigenlijk bedoeld is. Het ontbreken van een PSM-fit, kan dus wellicht voor dit onderzoek van belang zijn, waar er onderzoek wordt gedaan naar de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Het ontbreken van een PSM-fit onder publieke zorgprofessionals zorgt namelijk voor een negatieve houding ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid, omdat zij dankzij dit soort beleid het gevoel hebben dat zij steeds minder in staat zijn om hun professie uit te oefenen (Perry & Wise, 1990).

2.4. Beleidsvervreemding

De literatuur over beleidsvervreemding zal bestaan uit allereerst een beschrijving van het begrip an sich. Vervolgens wordt de focus verlegd naar het ontstaan van beleidsvervreemding en de gevolgen die beleidsvervreemding voor publieke organisaties kan hebben. Uit het onderzoek van Tummers (2012) komt naar voren dat beleidsvervreemding kan optreden indien er CZA-beleid wordt geïmplementeerd binnen een organisatie. Om deze reden wordt dit concept meegenomen in de literatuurstudie. Beleidsvervreemding kan invloed hebben op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Tummers (2012) geeft aan dat medewerkers vervreemd kunnen raken van de inhoud van dit beleid, dat wil zeggen dat medewerkers zich niet kunnen identificeren met de beleidsveranderingen die worden doorgevoerd.

2.4.1. Een beschrijving van beleidsvervreemding

Mogelijkerwijs heeft beleidsvervreemding invloed op de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van CZA-beleid. Beleidsvervreemding kan worden gedefinieerd als *'een algemene cognitieve staat van psychologische ont koppeling met het beleid, in dit geval van de publieke professional die het beleid uitvoert'* (Tummers et al., 2009). Er bestaat een grote kans dat veranderingen binnen publieke instellingen kunnen mislukken, omdat er onvoldoende wordt gekeken naar de implementatie van CZA-beleid op de uitvoering (Ewalt & Jennings, 2004). Tijdens dergelijke beleidsveranderingen kunnen medewerkers vervreemd raken van het geïmplementeerde beleid binnen de eigen organisatie, omdat zij zich niet meer kunnen identificeren met dit beleid. Vervolgens komen de waarden van de publieke zorgprofessional niet meer overeen met de beleidswaarden van de organisatie, wat kan leiden tot beleidsvervreemding (Tummers, 2012). Zo wordt er binnen publieke organisaties steeds vaker gestuurd op prestatie metingen. Dit eist van de organisaties, managers en werknemers, dat zij werken met veelal kwantitatieve outputdoelstellingen. Deze doelstellingen richten zich vooral op waarden van de private sector, zoals doelmatigheid en klanttevredenheid, en minder op traditionele publieke waarden zoals rechtszekerheid en voorspelbaarheid. De publieke professionals kunnen moeite hebben met deze waardeverschuiving, die duidelijk wordt wanneer een beleidsverandering wordt doorgevoerd (Tummers et al., 2009). Binnen dit onderzoek gaat het om beleidsveranderingen die intern zijn geïmplementeerd dankzij externe ontwikkelingen. Dit kan er voor zorgen dat de autonomie van een medewerker afneemt. Er is dan een grotere kans op weerstand tegen beleid vanuit de medewerkers (Hood, 1991). Daarnaast kan een medewerker weinig erkenning en herkenning in beleidsveranderingen hebben (Eraut, 1994). Binnen het tijdperk van new public management wordt er soms voorbijgegaan aan de rol van publieke zorgprofessionals die te maken krijgen met de veranderingen op de werkvloer. Zo kan er gezegd worden dat de focus is komen te liggen op de verbetering van prestaties aan de hand van kwantitatieve indicatoren (Pollit & Bouckaert, 2004). Medewerkers binnen publieke organisaties hebben te maken met andere normen en standaarden dan medewerkers die werkzaam zijn in de private sector. Voorbeelden van publieke waarden zijn legitimiteit en transparantie. Legitimiteit en transparantie staan over het algemeen hoog in het vaandel bij publieke zorgprofessionals, waardoor beleidsverandering door deze medewerkers kan worden gezien als bedreiging, omdat het halen van deze normen en standaarden moeilijker wordt. Het kan zelfs zo ver gaan dat de medewerkers de beleidsverandering gaan zien als een rechtstreekse inbreuk op het beroep dat hij of zij uitoefent (Eraut, 1994). Bij beleidsveranderingen is de focus komen te liggen op andere waarden. Waarden als efficiëntie en dienstbaarheid jegens het individu zijn centraal komen te staan. Weerstand om beleid te implementeren kan ontstaan onder publieke zorgprofessionals, omdat zij niet begrijpen waarom dit beleid wordt ingevoerd. Het gevolg is een vervreemding van het beleid (Tummers, 2012). Er is nog een oorzaak waarom medewerkers vervreemd kunnen raken van beleid. Het feit dat medewerkers lang niet altijd worden betrokken bij de totstandkoming van het beleid is hier leidend in. Hierdoor worden de veranderingen niet vanuit de medewerker doorgevoerd, maar slechts vanuit de beleidsvormers (Lines, 2004).

2.4.2. Beleidsvervreemding en de houding van publieke zorgprofessionals

Tummers (2012) onderscheidt beleidsvervreemding in vervreemding door machteloosheid en vervreemding door zinloosheid. Beide factoren beïnvloeden de houding van publieke zorgprofessionals. Machteloosheid wordt hier gezien als het gevoel dat deze medewerker zich niet in staat voelt om zelf inbreng te hebben in de verandering of invloed te hebben op de verandering. Er kan ook machteloosheid worden ervaren indien de autonomie van de medewerker in de uitvoering van

werkzaamheden in het geding komt door beleidsverandering. Als het nut van de beleidsverandering niet duidelijk is, wordt gesproken van zinloosheid van de verandering. Beleidsmedewerkers dienen rekening te houden met de angst dat de vrijheid en de inbreng van de medewerker wordt beperkt door de beleidsverandering (Noordegraaf & Steijn, 2012). Het doel van een eventuele verandering en de bijdrage van het nieuwe beleid dient ten alle tijden benadrukt te worden. De weerstand onder publieke zorgprofessionals ontstaat niet perse door het doel van de verandering, maar doordat medewerkers niet overtuigd zijn dat de beleidsverandering zorgt voor het realiseren van de doelstelling (Tummers, 2012).

Laatstgenoemde onderzoeker heeft een theoretisch raamwerk ontwikkeld over waar de oorzaak zou kunnen liggen van beleidsvervreemding onder publieke zorgprofessionals binnen organisaties. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen vijf dimensies van beleidsvervreemding die zijn onderverdeeld in machteloosheid en zinloosheid van een beleidsverandering. Deze dimensies hebben in verschillende mate invloed op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid. Onderstaand worden deze dimensies schematisch weergegeven (Tummers, 2012):

Dimensie beleidsvervreemding	Definiëring
Strategische machteloosheid	<i>‘De medewerker voelt zich niet of nauwelijks betrokken bij de doorgevoerde veranderingen in beleid. De medewerker heeft geen invloed op de inhoud van deze beleidsveranderingen doordat deze voorafgaand zijn vastgesteld. Hierdoor ontstaat er afstand tussen het beleid en de uitvoering van de verandering.’</i>
Tactische machteloosheid	<i>‘De medewerker voelt zich onvoldoende betrokken bij de uitvoering van het gemaakte beleid. De implementatie van dit beleid is niet afgestemd op de medewerker, wat kan leiden tot weerstand bij de uitvoering van beleid en het gewenste einddoel van de verandering.’</i>
Operationele machteloosheid	<i>‘De medewerker vindt dat er onvoldoende autonomie is bij de werkzaamheden die moeten worden uitgevoerd. De medewerker voelt zich beperkt in het uitvoeren van de werkzaamheden, dit kan een negatieve invloed hebben op de bereidheid en betrokkenheid van de medewerker.’</i>
Zinloosheid van beleid voor de samenleving	<i>‘De medewerker ziet het nut van de veranderingen voor de samenleving niet in. Als deze niet ten gunste wordt gezien voor de samenleving, kan dit zorgen voor een lagere bereidheid om te veranderen.’</i>
Zinloosheid van beleid voor de cliënten	<i>‘De medewerker ziet de verandering niet als een verbetering van diensten ten behoeve van de klanten.’</i>

Beleidsvervreemding zorgt voor een bepaalde houding onder publieke zorgprofessionals (Carnall, 2007). Medewerkers binnen publieke organisaties

hechten grote waarde aan de zin van een verandering in beleid. Wanneer zij deze beleidsverandering als zinloos ervaren voor de samenleving of voor de cliënt zal er significant een negatievere houding ontstaan onder publieke zorgprofessionals. Ook beleidsveranderingen die al vast staan en waar weinig in kan worden geschoven, kunnen het gevoel van de professionele autonomie aantasten. Dit heeft invloed op de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Deze machteloosheid zorgt voor een negatieve houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van CZA-beleid (Tummers, 2012). Aan de hand van deze dimensies kan onderzocht worden wat beleidsvervreemding voor invloed heeft op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. De verwachting is dat publieke zorgprofessionals naarmate hij of zij een grotere mate van strategische, tactische en operationele machteloosheid ervaart, de houding negatiever zal zijn ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Ditzelfde geldt voor de mate van zinloosheid voor de samenleving en voor de cliënt. Hoe zinlozer het ingevoerde CZA-beleid wordt gepercipieerd, des te negatiever de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Concluderend kan gezegd worden dat de verwachting is dat de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van CZA-beleid negatiever wordt naarmate de mate beleidsvervreemding toeneemt (Tummers, 2012).

2.5. Organisatiekenmerken

Zoals duidelijk is geworden, zijn maatschappelijke ontwikkelingen, de ervaren mate van red tape, de PSM-fit en beleidsvervreemding mogelijkwijs van invloed op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Uit de literatuur blijkt dat er mogelijkwijs ook een aantal organisatorische kenmerken zijn die van invloed kunnen zijn op deze houding (Hood, 1991). Binnen dit hoofdstuk worden de kenmerken van organisaties besproken die van invloed kunnen zijn op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Onder andere de houding van de Raad van Bestuur, de directe leidinggevende en collega's is hier van belang. Zijn zij positief over de invoering van CZA-beleid of juist niet? Ook wordt gekeken naar in hoeverre politiek en macht een rol speelt binnen publieke organisaties. Afsluitend wordt gedrag van collega's ten opzichte van nieuw beleid geanalyseerd. De literatuur over dit onderwerp kan een beeld geven van de organisatiekenmerken die van belang kunnen zijn tijdens het onderzoeken van houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de invoering van CZA-beleid. Onderstaand een beknopte weergave van drie organisatorische kenmerken die mogelijkwijs van invloed kunnen zijn:

2.5.1. Mate van turbulentie binnen de organisatie

De mate van turbulentie binnen de organisatie kan invloed hebben op de bereidheid om met CZA-beleid te werken. Herold (2007) stelt dat turbulentie *'is used to reflect the preponderance of changes going on in the organization at the same time as the focal change-changes that represent additional distractions and adaptation demands and thus form an important part of the context for individuals's reactions to the focal change.'* Dit betekent niet meer of minder dan dat naarmate een grotere mate van organisatieturbulentie onder publieke zorgprofessionals wordt ervaren, er een negatievere houding ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid zou kunnen ontstaan.

2.5.2. Gedrag van collega's ten aanzien van CZA-beleid

Ajzen (1991) definieert het gedrag van collega's ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid als volgt: *'The likelihood that important referent individuals or groups approve or disapprove of performing a given behavior.'* Dit betekent niet meer of minder dat indien collega's positiever gestemd zijn tegenover de implementatie van

CZa-beleid, de kans groter is dat de publieke zorgprofessional in kwestie ook positiever gestemd is.

2.5.3. Mate van politieke spelletjes binnen organisatie

Politicking' kan letterlijk worden vertaald naar 'het spelen van politieke spelletjes'. Bouckenooghe et al. (2009) definiëren politicking als volgt: *'Politicking describes the perceived level of political games within the organization. A high degree of politicking leads to unnecessary expense, considerable delays, and unwillingness to share knowledge'*. Naarmate er meer politieke spelletjes worden ervaren door de publieke professionals, staan zij negatiever ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid. Politieke spelletjes kunnen mogelijkwijs zorgen voor een meer berekenende houding onder publieke zorgprofessionals. Edoch, het verschijnsel van 'politieke spelletjes' is veel voorkomend. Hiërarchie, a-symmetrische machtsverhoudingen, machtsuitoefening, belangen, (verbale) strijd, het vestigen van een nieuwe hegemonie zijn allen standaardkenmerken van niet alleen publieke organisaties, maar in feite van organisaties in het algemeen. Om deze reden worden de onderzoeksresultaten binnen deze indicator zonder stellingname geïnterpreteerd.

2.6. Persoonlijke kenmerken

Naast organisatiekenmerken, dient er ook te worden gekeken naar persoonlijke kenmerken van publieke zorgprofessionals. Regelvolgzaamheid en de mate van rebellie van de publieke professional worden binnen dit hoofdstuk onder de loep genomen. Persoonlijke kenmerken kunnen van invloed zijn op de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid, omdat deze kunnen interfereren met de perceptie van publieke zorgprofessionals ten aanzien van CZa-beleid.

2.6.1. Regelvolgzaamheid

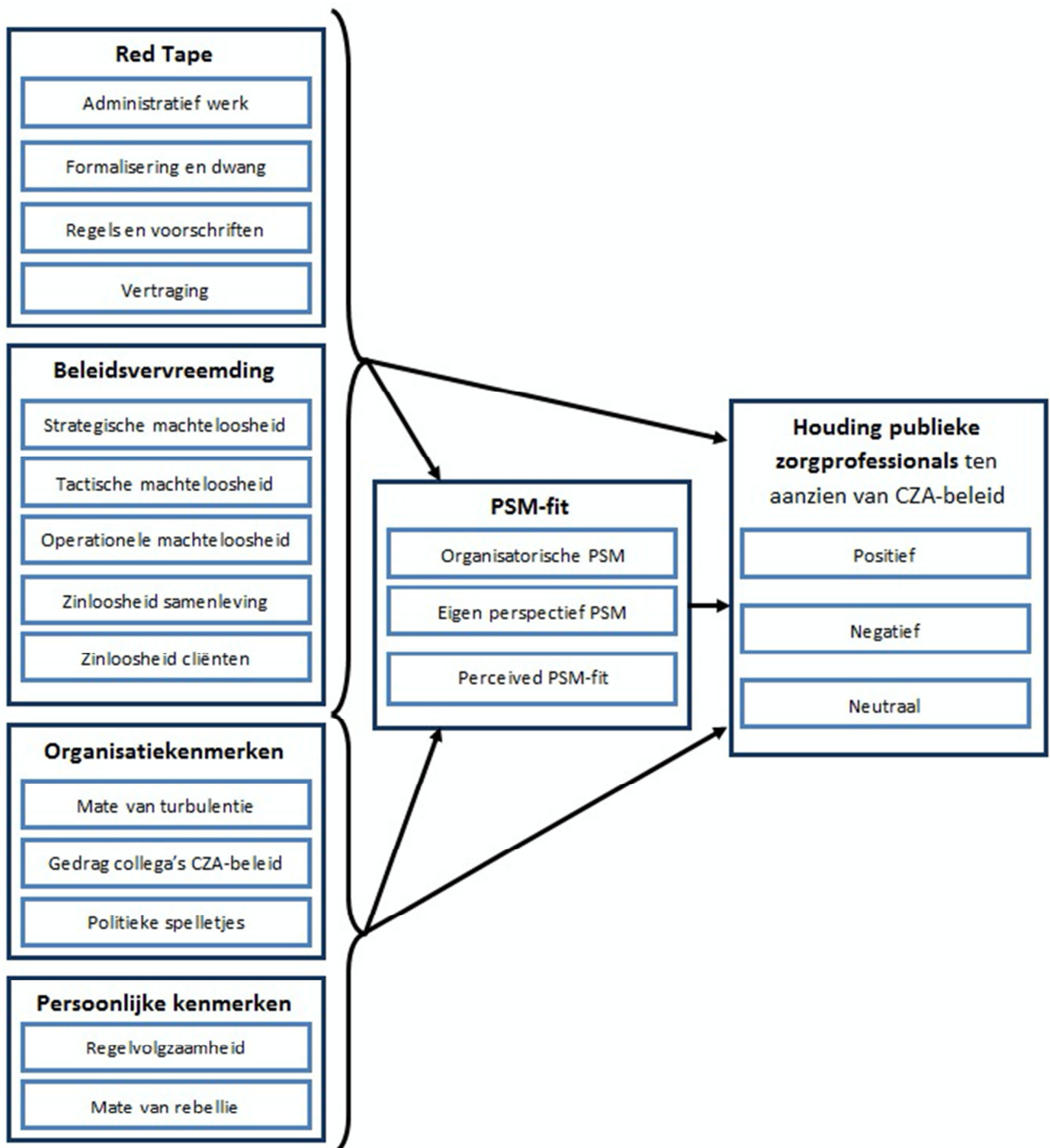
Regelvolgzaamheid kan binnen dit onderzoek worden gedefinieerd als de mate waarin publieke professionals bereid zijn om de regels na te leven en dit daadwerkelijk uit te voeren. De wet dient ondanks de professie die de publieke professional uitvoert en de omstandigheden die daarbij horen, altijd nageleefd te worden, is de gedachte. Uit het onderzoek van Tummers (2010) komt naar voren dat publieke zorgprofessionals veelal genuanceerd naar regelvolgzaamheid kijken. Publieke professionals geloven wel in regels, maar zij denken dat soms simpelweg burgerlijk ongehoorzaam zijn voor het algemeen belang of het belang van een cliënt en voor het vinden van nieuwe werkwijzen en wegen zinvol kan zijn. Regels worden tenslotte door publieke professionals gezien als hulpbronnen, het dient niet te veranderen in een doel op zich. De verwachting is, dat naarmate de regelvolgzaamheid onder publieke zorgprofessionals groter is, de houding positiever is ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid (Tummers, 2010).

2.6.2. Mate van rebellie

Rebellie kan worden omschreven als 'het tegen iets of iemand in verzet komen'. Dit kan zorgen voor opstandigheid onder publieke zorgprofessionals. Binnen dit onderzoek wordt de mate van rebellie gezien als de mate waarin publieke zorgprofessionals in verzet komen tegen de implementatie van CZa-beleid. Rebellie ontstaat wanneer mensen zich beperkt voelen in hun keuzevrijheid en hierdoor gemotiveerd zijn om gedrag te vertonen dat tegen de verwachtingen ingaat. Regels en aanbevelingen kunnen er voor zorgen dat mensen het tegenovergestelde gaan doen. De verwachting is, dat naarmate de mate van rebellie onder publieke zorgprofessionals groter is, de houding ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid negatiever is. (Tummers, 2010).

2.7 Conceptueel model

Onderstaand een weergave van het conceptueel model dat logisch voortvloeit uit de verkregen literatuur.



Variabelen van het conceptueel model

Het onderzoeken van de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid kan worden onderverdeeld in de volgende variabelen:

Attitude

Allereerst de attitude van de publieke zorgprofessional. Deze kan positief, negatief of neutraal zijn. Er zijn een aantal variabelen die mogelijk van invloed zijn op de houding. Deze worden onderstaand uiteengezet;

Red tape

De variabele 'red tape' wordt binnen dit onderzoek gemeten door de hoeveelheid administratief werk, formalisering en dwang, regels en voorschriften en ervaren vertraging als gevolg van regels te bevragen bij de publieke zorgprofessionals. De perceptie van de publieke zorgprofessional staat hier centraal. Concluderend kan de publieke zorgprofessional een hoge of een lage mate van red tape in zijn of haar professe ervaren. De verwachting is dat hoe groter de mate van red tape die wordt ervaren onder de publieke zorgprofessionals, des te negatiever de houding ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid is. Binnen dit onderzoek kan red tape tevens worden gezien als gevolg van de implementatie van CZA-beleid.

PSM-fit

Binnen de variabele PSM-fit gaat het allereerst om de perceptie van de publieke zorgprofessional over de 'public service motivation' die een organisatie uitdraagt en de match met de 'public service motivation' die vanuit het persoonlijk perspectief wordt uitgedragen. Uiteindelijk kan de PSM-fit van de publieke zorgprofessional positief of negatief zijn. Alleen indien zowel de organisatie PSM als de persoonlijke PSM positief is, kan worden gesproken van een PSM-fit. De verwachting is dat hoe groter de PSM-fit onder de publieke zorgprofessionals, des te positiever hun houding is ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid.

Beleidsvervreemding

De vierde variabele is beleidsvervreemding. Deze kan worden onderverdeeld in allereerst de indicatoren strategische, tactische en operationele machteloosheid van beleid. Daarnaast wordt de indicator zinloosheid onderverdeeld in zinloosheid van beleid jegens cliënten en zinloosheid jegens de samenleving. Hoe groter de mate van gepercipieerde machteloosheid of zinloosheid van de publieke zorgprofessional, hoe groter de mate van beleidsvervreemding. De verwachting is dat hoe groter de mate van gepercipieerde beleidsvervreemding ten aanzien van de implementatie van het CZA-beleid onder de publieke professionals, is des te negatiever de houding ten aanzien van de implementatie van dit beleid.

Organisatiekenmerken

Ook organisatiekenmerken kunnen invloed hebben op de houding van publieke zorgprofessionals tegenover de invoering van CZA-beleid. De publieke zorgprofessional kan onder andere een hoge of lage mate van turbulentie binnen een organisatie ervaren. Daarnaast kunnen collega's positief, negatief of neutraal gestemd zijn tegenover de implementatie van CZA-beleid. De mate van politieke spelletjes die gespeeld worden binnen een organisatie kan hoog of laag zijn. Deze organisatiekenmerken kunnen van invloed zijn op de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid.

Persoonlijke kenmerken

Een aantal persoonlijke kenmerken kunnen van invloed zijn op de houding van de publieke zorgprofessional op de implementatie van CZA-beleid. De gepercipieerde mate van regelvolgzaamheid kan worden onderverdeeld in hoog of laag. Ditzelfde geldt voor de variabele 'mate van rebellie'. Deze persoonlijke kenmerken hebben vervolgens naar verwachting invloed op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Zo is de verwachting dat hoe minder regelvolgzaam de publieke zorgprofessionals zijn, des te negatiever de houding is ten aanzien van CZA-beleid. Daarnaast is de verwachting dat des te hoger de mate van rebellie is onder publieke zorgprofessionals van Yulius, des te negatiever hun houding is ten aanzien van het CZA-beleid.

Onderlinge samenhang variabelen

Op basis van de uitgevoerde literatuurstudie is de verwachting, dat de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid door zowel de mate van ervaren red tape, de PSM-fit, de mate van beleidsvervreemding, de organisatiekenmerken als de persoonlijke kenmerken beïnvloed kan worden. Er hoeft niet alleen sprake te zijn van een direct relatie van de verschillende variabelen, maar ook van een indirecte verband. De mate van ervaren red tape, de mate van beleidsvervreemding en de persoonlijke- en de organisatiekenmerken kunnen namelijk invloed hebben op de PSM-fit van de publieke zorgprofessional, wat op haar beurt invloed heeft op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid.

2.8 Operationalisering

Onderstaande tabel biedt inzicht in de operationalisering van dit onderzoek. In het overzicht zijn algemene kenmerken niet meegenomen. Deze worden wel bevraagd aan de respondenten voorafgaand aan de interviews. Dit betreft onder andere de functiegroep, het geslacht en de leeftijd van de respondent.

Zoals inzichtelijk is gemaakt zijn attitude, de PSM-fit, de mate van ervaren red tape, de mate van beleidsvervreemding, de organisatiekenmerken en de persoonlijke kenmerken de variabelen van dit onderzoek. Iedere variabele kan worden onderverdeeld in, vanuit de literatuur verkregen en voor dit onderzoek relevante, indicatoren. Met behulp van deze indicatoren worden de variabelen gemeten. Deze indicatoren zijn vervolgens concreet gemaakt door middel van het formuleren van interviewvragen. Deze interviewvragen geven de waarde van een indicator.

De operationalisering is relevant, omdat er vanuit het theoretisch kader beredeneerd kan worden waarom een onderzoeker kiest voor een specifieke invalshoek en welke concepten dit ondersteunen. Er wordt duidelijk gemaakt wat er precies wordt gemeten en op welke wijze. Echter, dit is ook vanuit een andere gedachte te benaderen. Indien een vraag is gesteld aan een respondent, kan gemakkelijk worden teruggegrepen op de operationalisering en worden bepaald bij welke indicator en variabele een vraag behoort. Dit vergemakkelijkt het proces van verwerken en coderen van de ruwe kwalitatieve datafiles. Iedere variabele, indicator en interviewvraag heeft een eigen code in de vorm van een getal. In het kader van het analyseren van de onderzoeksresultaten is het een uniforme code die gebruikt wordt, zowel in de operationalisering, de topiclijst als in het analysebestand. Op die wijze kunnen er uiteindelijk systematische resultaten gepresenteerd worden.

Variabele	Indicator	Interviewvragen
2. Attitude	2.1. Gedachte	2.1.1. Wat vindt u van deze beleidsontwikkelingen? 2.1.2. Hoe vindt u dat Yulius met deze ontwikkelingen om gaat? 2.1.3. Hoe zou u het CZA-beleid het liefst geïmplementeerd zien worden?
	2.2. Gedrag	2.2.1. Hoe gaat u om met de implementatie van het CZA-beleid?
	2.3. Handeling	2.3.1. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor u en uw werkzaamheden?
3. PSM-fit	3.1. Organisatie PSM	3.1.1. In hoeverre heeft u het gevoel dat Yulius in staat is om zijn publieke functie vorm te geven?
	3.2. Eigen perspectief PSM	3.2.1. Hoe belangrijk is het voor u om een bijdrage te leveren aan de publieke functie? 3.2.2. In hoeverre heeft u het gevoel of u uw PSM kwijt kunt in uw werk?
	3.3. Perceived PSM-fit	3.3.1. Hoe belangrijk vindt u het dat Yulius in staat is om zijn publieke functie vorm te geven? 3.3.2. In hoeverre heeft u het gevoel dat Yulius en u dezelfde waarden delen?
4. Red tape	4.1. Administratief werk	4.1.1. Hoe ervaart u de administratieve werkzaamheden binnen uw functie?
	4.2. Formalisering en dwang	4.2.1. Hoe zou u de mate van autonomie in uw werk omschrijven?
	4.3. Regels en voorschriften	4.3.1. Wat vindt u van de gestelde regels en voorschriften van het CZA-beleid?
	4.4. Vertraging	4.4.1. In welke mate ondersteunen dan wel belemmeren regels en voorschriften uw werkzaamheden?
5. Beleidsvervreemding	5.1. Strategische machteloosheid	5.1.1. Hoe betrokken voelt u zich bij de implementatie van CZA-beleid? 5.1.2. In hoeverre heeft u invloed op de inhoud van het CZA-beleid?
	5.2. Tactische machteloosheid	5.2.1. Hoe betrokken voelt u zich bij de uitvoering van het CZA-beleid?
	5.3. Operationele machteloosheid	5.3.1. In hoeverre is het CZA-beleid op u en uw werkzaamheden afgestemd?
	5.4. Zinloosheid samenleving	5.4.1. Welke plus- en minpunten ziet u in het CZA-beleid voor de samenleving?
	5.5. Zinloosheid cliënt	5.5.1. Welke plus- en minpunten ziet u in het CZA-beleid voor de cliënt?
6. Organisatie kenmerken	6.1. Turbulentie organisatie	6.1.1. Ervaart u een turbulente werkomgeving binnen Yulius? En waarom?
	6.2. Gedrag collega's CZA-beleid	6.2.1. Wat is de mening van collega's ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid?
	6.3. Politieke spelletjes	6.3.1. In hoeverre ervaart u politieke spelletjes tussen collega's onderling binnen Yulius?
7. Persoonlijke kenmerken	7.1. Regelvolgzaamheid	7.1.1. Volgt u de beleidsregels altijd? Wijkt u hier wel eens van af en waarom?
	7.2. Mate van rebellie	7.2.1. Komt u wel eens in opstand tegen beleidsregels of personen?

3. Methodologische verantwoording

Binnen de methodologische verantwoording wordt op een gestructureerde wijze een weergave geboden van het onderzoeksontwerp en de gehanteerde methoden en technieken van dit onderzoek. Zo wordt aandacht besteed aan de wijze waarop de onderzoeksdoelgroep is samengesteld en op welke wijze er –in chronologische volgorde- data is verzameld. Ook wordt uitgebreid aandacht besteed aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Uiteindelijk wordt het hoofdstuk samengevat dankzij een schematische weergave van de methodologische verantwoording.

3.1. Onderzoeksontwerp

Binnen het onderzoeksontwerp zullen het onderzoekstype, de onderzoekseenheid en de chronologische procedure van het onderzoek besproken worden. Het onderzoek is van kwalitatieve aard. Het gaat binnen het onderzoek tenslotte om een subjectieve meting; namelijk de perceptie van publieke zorgprofessionals. Dit kwalitatieve onderzoek biedt inzicht in hoe publieke zorgprofessionals over een bepaald onderwerp denken en dit zo ervaren en waarom. Dit is gebeurd aan de hand van semigestructureerde interviews. Er zijn een aantal onderwerpen aangesneden tijdens de interviews, waarvan werd verwacht dat deze invloed kunnen hebben op de perceptie van de publieke zorgprofessional. Dit zegt uiteindelijk iets over welke houding een publieke zorgprofessional inneemt ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Deze topics zijn uit literatuurstudie verkregen, waardoor variabelen en indicatoren direct bevraagd kunnen worden (Baarda et al., 2009).

3.1.1. Onderzoekstype

Dit onderzoek is bedoeld als het geven van een verklaring voor een bepaald verschijnsel. Op deze wijze worden kenmerken van onderzoeksverschijnselen beschreven en benoemd (Van Thiel, 2007). De houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid is gemeten en vervolgens is verklaard waarom de professionals deze houding aannemen. De variabelen die worden toegepast, zijn gecategoriseerd onder indicatoren. Getracht is de wereld van de publieke zorgprofessional te verkennen en deze in kaart te brengen. Binnen dit verklarende onderzoek is het mogelijk de perceptie van de onderzoeksgroep te beschrijven. Deze zijn echter niet alleen beschreven en geanalyseerd, maar ook door de onderzoeker geïnterpreteerd vanuit de positie van de betrokkene zelf, zoals zij dit beleven en ervaren. Semigestructureerde interviews sluiten hier excellent op aan, omdat het gesprek gestuurd kon worden waar nodig door de onderzoeker en daarnaast boden topics de ruimte voor de onderzoeksgroep om hun verhaal te vertellen zonder dat hier een vaste vraag aan vast zat. Zo is er meer kwalitatieve informatie verzameld (Baarda et al., 2009).

3.1.2. Onderzoekseenheid

Onder een onderzoekseenheid wordt verstaan: de situatie, locatie of personen waar het onderzoek betrekking op heeft (Baarda et al., 2009). Binnen dit onderzoek is gekozen voor de onderzoekseenheid: publieke zorgprofessionals in dienst van Yulius. Er zijn zeventien publieke zorgprofessionals geïnterviewd, voordat het wetenschappelijk punt van saturatie is bereikt.

Binnen dit onderzoek wordt een publieke zorgprofessional van Yulius als volgt gedefinieerd: *‘Publieke zorgprofessionals van Yulius zijn alle uitvoerende medewerkers binnen de Divisie KJPA. De functies die onder de uitvoerende*

medewerkers binnen de Divisie KJPA vallen zijn de psycholoog, psychotherapeut, gezinsbehandelaar en de psychiater’.

De Divisie KJPA staat voor Kinderen- en Jeugdpsychiatrie en Autisme. Er is gekozen om de Divisie KJPA te onderzoeken, omdat het CZA-beleid binnen deze divisie het frequentst is geïmplementeerd. Met name de eerder beschreven complexiteit van de WMO en de Jeugdwet heeft invloed op de houding van publieke zorgprofessionals binnen deze divisie. Het administreren en registreren van zorg wordt van steeds groter belang, omdat de laatste jaren meer omzet is misgelopen binnen deze divisie, door het niet tijdig of zelfs niet administreren en registreren van zorg. Deze geleverde zorg kon vervolgens niet gedeclareerd worden door de organisatie.

De andere divisies zijn minder interessant om te onderzoeken, omdat deze divisies in mindere mate te maken hebben met deze problematiek. De divisies Onderwijs, Volwassenenzorg, Wijkgerichte Zorg en de COLK hebben vaak te maken met andere wet- en regelgeving dan de WMO en de Jeugdwet. Daarnaast hebben niet alle divisies, publieke zorgprofessionals in dienst of een toereikend aantal respondenten voor onderzoek. Het CZA-beleid wordt in deze divisies dus in mindere mate geïmplementeerd en wordt binnen dit onderzoek verder buiten beschouwing gelaten. Wel wordt hier in de methodische reflectie van het onderzoek op gereflecteerd.

De Divisie KJPA (Kinder Jeugd Psychiatrie en Autisme) van Yulius bestaat uit 284 publieke zorgprofessionals. Psychologen, psychotherapeuten, gezinsbehandelaars en psychiateren werken direct in de uitvoering en leveren direct jeugdzorg binnen Yulius. Ten behoeve van de validiteit van dit onderzoek, is gekozen om publieke zorgprofessionals uit verschillende onderzoekscategorieën te interviewen (Van Thiel, 2007). Om een uitspraak te kunnen doen over de algemene houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid, dient er een zo representatief mogelijke onderzoeksgroep geïnterviewd te worden. De volgende categorieën worden toegepast op de onderzoeksgroep:

TOTAAL KJPA	Q
Geslacht	
<i>Man (8,8%)</i>	25
<i>Vrouw (91,2%)</i>	259
Leeftijdscategorie	
<i>15-24 (4,6%)</i>	13
<i>25-34 (40,8%)</i>	116
<i>35-44 (32,0%)</i>	91
<i>45-54 (13,4%)</i>	38
<i>55 en ouder (9,2%)</i>	26
Functie	
<i>Psycholoog (19,0%)</i>	54
<i>Sociotherapeut (57,0%)</i>	162
<i>Gezinsbehandelaar (19,0%)</i>	54
<i>Psychiater (5,0%)</i>	14
Totaal publieke zorgprofessionals	284

Diversiteit in de onderzoeksdoelgroep is een vereiste om een betrouwbaar onderzoek uit te kunnen voeren. Om die reden is het merendeel van de interviews gevoerd met vrouwen, terwijl ten minste één interview met een man is gedaan. Om de context van deze doelgroep te begrijpen, is het van essentieel belang om begrip te ontwikkelen voor de onderzoeksdoelgroep binnen alle categorieën. Om die reden is er in leeftijdscategorie een onderverdeling gemaakt, waarbij er binnen iedere leeftijdsgroep ten minste één interview is afgenomen. Daarnaast zijn zowel psychologen, sociotherapeuten, gezinsbehandelaars en psychiaters geïnterviewd, omdat deze vier functiegroepen kunnen worden geschaard onder de onderzoekseenheid publieke zorgprofessionals. Op deze wijze kan de onderzoeker zich beter verplaatsen in de onderzoeksdoelgroep (Baarda et al., 2009). Om de betrouwbaarheid te waarborgen, is gekozen voor het semigestructureerde interview. De onderzoekseenheden hebben allen dezelfde topics voorgelegd gekregen, waardoor deze op dezelfde wijze zijn geïnterpreteerd door de onderzoeker. De vragen die gesteld zijn aan de respondenten, hadden een open karakter. Hierdoor staat de houding en de gedachte van de publieke zorgprofessionals centraal. Iedere onderzoekseenheid is ondervraagd in een vergelijkbare situatie.

3.1.3. Chronologische procedure

De chronologische procedure kan als volgt worden uiteengezet:

Vooronderzoek

Binnen dit onderzoek bestaat het vooronderzoek uit het zoeken van relevante literatuur over het onderzoeksthema. Vervolgens worden hier passende variabelen en indicatoren bij gevonden die betrekking kunnen hebben op de onderzoekseenheid en het thema. Dankzij wetenschappelijke boeken, artikelen, onderzoeken, websites en andere bronnen, kan er worden aangetoond dat de onderzoeker deskundigheid heeft verworven om het onderzoek daadwerkelijk te kunnen uitvoeren. Voor een betere beeldvorming wat betreft de onderzoekseenheid en het onderzoeksthema, is vooronderzoek dus van groot belang. De literatuurstudie biedt ondersteuning voor het vervolg van het onderzoek. Er worden begrippen gedefinieerd en er is een conceptueel model opgesteld dat als bouwsteen heeft gefungeerd voor de interviews. Ook zijn er een aantal voorgesprekken gevoerd met teamleiders om de probleemstelling van het onderzoek helder te krijgen.

Dataverzameling

De data is verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews. Er zitten voor- en nadelen aan het houden van interviews (Baarda et al., 2009):

Voordelen:

- De onderzoeker krijgt een grote respons van respondent;
- De onderzoeker ziet en hoort wat er gebeurt en kan corrigeren, doorvragen en richting geven;
- De respondent kan zijn of haar antwoorden uitgebreid toelichten.

Nadelen:

- De respondent zet vraagtekens bij anonimiteit van de onderzoeker;
- Het houden van een interview kost veel tijd en moeite;
- Een grote hoeveelheid dataverwerking voor de onderzoeker.

Conclusies

Afsluitend zijn conclusies getrokken, nadat de verzamelde data uitgebreid is geanalyseerd. Doelstelling is om conclusies te trekken wat betreft de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Door

middel van empirisch-verklarend onderzoek kan iets gezegd worden over de houding van de onderzoekseenheid en een verklaring worden gegeven waarom hij of zij deze houding aanneemt.

3.2. Betrouwbaarheid en validiteit

Het is belangrijk om een valide en betrouwbaar onderzoek te doen. Betrouwbaarheid wordt bepaald door de nauwkeurigheid en consistentie waarmee de variabelen in het onderzoek worden gemeten. Validiteit betreft de ogenschijnlijk simpele vraag: wordt er gemeten wat we willen weten? De validiteit van het onderzoek kan worden onderverdeeld in interne en externe validiteit (Van Thiel, 2007).

3.2.1. Betrouwbaarheid

Volgens Van Thiel (2007) wordt de betrouwbaarheid van een onderzoek bepaald door ten eerste nauwkeurigheid en ten tweede consistentie waarmee de variabelen binnen het onderzoek worden gemeten. Des te meer sprake is van deze factoren, hoe betrouwbaarder het onderzoek. Nauwkeurigheid heeft betrekking op meetinstrumenten die onderzoekers hanteren. Binnen dit onderzoek heeft dit dus vooral betrekking op het semigestructureerde interview. Deze meetinstrumenten dienen zo nauwkeurig mogelijk de beoogde variabelen te meten en onderscheid te maken tussen verschillende waarden. Binnen dit onderzoek is wel degelijk sprake van nauwkeurigheid, omdat het semigestructureerde interview een topiclijst bevat die zorgt voor een duidelijke structuur en wordt de data verzameld op een gelijkwaardige wijze. Daarnaast worden de interviews uitgeschreven en gecodeerd, waardoor dit in het kader van nauwkeurigheid controleerbaar is. Omdat het coderen van de data op een systematische wijze is gedaan, is alles stap voor stap na te trekken. Daarnaast is het onderzoek nauwkeurig, omdat er zagezegd sprake is van een grote mate van triangulatie. Dit betekent dat informatie wordt bevestigd, omdat het uit verschillende informatiebronnen is gehaald. De triangulatie bevordert de betrouwbaarheid van het onderzoek, maar ook de geldigheid (Van Thiel, 2007).

De tweede factor van betrouwbaarheid is consistentie. Consistentie is een wat ingewikkelde factor, omdat het binnen de sociale wetenschappen draait om mensen met hun gedrag. Het gaat hier dus om het principe van herhaalbaarheid: onder dezelfde omstandigheden zal dezelfde meting leiden tot hetzelfde resultaat. Dit maakt het onderzoek betrouwbaarder. Dit kan worden bereikt door meerdere mensen in meerdere situaties hetzelfde onderzoek te laten doen. Onderzoekers kunnen elkaar ook herhalen, hetgeen replicatie genoemd wordt (Van Thiel, 2007). Binnen dit onderzoek is dit gewaarborgd door gebruik te maken van een operationalisering die is gebaseerd op theorie vanuit wetenschappelijke onderzoeken uit dezelfde context (Tummers, 2010). Omdat er binnen de operationalisering duidelijk is gemaakt wat en hoe er is gemeten, is dit onderzoek repliceerbaar. Op die wijze is er een transparant beeld geschetst op welke wijze de interviews worden afgenomen en hoe de data die hieruit voortkomt is geanalyseerd. Dankzij deze transparantie kunnen andere wetenschappers hetzelfde onderzoek onder dezelfde omstandigheden uitvoeren (Baarda et al., 2009).

3.2.2. Validiteit

De validiteit van het onderzoek kan worden onderverdeeld in twee vormen: ten eerste de interne validiteit en ten tweede de externe validiteit. Interne validiteit betreft de geldigheid van het onderzoek: heeft de onderzoeker gemeten wat hij wilde meten? Er kan een vertekend beeld ontstaan van de onderzoeksresultaten indien de onderzoeker de data selectief analyseert. Dankzij de interviewtopics en een

coderingsbestand wordt de objectiviteit verhoogd en de subjectiviteit verkleind (Van Thiel, 2007).

De externe validiteit betreft de generaliseerbaarheid van het onderzoek: gelden de gevonden resultaten ook voor andere personen, organisaties, tijden en plaatsen? Diversiteit in de onderzoeksdoelgroep is een vereiste om een betrouwbaar onderzoek uit te kunnen voeren. Om de context van deze doelgroep te begrijpen, is het van essentieel belang om begrip te ontwikkelen voor de onderzoekseenheid binnen alle categorieën. Binnen dit onderzoek is de onderzoekseenheid onderverdeeld in de volgende categorieën: geslacht, leeftijd, functie en opleidingsniveau. Er is gekozen voor meerdere niveaus in functie, opleidingsniveau, leeftijd en geslacht omdat dit een representatief beeld waarborgt van de afdeling KJPA waarbinnen onderzoek is gedaan (Baarda et al., 2009). Indien de focus zou worden gelegd op één categorie, zou er een vertekenend beeld kunnen ontstaan, omdat er in wezen geen uitspraak kan worden gedaan over de gehele afdeling. Dit zou ten nadele van de externe validiteit kunnen werken. Omdat dit onderzoek zich beperkt tot de afdelingen Kinder Jeugd Psychiatrie & Autisme, kan gezegd worden dat de onderzoeksuitkomsten gelden voor soortgelijke afdelingen van GGZ-instellingen. Wel moet in ogenschouw worden genomen dat andere GGZ-instellingen CZa-beleid op een andere wijze implementeren, waardoor de onderzoeksuitkomsten van dit onderzoek uniek zijn. Een genuanceerde blik op de onderzoeksuitkomsten is daarom een eis. Voor een valide onderzoek is de juiste ontwikkeling van meetinstrumenten dus van groot belang. De selectie van onderzoekseenheden is hier belangrijk (Van Thiel, 2007).

3.3. Methoden en technieken

In dit hoofdstuk wordt allereerst dieper ingegaan op de methode die gehanteerd is binnen het onderzoek: semigestructureerde interviews. Vervolgens worden technieken gepresenteerd over wat er nu inhoudelijk precies gevraagd is gedurende de interviews. In het geval van dit onderzoek is dat het gebruik van topics en algemeen geformuleerde interviewvragen.

3.3.1. Semigestructureerde interviews

Semigestructureerde interviews kunnen ook wel kwalitatieve of diepte-interviews genoemd worden. Er is voorafgaand aan het interview een algemeen interviewschema opgemaakt met vooropgestelde, wat algemeen geformuleerde, vragen waar flexibel mee wordt omgegaan tijdens het gesprek door het afwijken van de vraag (Van Thiel, 2007). Het voordeel voor de onderzoeker is dat hij of zij in staat is door te vragen als een respondent een interessant antwoord geeft of als er niet goed wordt begrepen wat er precies is gezegd of met een bepaald antwoord wordt bedoeld. Er wordt meer gedetailleerde informatie verzameld, wat in beginsel het doel van dit kwalitatieve onderzoek is. Een nadeel van deze onderzoeksmethode is, dat de validiteit lager is dan bij een gestructureerd interview. Om die reden is het belangrijk dat niet te veel wordt afgeweken van de vooraf bepaalde interviewtopics en vooraf algemeen geformuleerde interviewvragen.

3.3.2. Interviewtopics en algemeen geformuleerde vragen

Bij een volledig ongestructureerd interview is het vaak het geval dat er een topiclijst wordt opgemaakt voorafgaand aan het interview. Vervolgens wordt er tijdens het gesprek dan van de ene topic op de andere overgegaan en boet de onderzoeker in aan validiteit. Binnen dit onderzoek wordt echter een semigestructureerd interview afgenomen, waar er vooraf algemeen geformuleerde interviewvragen zijn opgesteld, die worden weergegeven onder een daarvoor bepaalde topic. Op die wijze wordt het gesprek enigszins gestuurd door de onderzoeker ten behoeve van de validiteit,

terwijl de respondent uitgebreid de kans krijgt zijn of haar antwoorden toe te lichten. De topics binnen dit onderzoek zijn nauw verbonden met de variabelen. Op die wijze kan gemakkelijk een link gelegd worden tussen het theoretisch kader en de bijbehorende topic.

3.3.3. Coderingen

Na het opstellen van het semigestructureerde interview met topiclijst en voorbeeldvragen, is de data verwerkt. Deze dataverwerking is handmatig uitgevoerd. De eerste stap die de onderzoeker in dit proces heeft uitgevoerd, is het uittypen van het volledige interview. Vervolgens is er aan iedere topic een codekleur toegewezen. De volgende stap is dat binnen het volledig uitgeschreven interview de uitspraken van de respondent verbonden zijn aan codes. De uitspraak is dus gemarkeerd met de bijbehorende kleur. Uiteindelijk is er per kleur –dus topic- een overzicht verwerkt met uitspraken van de respondent. Dit vergemakkelijkte het proces in de vervolgstap, gedurende het analyseren.

3.3.4. Voorbeeld topiclijst

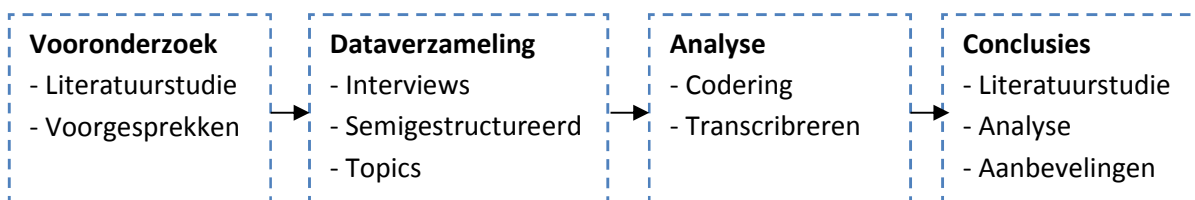
Onderstaande topiclijst zal gedurende dit onderzoek worden gehanteerd:

Topic	Interviewvragen
<i>Introductie</i>	<p>Allereerst welkom en bedankt dat u de tijd en moeite neemt om dit gesprek met mij te voeren. Graag zou ik het gesprek willen opnemen als u daar geen bezwaar tegen heeft en indien nodig kan ik u inzicht geven in de uiteindelijke resultaten. De resultaten worden vanzelfsprekend anoniem verwerkt.</p> <p>De laatste jaren is er onder publieke zorgprofessionals een taak bijgekomen wat betreft het registreren van behandelactiviteiten dankzij de nieuwe regelgevingen in de zorg. Hierdoor hebben publieke zorgprofessionals vaak minder tijd voor de eigenlijke taak: het bieden van zorg. Sinds 1 mei 2014 is de afdeling CZA opgezet binnen Yulius om de zorgadministratie te optimaliseren. De zorg kan vervolgens worden gedeclareerd via de CZA bij de zorgverzekeraar. Vanwege het feit dat Yulius financiële risico's loopt, indien de registratie en declaratie niet of niet tijdig wordt uitgevoerd, dient er optimaal samengewerkt te worden. Het beleid wat de CZA hiervoor formuleert, wordt gemaakt als reactie op deze externe ontwikkelingen.</p> <p>Om een beter beeld te vormen van de perceptie van de publieke zorgprofessional ten aanzien van CZA-beleidsregels, is het relevant om hier een onderzoek naar te doen en uiteindelijk aanbevelingen te kunnen doen om een zo goed mogelijke samenwerking te realiseren.</p>
<i>Attitude</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wat vindt u van deze beleidsontwikkelingen? 2. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor u en uw werkzaamheden? 3. Hoe vindt u dat Yulius met deze ontwikkelingen om gaat? 4. Hoe gaat u om met de implementatie van het CZA-beleid? 5. Wat is de mening van uw collega's ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid (<i>organisatiekenmerken</i>)? 6. Volgt u de beleidsregels altijd? Wijkt u hier wel eens van af en waarom (<i>persoonlijke kenmerken</i>)? 7. Komt u wel eens in opstand tegen beleidsregels of personen (<i>persoonlijke kenmerken</i>)? 8. Hoe zou u het CZA-beleid het liefst geïmplementeerd zien worden?

<i>PSM-fit</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. In hoeverre heeft u het gevoel dat Yulius in staat is om zijn publieke functie vorm te geven? 2. Hoe belangrijk is het voor u om een bijdrage te leveren aan de publieke functie? 3. Hoe belangrijk vindt u het dat Yulius in staat is om zijn publieke functie vorm te geven? 4. In hoeverre heeft u het gevoel dat Yulius en u dezelfde waarden delen?
<i>Red tape</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe ervaart u de administratieve werkzaamheden in uw functie? 2. Hoe zou u de mate van autonomie in uw werk omschrijven? 3. Wat vindt u van de gestelde regels en voorschriften van het CZa-beleid? 4. In welke mate ondersteunen dan wel belemmeren regels en voorschriften uw werkzaamheden?
<i>Beleidsvervreemding</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe betrokken voelt u zich bij de implementatie van CZa-beleid? 2. In hoeverre heeft u invloed op de inhoud van het CZa-beleid? 3. Hoe betrokken voelt u zich bij de uitvoering van het CZa-beleid? 4. In hoeverre is het CZa-beleid op u en uw werkzaamheden afgestemd? 5. Welke plus- en minpunten ziet u in het CZa-beleid voor de samenleving? 6. Welke plus- en minpunten ziet u in het CZa-beleid voor de cliënt?
<i>Organisatiekenmerken</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ervaart u een turbulente werkomgeving binnen Yulius? En waarom? 2. In hoeverre ervaart u politieke spelletjes tussen collega's onderling binnen Yulius?

3.4. Schematisch overzicht

Concluderend kan de methodologische verantwoording als volgt worden samengevat. Er is begonnen met een vooronderzoek, waar voorgesprekken zijn gevoerd met teamleiders en een literatuurstudie om beter inzicht te verkrijgen in het onderzoeksthema. De dataverzameling bestond uit het houden van semigestructureerde interviews aan de hand van topics. De analyse geschiedde dankzij coderingen, waarna de conclusies zijn getrokken door de resultaten uit de analyse te koppelen aan de eerder uitgevoerde literatuurstudie. Afsluitend zijn aanbevelingen gedaan. Onderstaande afbeelding biedt een schematische weergave:



4. Onderzoeksbevindingen en –analyse

Hoofdstuk vier geeft de uitkomsten van de empirische gegevensverzameling weer. In dit hoofdstuk worden de belevingen en percepties van de publieke zorgprofessional gepresenteerd, waarna er een analyse wordt gedaan op deze onderzoeksbevindingen. Deze analyse omvat een expliciete toepassing van de theoretische bril. Dit hoofdstuk vangt aan met een uiteenzetting van de houding van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid. Vervolgens worden de onderzoeksuitkomsten die mogelijkwijs van invloed zijn op de houding van de publieke zorgprofessional besproken. Deze worden toegelicht per variabele die vanuit de literatuur naar voren zijn gekomen voorafgaande aan dit onderzoek. De PSM-fit, de mate van red tape, beleidsvervreemding, organisatiekenmerken en persoonlijke kernmerken van de publieke zorgprofessional worden besproken. Daarnaast zijn een aantal contextuele factoren aan het licht gekomen tijdens de interviews die van invloed zijn op de uitkomst van dit onderzoek. De plaats van het onderzoeksobject in termen van onder andere diversiteit in functie, het aantal jaren dat de publieke zorgprofessional in dienst is van Yulius, de geautomatiseerde registratiesystemen en NPM-ontwikkelingen zullen hier centraal staan. Op die wijze wordt erkend dat contextuele factoren de houding van de publieke zorgprofessional kunnen beïnvloeden. Afsluitend wordt de onderlinge samenhang tussen de variabelen besproken en wordt er een nieuw conceptueel model gepresenteerd na de analyse van de onderzoeksuitkomsten.

4.1. De houding van de publieke zorgprofessional van Yulius

Binnen deze paragraaf wordt de gepercipieerde houding van de publieke zorgprofessional uiteengezet. Tevens wordt antwoord gegeven op de eerste deelvraag van dit onderzoek: *‘Wat is de houding van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid?’* Allereerst wordt de invloed van New Public Management op de houding van de publieke zorgprofessional van Yulius besproken. Vervolgens wordt de gedachte van de respondenten over hun rol uiteengezet. Uiteindelijk wordt gebaseerd op de theoretische concepten van gedachten, gedrag en handelingen van de publieke zorgprofessional van Yulius een uitspraak gedaan over hun houding ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid.

Over het algemeen kan gezegd worden dat de houding van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid negatief is. Geen van de geïnterviewde publieke zorgprofessionals gaf aan, positief te denken naar de implementatie van het CZa-beleid. De gedachte van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid wordt gekenmerkt door het volgende citaat:

‘We hebben als medewerkers vooral veel negatieve gevolgen ondervonden van dit CZa-beleid. Een ontzettend grote verandering in onze werkbeleving is het gevolg, waar historisch gezien de focus lag op het zorgen voor gezinnen, ligt die focus nu op meer en meer op het verantwoorden van de zorg en niet op de kwaliteit van de zorg. Dat vind ik zorgelijk binnen een sector als deze.’

Ondanks dat de gedachte van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van het CZa-beleid negatief is, zijn de respondenten in hun gedragingen jegens dit beleid genuanceerder. Een aantal respondenten geeft aan positief of neutraal te kunnen handelen, omdat zij de noodzaak van het implementeren van het CZa-beleid wel degelijk onderkennen. Zo geven nagenoeg

alle respondenten aan dat zij in ogenschouw nemen dat Yulius geen bestaansrecht heeft, wanneer de organisatie dergelijk CZA-beleid niet doorvoert. Het ontgaat de respondenten dan ook niet, dat door Yulius steeds vaker wordt geprobeerd een manier te vinden om de medewerkers tegemoet te komen. Onderstaande citaat geeft een weergave van de neutrale houding in de vorm van gedrag en handeling van de publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid:

‘Er wordt nu wel wat beter nagedacht om ons iets tegemoet te komen. Bijvoorbeeld mijn teamleider. Die probeert mij steeds meer erkenning te geven dat de werkdruk mede door de implementatie van het CZA-beleid hoog is. Deze draagt dat ook steeds meer uit. Het is fijn dat mensen weten dat dit tijd kost. Dan kan er wat flexibeler worden omgegaan met mijn werktijden. Zo realiseert mijn teamleider zich nu dat het best zwaar is en houdt ze meer rekening met mij. Dat is pas later gekomen, maar dit had van mij best wat eerder gekund. Als er eerder was gevraagd wat wij ervan vonden en of een teamleider rekening met ons kon houden, had dit een hoop werkdruk en ziekteverzuim onder collega’s kunnen wegnemen. Daar ben ik van overtuigd.’

Bovenstaande citaat onderstreept dat de publieke zorgprofessionals van Yulius dan wel een negatieve houding innemen ten aanzien van het CZA-beleid, maar dat deze houding neutraler is geworden door de flexibele houding van Yulius tijdens en na de implementatie hiervan.

4.1.1. New public management en publieke zorgprofessionals

De houding van de publieke zorgprofessional is sinds 2005 een veelbesproken thema in de Nederlandse publieke sector. Sinds de jaren tachtig is binnen de overheid en semioverheid een trend ontstaan om te denken binnen een andere managementfilosofie. Zo is het gedachtegoed van *New Public Management* (NPM) geïntroduceerd binnen veel publieke organisaties met als doel de trage, meestal logge publieke sector te moderniseren. NPM is een term waar het gevolg van hervormingen binnen de publieke sector kan worden aangeduid (Schedler & Proeller, 2000). De waarden van NPM kunnen worden verwoord door 3 E’s: economie, efficiëntie en effectiviteit, oftewel zuinigheid, doelmatigheid en doeltreffendheid. De resultaten van publieke organisaties worden belangrijker dan de wijze waarop deze tot stand zijn gekomen (Dunleavy & Hood, 1994). De denkwijze is bedrijfsmatig en er wordt bovendien in kwantitatieve termen gedacht van productie, klanten en bedragen. Ook de publieke zorgprofessionals van Yulius voelen deze ontwikkelingen. Uit de interviews is naar voren gekomen dat zij met name de bedrijfsmatige denkwijze ervaren. Zo geven de respondenten aan dat er in kwantitatieve termen wordt gedacht, zij worden beoordeeld op productie en zij hun patiënten steeds meer gaan zien als klant. Onderstaande citaat bevestigt dit beeld:

‘Je hebt niet meer het gevoel dat je kunt zorgen voor de gezinnen, zoals je dit voorheen kon doen. Dat je je primaire doelstellingen gemakkelijk kon behalen en dat hier waardering voor was. Nu wordt je meer beoordeeld op je productie en het lijkt alsof ze van ons vragen met deze regels of we de kwaliteit van de zorg zouden willen loslaten en de kwantiteit van de zorg zouden willen focussen.’

De nadelen van NPM worden vaker ervaren door de publieke zorgprofessionals dan de voordelen. Ook vanuit de wetenschappelijke literatuur komt steeds meer naar voren dat New Public Management een te grote nadruk of efficiëntie legt, waardoor dit ten koste kan gaan van andere belangrijke waarden binnen de publieke sector zoals gelijkheid en rechtvaardigheid. Deze grote nadruk op het meten van producten en prestaties in de zorg krijgt steeds meer ongewenste gedragseffecten, waardoor

vraagtekens kunnen worden gezet bij NPM (Dunleavy et al., 2006). Het gevolg voor de publieke zorgprofessional van Yulius is, dat deze ontwikkeling kan worden gezien als het leveren van zorg in hoeveelheid cliënten, in plaats van het leveren van hoogwaardig kwalitatieve zorg. Dit druist tegen de persoonlijke waarden van de publieke zorgprofessional in, waardoor hun rol steeds onduidelijker wordt ten aanzien van het uitvoeren van zijn of haar werk en het beleid dat hiervoor wordt geschreven door beleidsmakers.

4.1.2. De publieke zorgprofessional: ‘wat is nu mijn rol?’

Dankzij de NPM ontwikkelingen en het beleid dat hiervoor wordt geschreven door beleidsmakers, ontstaat er een gevoel onder publieke zorgprofessionals dat zij niet meer hun professionele en publieke waarden kunnen uitdragen. Dit heeft een groot maatschappelijk debat veroorzaakt: wat is nu precies de rol van de publieke zorgprofessional?

Volgens Tummers (2012) is een belangrijke reden van het zoeken naar een rol door de publieke zorgprofessional, dat de professionele waarden vaak niet samengaan met de inhoud van nieuw geïmplementeerd beleid. In een professie kan een professional zijn of haar passie kwijt en een verantwoordelijkheid tot de samenleving en het welzijn van mensen tot uitdrukking brengen. De publieke zorgprofessionals van Yulius zijn ook enigszins zoekende naar hun rol. Zo erkennen de publieke zorgprofessionals wel degelijk dat verandering nodig is. Ook zijn zij bereid mee te gaan met de ontwikkelingen, maar bevinden zij zich nu nog in een zoekende fase. Onderstaande citaat bevestigt deze gedachte:

‘We hebben in de wereld van de harder wordende zorg een iets andere houding nodig als behandelaar. We proberen er ons een weg in te vinden’

De veranderende rol van de publieke zorgprofessional heeft invloed op de houding van publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van het CZa-beleid.

4.1.3. Gedachten, handelingen en gedrag

Binnen dit onderzoek kan de attitude van de publieke zorgprofessional worden geformuleerd als *‘de houding die publieke zorgprofessionals hebben ten aanzien van CZa-beleid’*. Dit kan worden omschreven als: *‘een innerlijke houding, die gevormd is door kennis of ervaring.’* Deze attitude heeft invloed op de gedachten, de handelingen en het gedrag van een publieke zorgprofessional. Een attitude kan positief, negatief of neutraal zijn (Ajzen & Fishbein, 1980). Binnen dit onderzoek wordt dit perspectief dan ook als uitgangspunt genomen.

Er kan worden geconcludeerd dat de houding van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid over het algemeen negatief is. Onderstaande tabel biedt een weergave van de absolute getallen:

	Positief	Neutraal	Negatief
Attitude	0	4	13
Gedachte	0	4	13
Gedrag	1	4	12
Handeling	0	5	12

Geen van de geïnterviewde publieke zorgprofessionals gaf aan positief te staan tegenover de implementatie van het CZa-beleid. Een aantal publieke zorgprofessionals geven aan dat zij vooral zoekende zijn en dat zij vanuit het

perspectief van Yulius daarentegen wel begrijpen dat het complex is om beleid te formuleren en invloed uit te oefenen op andere actoren. Onderstaande citaat bevestigt dit beeld:

‘Ikzelf heb soms nog wel eens het idee dat dit niet hetgeen is waarvoor ik geleerd heb en wat ik zo graag zou willen doen in het dagelijks leven. Ik had graag gezien dat het zo was gebeven zoals het was. Natuurlijk snap ik ook wel dat er geregistreerd moet worden, maar ik vind het te gek worden. Er wordt ontzettend overdreven in het registreren en ik weet niet goed hoe Yulius invloed kan uitoefenen op deze ontwikkelingen vanuit de politiek en de zorgverzekeraars.’

Samenvattend kan gezegd worden dat de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid negatief is. Een kanttekening die gemaakt dient te worden is dat hun gedachte over met name de inhoud van het beleid en de manier waarop Yulius dit beleid implementeert negatief is. Hun gedrag en handelingen ten aanzien van het CZA-beleid is door de jaren heen neutraler geworden. Zo accepteren zij meer en meer dat het een niet te ontlopen ontwikkeling is en proberen zij met behulp van bijvoorbeeld teamleiders en collega's op een zo goed mogelijke wijze om te gaan met de implementatie van CZA-beleid.

4.2. Public service motivation fit

Binnen dit onderzoek wordt Public Service Motivation gedefinieerd als: *‘De neiging van een individu om zich te focussen op de primaire motieven van de instelling waar hij of zij werkt en waarvoor het eigenlijk bedoeld is’* (Perry & Wise, 1990). In het geval van Yulius zouden de publieke zorgprofessionals welbewust een baan kiezen in de sector Geestelijke Gezondheidszorg, om een bijdrage te willen leveren aan de samenleving of betrokken te willen zijn bij de beleidsvorming (Steijn, 2006). Binnen dit onderzoek wordt gefocust op de zogenaamde ‘perceived fit’ van de publieke zorgprofessional. In termen van Verquer et al (2003: 475) komt dit neer op *‘de waargenomen organisatorische fit maatregelen om een persoon te vragen zichzelf te beschrijven en de organisatie op de vergelijkbare dimensies te omschrijven; vanuit deze vergelijking kan een geschikte ‘fit’ worden opgebouwd’*. Deze paragraaf wordt onderverdeeld in allereerst de onderzoeksuitkomsten van de perceived PSM-fit van de publieke zorgprofessionals, waarna nog een tweetal contextuele factoren worden besproken die ook van invloed zijn: het aantal dienstjaren van de respondenten en NPM-ontwikkelingen.

4.2.1. Perceived PSM-fit

De respondenten zijn verdeeld wat betreft de PSM-fit die wordt ervaren. Alle respondenten hebben aangegeven dat het dienen van het publieke doel hun belangrijkste Public Service Motivation is. Echter, de meerderheid van de respondenten heeft twijfels of Yulius dezelfde publieke waarden deelt. Om die reden ontbreekt het bij de meerderheid aan een PSM-fit. Onderstaande citaat onderstreept deze gedachte:

‘Als ik hogerop kijk binnen de organisatie... daar wordt mij verteld dat ik moet registreren, zodat er dan geld binnenkomt. Het is niet eens zo dat er gepoogd wordt om ons duidelijk te maken dat het registreren is ter transparantie voor de zorg en dat het zorgt voor een verbetering. Nee, het is echt puur en alleen voor de gestelde doelen en omzet. Wat dat betreft lijken de waarden van mij als behandelaar en die van Yulius als behandelorganisatie, steeds verder uit elkaar te drijven.’

De respondent geeft met dit citaat aan dat haar waarden niet meer lijken te matchen met de waarden van Yulius. De perceived PSM-fit ontbreekt bij de publieke

zorgprofessionals van Yulius.

4.2.2. Aantal dienstjaren

Naast het ontbreken van een PSM-fit onder de respondenten, is er nog een andere opvallende uitkomst die naar voren is gekomen gedurende de interviews. De houding van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid wordt beïnvloed door het aantal dienstjaren van de respondent. Zo is het opvallend dat er meerdere keren is benadrukt door medewerkers die langer in dienst zijn dan 10 jaar terugrijpen op een eerder succesvolle periode die Yulius heeft doorgemaakt in het verleden. Onderstaande citaat maakt dit duidelijk:

‘Nee, Yulius kan zijn publieke functie totaal geen vorm meer geven. Echt niet. Ik heb wel eens de vergelijking gemaakt met... ik ben hier natuurlijk nu 16 jaar geleden in dienst getreden en toen was het RMPI een groot mooi kasteel. Mensen wilden graag in zorg komen in het kasteel wat het RMPI heette. Je wilde er ook echt werken en stage lopen... Ze hebben die mooie toren omgegooid en als ik nu naar Yulius kijk, voelt dat als een soort vervallen ruïne. Je kunt er nog steeds slapen en je kunt er nog steeds werken, maar het goud is afgebladerd en het is gewoon niet meer dé plek waar je moet zijn als je denkt: ‘oh mijn kind zit in de problemen’. Ik voel dat ook. Deze plek is wegbezuinigd.’

Bovenstaande mening is gebaseerd op het organisatieverleden van Yulius en soortgelijke citaten betreffen voornamelijk medewerkers die 10 jaar of langer in dienst zijn van Yulius. Zij ervaren over het algemeen een afname in de kwaliteit van de Public Service Motivation van Yulius ten opzichte van een tiental jaren terug. Om deze reden is het zo dat de publieke zorgprofessionals negatiever staan ten aanzien van de implementatie van het CZa-beleid, dan medewerkers die minder hebben meegekregen van de voormalige Yulius-organisatie. Zij kennen de Yulius-organisatie slechts als de organisatie zoals deze nu is.

4.2.3. NPM-ontwikkelingen

De laatste contextuele bevinding die naar voren is gekomen in de onderzoeksresultaten, is de mening van publieke zorgprofessionals over de NPM-ontwikkelingen die gevoeld worden binnen Yulius. Met name de New Public Management beoordelingssystematiek van ‘kwalitatieve zorg naar kwantitatieve zorg’ wordt ervaren. Zo wordt er verwacht van medewerkers dat zij ‘productie draaien’ en een minimum productie behalen voor het einde van de maand. Dit heeft invloed op de motivatie van de publieke zorgprofessional, waar zij hun motivatie voorheen konden halen uit het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg. Door de kwantitatieve eisen die worden gesteld vanuit de NPM-gedachte, ervaart het merendeel van de respondenten een afname in hun Public Service Motivation.

Onderstaande citaten van een psychiater en een gezinsbehandelaar geven hier een goed beeld van:

‘Als grote minpunt zie ik de afname in zowel kwantiteit als de kwaliteit van zorg richting de patiënt. Het is op zich logisch, dankzij de afname in tijd die er is voor de patiënt is er minder tijd, maar vooral ook minder kwalitatieve tijd over. Tijdens mijn consul van een uur met een patiënt moet ik vragen of hij of zij minstens twee formulieren invult. In die tijdsperiode had ik zorg kunnen bieden. De periode van tijd die ik nodig heb met de patiënt neemt toe, waardoor er meer sessies nodig zijn en deze sessies hebben minder diepgang, waardoor de kwaliteit ervan afneemt. Dit is natuurlijk maar één voorbeeldje, maar zo kun je er meer bedenken.’

‘Je hebt niet meer het gevoel dat je kunt zorgen voor de gezinnen, zoals je dit voorheen kon doen. Dat je je primaire doelstellingen gemakkelijk kon behalen en dat hier waardering voor was. Nu wordt je meer beoordeeld op je productie en het lijkt alsof ze van ons vragen met deze regels of we de kwaliteit van de zorg zouden willen loslaten en op de kwantiteit van de zorg zouden willen focussen.’

Bovenstaande citaten onderstrepen het gebrek aan Public Service Motivation die wordt ervaren onder publieke zorgprofessionals van Yulius. Veelal wordt de kanteling van het bieden van kwalitatieve zorg naar het bieden van kwantitatieve zorg als belangrijkste reden genoemd. Dankzij deze NPM-ontwikkeling is het zo dat dit de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van het CZA-beleid beïnvloedt, omdat dit type beleid handvatten biedt om de focus te verleggen op het halen van productie in de zorg. Dit is van invloed op de PSM-fit van een publieke zorgprofessional, omdat hun publieke waarden geen uiting kunnen krijgen dankzij het CZA-beleid wat Yulius uitdraagt.

Omdat de respondenten hebben aangegeven tijdens de interviews dat het dienen van het publieke doel hun belangrijkste Public Service Motivation is, gaf dit een perfect uitgangspunt om hier verder over door te vragen. De meerderheid van de respondenten heeft echter sterke twijfels of Yulius dezelfde publieke waarden deelt. Om die reden kan gesteld worden dat het bij de meerderheid van de publieke zorgprofessionals van Yulius ontbreekt aan een PSM-fit. Onderstaande tabel biedt een overzicht van de mate van PSM-fit onder de publieke zorgprofessionals van Yulius:

	Hoge mate	Neutraal	Lage mate
PSM-FIT	1	3	13
Organisatorische PSM	6	3	8
Eigen perspectief PSM	17	0	0

Onderstaande citaat van een publieke zorgprofessional van Yulius bevestigt de bovenstaande onderzoeksuitkomst:

‘Ik ben bij Yulius komen werken, juist omdat we dezelfde waarden deelden. Tegenwoordig voelt het meer zo dat ik het werk vanuit mijn eigen gedachte en wensen doe en ik krijg loon van Yulius dat ik erg zie strubbelen met zichzelf. Ik probeer de waarden van de vroegere Yulius organisatie uit te dragen, terwijl Yulius een organisatie wordt die zich bezig houdt met productie in plaats van met cliënten’

De PSM-fit is wetenschappelijk relevant voor dit onderzoek, omdat vanuit dit perspectief een realistische weergave kan worden gegeven over de perceptie van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Dit doet wat met de houding van deze medewerkers, waardoor het een bijdrage levert als een verklarende factor voor de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid (Perry & Wise, 1990).

Concluderend kan gesteld worden dat de lage mate van de ervaren PSM-fit onder de respondenten een verklarend element bevat voor de eerder gemeten negatieve houding ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid van de publieke zorgprofessionals van Yulius. Ook liggen hier een aantal contextuele factoren aan ten grondslag, waaronder het aantal dienstjaren dat de medewerker in dienst is van

de organisatie werkt en de wijziging van beoordelingssystematiek van kwaliteit naar kwantiteit.

4.3. De grote mate van red tape

Binnen dit onderzoek wordt red tape gedefinieerd als: *‘regels en procedures die werknemers verplicht moeten volgen en die worden ervaren als een beperking voor de uitvoering van het inhoudelijke werk’* (Rainey et al., 1995: 567). Kanttekening die gemaakt dient te worden is dat niet alle formele regels per definitie als red tape kunnen worden aangemerkt, maar alleen de regels die publieke zorgprofessionals frustreren bij het bereiken van hun doelen (Moynihan & Pandey, 2007).

4.3.1. Red tape

Alle respondenten ervaren een hoge mate van red tape binnen Yulius. Zowel de mate van administratief werk, regels en voorschriften en vertraging wordt ervaren als hoog. Onderstaande citaat van een respondent bevestigt dit beeld:

‘Voorheen beperkten wij ons tot het schriftelijk overdragen en noteren van bepaalde handelingen. Dit was wel wat te weinig, omdat we hier soms zelf niet echt profijt uit haalden. Echter nu is het niet vreemd als je op een dag 1,5 tot 2 uur bezig bent met de administratie. Dat ervaar ik als een zware werkzaamheid, aangezien er ook wordt verwacht dat we onze ‘productie’ halen.’

Bovenstaande citaat onderstreept de zwaarte die de publieke zorgprofessionals ervaren tijdens de registratie. Dergelijk administratieve werkzaamheden worden ervaren als een hoge belasting. Wel dient vermeld te worden dat bij de indicator ‘formalisering en dwang’ een evenwichtiger onderzoeksuitkomst naar voren is gekomen. De indicator formalisering en dwang betreft de mate van autonomie die een publieke zorgprofessional ervaart in zijn of haar werkzaamheden en de keuzevrijheid die hierbij wordt ervaren. De helft van de respondenten ervaart dankzij de implementatie van CZa-beleid een afname in de autonomie tijdens het werk, terwijl de andere helft dit dankzij verlichtende factoren niet zo ervaart. Collega’s, teamleiders en de eigen motivatie worden hier genoemd als verlichtende factoren. Onderstaande citaat bevestigt deze uitkomst:

‘Ik ervaar nog steeds een grote mate van vrijheid. Dat komt ook door de afdeling zelf. Je krijgt hier heel erg de vrijheid dat je je eigen ideeën mag inbrengen, je eigenheid in je behandeling mag hebben en dat je erg vrij bent in de bijbehorende handelingen. Natuurlijk kan niet alles meer dankzij het CZa-beleid, maar we proberen wel zoveel mogelijk dat stukje te behouden en er het beste van te maken.’

De bovenstaande citaten onderstrepen de hoge mate van ervaren red tape onder publieke zorgprofessionals.

4.3.2. Geautomatiseerde registratiesystemen

Een ander verschijnsel dat naar voren is gekomen gedurende de interviews, was voorafgaand aan dit onderzoek nog niet in beeld. Zo gaven nagenoeg alle respondenten aan, negatieve ervaringen te hebben met de huidige registratiesystemen waarmee wordt gewerkt. Dankzij dit voortschrijdend inzicht is na het vijfde interview een extra interviewvraag verwerkt binnen dit onderzoek. De automatiseringsslag die is gemaakt binnen Yulius wordt door hen ervaren als noodzakelijk, maar is wel een ontwikkeling waar men zichtbaar moeite mee heeft. Onderstaande citaat ondersteunt deze uitspraak:

‘Nou het systeem wat gebruikt wordt door Yulius om met deze ontwikkelingen om te gaan, is niet heel erg gebruikersvriendelijk. Er zijn een hele hoop stappen nodig en je moet erg veel aanklikken, voordat je daadwerkelijk kunt registreren. Ook met bijvoorbeeld medicatie aftekenen, dat werkt zo ontzettend traag! Je besteed er daarom veel te veel tijd aan. En omdat je vaak op het moment dat je de medicatie geeft aan de cliënt, heb je geen tijd om dat direct te registreren. Dan komt het er op neer dat je het uren later zit te doen. En soms is dat ook na je eigenlijke dienst. Het streeft op die wijze zijn hele doel voorbij. Dan denk ik: ik ga het systeem daar nu helemaal niet voor opstarten, want de kinderen hebben mijn hulp nodig en anders zit ik te wachten op een traag systeem, terwijl de zorg voor de kinderen verloedert. Dan weet ik dat dat niet helemaal goed is, maar ja.’

Bovenstaande uitspraak geeft aan dat door de geautomatiseerde registratiesystemen de publieke zorgprofessionals een negatieve houding ontwikkelen ten aanzien van de implementatie van het CZa-beleid en dat door deze negatieve mening over de huidige registratiesystemen de mate van red tape als hoger wordt ervaren. Dit levert volgens de respondenten dan ook veel vertraging op.

Onderstaande tabel biedt inzicht in de absolute onderzoeksuitkomsten:

	Hoge mate	Neutraal	Lage mate
Red tape	17	0	0
Administratief werk	17	0	0
Formalisering en dwang	8	0	9
Regels en voorschriften	9	8	0
Vertraging	15	2	0

Tijdens het onderzoek kwam veelvuldig naar voren dat de respondenten negatieve ervaringen hebben over de huidige registratiesystemen van Yulius. Omdat dit gedurende het stellen van de eerste interviewvragen over red tape continue naar voren kwam, is besloten een extra interviewvraag toe te voegen. Het resultaat is dat de respondenten over het algemeen de automatiseringsslag als noodzakelijk ervaren, maar dat hier met grote moeite mee gewerkt wordt. Dankzij de negatieve opinie over de registratiesystemen, is het zo dat er een grotere mate van vertraging wordt ervaren onder publieke zorgprofessionals. Volgens Steijn (2006) is de hoeveelheid red tape die publieke zorgprofessionals ervaren binnen organisaties, van invloed op de motivatie die een medewerker heeft voor de publieke taak. Ook deze onderzoeksuitkomst laat zien dat Red Tape een negatieve invloed heeft op de PSM-fit van de publieke zorgprofessional van Yulius. Steijn (2006) beweert dat een grote mate van Red Tape ook invloed kan hebben op de arbeidsprestaties en de houding van de publieke zorgprofessional. Er kan worden geconcludeerd dat de grote mate van Red Tape onder publieke zorgprofessionals binnen dit onderzoek directe invloed heeft op zowel de PSM-fit, als op de houding van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid. Zo brengt dit een negatief effect met zich mee voor de PSM-fit en de houding van de publieke zorgprofessional ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid.

4.4. Beleidsvervreemding binnen Yulius

Binnen dit onderzoek wordt beleidsvervreemding gedefinieerd als *‘een algemene cognitieve staat van psychologische ontkoppeling met het beleid, in dit geval van de publieke professional die het beleid uitvoert’* (Tummers et al., 2009). Tijdens beleidsveranderingen kunnen medewerkers vervreemd raken van het gevoerde beleid binnen de eigen organisatie, omdat zij zich niet meer kunnen identificeren

met dit beleid. De waarden van de publieke zorgprofessional van Yulius komen op die wijze niet meer overeen met de beleidswaarden van de organisatie, wat kan leiden tot beleidsvervreemding (Tummers, 2012). Beleidsvervreemding kan worden onderverdeeld in een aantal machteloosheidsfactoren en een aantal zinloosheidsfactoren. De uitkomsten van de mate van beleidsvervreemding van publieke zorgprofessionals binnen Yulius biedt een eenduidige weergave. Er wordt binnen dit hoofdstuk een onderverdeling gemaakt tussen de mate van machteloosheid en zinloosheid van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid.

4.4.1. Machteloosheid

Een overgrote meerderheid van de respondenten ervaart met name een grote mate van strategische en operationele machteloosheid bij de implementatie van CZA-beleid. Er zijn wel voorlichtingsbijeenkomsten en trainingen georganiseerd door Yulius om de medewerkers te betrekken, maar echte betrokkenheid van publieke zorgprofessionals is er volgens de respondenten niet geweest. Er is dan weinig tot geen moeite gedaan om het CZA-beleid aan te passen aan de werkzaamheden van de publieke zorgprofessional volgens de respondenten. Onderstaande citaten bevestigen deze perceptie:

‘Omdat er voor mijn gevoel totaal geen kans is geweest om écht betrokken te raken voor medewerkers. Het is voor mijn gevoel meer zo dat Yulius het CZA-beleid heeft doorgevoerd en dat dit door middel van voorlichtingsbijeenkomsten duidelijk is gemaakt. Wat dat betreft heb ik dus helemaal geen invloed gehad op zowel de invloed als de implementatie van het CZA-beleid’

‘In de beginfase is er zagezegd redelijk wat aandacht besteed aan het CZA-beleid en onze werkzaamheden. Daarna vond ik het echter verwateren en vond ik het meer de richting in gaan van: kijk maar wat je doet! En als er dan iets fout ging, klopte de teamleider aan dat we beter en op tijd moesten registreren. Het CZA-beleid vandaag de dag is echter voor mijn gevoel helemaal niet meer op mijn werkzaamheden afgestemd. Het neigt er zelfs naar dat de werkzaamheden afgestemd dienen te worden op het CZA-beleid en de registratie!’

Yulius heeft volgens de respondenten wel degelijk een poging ondernomen om een bepaalde mate van betrokkenheid en invloed te creëren voor de publieke zorgprofessional, maar dat voelde meer als een formaliteit dan dat dit een daadwerkelijke poging was. Bovenstaande citaat onderstreept deze gedachte. Daarnaast verwaterde de betrokkenheid bij de publieke zorgprofessionals in een rap tempo, waardoor de mate van strategische en operationele machteloosheid van het beleid hoog is. De onderzoeksuitkomst onder tactische machteloosheid was meer verdeeld. De ene groep respondenten gaf aan dat er wel degelijk een bepaalde mate van betrokkenheid bij de uitvoering van het beleid was, terwijl een andere groep respondenten dit niet zo heeft ervaren. De positief gestemde respondenten noemden vooral de betrokkenheid van de teamleider als voordeel en de negatief gestemde respondenten gaven aan dat dit proces van betrokkenheid al snel verwaterde.

4.4.2. Zinloosheid

De publieke zorgprofessionals van Yulius ervaren een grote mate van zinloosheid van het CZA-beleid. Voornamelijk de zinloosheid van het beleid voor cliënten wordt ervaren. De meeste respondenten geven aan wel te begrijpen dat het beleid een grotere mate van transparantie met zich meebrengt, maar vragen zich af of dit ten gunste is van de cliënt en de samenleving. Onderstaande citaat benadrukt de bovenstaande onderzoeksuitkomst:

‘Voor de samenleving is het natuurlijk een verbetering aangezien we stukken transparanter te werk gaan en financieel gezonder kunnen worden. Daarnaast mengen meerdere partijen zich om van de zorg een zo legitiem mogelijke sector te maken. Als je het dan hebt over de nadelen voor de samenleving.... Ja die zijn wel aanzienlijk en ik zou niet durven zeggen of de voordelen opwegen tegenover de nadelen. Zo is er dankzij het CZA-beleid veel minder tijd om voor de cliënt te kunnen zorgen. De kinderen waar ik mee werk, krijgen niet de aandacht die ze nodig hebben en het moet gebeuren in een bepaalde tijdsperiode van een DBC. Dit brengt grote nadelen met zich mee. De zorg wordt gehaast geboden, tijdens het verrichten van administratieve registratiehandelingen en dit alles in een niet-stabiele omgeving.’

In de resultaten kwam naar voren dat er een grote mate van strategische en operationele machteloosheid onder de publieke zorgprofessionals van Yulius wordt ervaren bij de implementatie van CZA-beleid. Zo heeft Yulius wel een poging ondernomen om een mate van betrokkenheid en invloed te creëren voor de publieke zorgprofessionals, maar dat werd meer gevoeld als een formaliteit dan dat dit een daadwerkelijke poging was. De mate van tactische machteloosheid gaf een iets andere weergave. De helft van de respondenten gaf aan dat er zeker betrokkenheid bij de uitvoering van het beleid was, terwijl de andere helft aangaf dit niet zo te ervaren. Onder de respondenten wordt er ook een grote mate van zinloosheid van de implementatie van het CZA-beleid ervaren. De zinloosheid jegens cliënten wordt het meest ervaren. Zo geven de respondenten aan wel te begrijpen dat het beleid een grotere mate van transparantie met zich mee kan brengen, maar ziet hier weinig tot geen positieve punten in voor de samenleving en de cliënten. Onderstaande tabel biedt een inzicht in de absolute onderzoeksuitkomst:

	Hoge mate	Neutraal	Lage mate
Beleidsvervreemding	15	2	0
Strategische machteloosheid	15	2	0
Tactische machteloosheid	7	6	4
Operationele machteloosheid	17	0	0
Zinloosheid samenleving	9	8	0
Zinloosheid cliënt	15	2	0

De bovenstaande dimensies hebben in verschillende mate invloed op de houding van de publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Zo kan gezegd worden dat de publieke zorgprofessionals van Yulius zich niet of nauwelijks betrokken voelen bij het geïmplementeerde CZA-beleid. Dit komt doordat vanuit de perceptie van de publieke zorgprofessionals wordt gedacht dat de inhoud van de beleidsveranderingen voorafgaand is vastgesteld. Hierdoor ontstaat afstand tussen het beleid en de uitvoering van de beleidsverandering. Daarnaast ziet de publieke zorgprofessional het nut van de implementatie van het CZA-beleid voor de cliënt en de samenleving niet. Onder de respondenten van Yulius kan gesproken worden van een hoge mate van beleidsvervreemding. Omdat medewerkers binnen publieke organisaties grote waarde hechten aan de zin van een verandering in beleid, zorgt beleidsvervreemding voor een negatieve houding onder publieke zorgprofessionals (Carnall, 2007). Zoals ook uit dit onderzoek is gebleken ontstaat er een significant negatieve houding onder publieke zorgprofessionals, wanneer een beleidsverandering als zinloos wordt ervaren. Zoals dat ook binnen de onderzoeksuitkomsten van dit onderzoek naar voren is gekomen, kunnen beleidsveranderingen die al vast staan en waar weinig in kan worden geschoven het

gevoel van de professionele autonomie aantasten (Tummers, 2012). Dit zorgt voor een negatieve houding ten aanzien van de implementatie van het CZA-beleid van Yulius. Naarmate de publieke zorgprofessional van Yulius een grotere mate van strategische, tactische en operationele machteloosheid ervaart, wordt de houding negatiever ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Dit kan ook gezegd worden over de mate van zinloosheid van de samenleving en de cliënt. Hoe groter de zinloosheid van het CZA-beleid voor de samenleving en cliënt, hoe negatiever de houding van de publieke zorgprofessional is ten aanzien van de implementatie van het CZA-beleid. De conclusie is dat de grote mate van beleidsvervreemding onder publieke zorgprofessionals van Yulius zorgt voor een negatieve houding ten aanzien van de implementatie van het CZA-beleid. Daarnaast kan gezegd worden dat de hoge mate van beleidsvervreemding zorgt voor een afname van hun PSM-fit.

4.5. Organisatiekenmerken

Binnen dit onderzoek zijn een aantal organisatiekenmerken onderzocht die mogelijk van invloed zouden kunnen zijn op de houding van de publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. De organisatiekenmerken ‘organisatieturbulentie’, ‘gedrag van collega’s’ en ‘de mate van politieke spelletjes’ zijn onderzocht. Zo wordt onder de respondenten een grote mate van organisatieturbulentie ervaren binnen Yulius. Met name de inhoud van het werk wordt genoemd als oorzaak van de hoge mate van turbulentie binnen de organisatie. De bijkomstigheid van de implementatie van het CZA-beleid verhoogt de organisatieturbulentie onder de respondenten. Onderstaande citaat bevestigt deze perceptie van de publieke zorgprofessional:

‘Deze werkomgeving is een uiterst turbulente. Iedere keer dat ik op de groep kom is het weer anders. Afhankelijk van de gedragingen van de kinderen, kan het ook een erg rustige gestructureerde dag worden. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld ouderen of andere behandelaars op elk moment van de dag bellen en veel tijd in beslag nemen. De planning die je dan had staan met een kind is dan weer overboord gegooid. Andersom is het soms zo dat je afspraken dient af te zeggen, omdat de teamleider in gesprek wil met de medewerkers. En wat ik net zei... als er bijvoorbeeld sprake is van een fysieke inperking op de groep, zit je daarna nog wel een lange tijd te registreren, waardoor je ook niet op vaste werktijden kunt rekenen!’

Het gedrag van collega’s ten aanzien van het CZA-beleid wordt ervaren als negatief door de respondenten. Opvallend is dat een groot deel van de publieke zorgprofessionals in eerste instantie een lach op hun gezicht kregen, wanneer de bijbehorende interviewvraag werd gesteld. Na doorvragen bij een aantal respondenten werd duidelijk dat de oorzaak hiervan ligt in het feit dat medewerkers hier onderling veel over praten en zij elkaars opvatting delen. Onderstaande citaat biedt hier een weergave van:

‘Haha. Ik denk niet dat er collega behandelaars zijn die positief zijn over het CZA-beleid. Niemand vind het ook leuk om te doen. Ik denk dat nagenoeg iedereen zich ook realiseert dat het moet gebeuren en de redenen die hierachter schuil gaan. Ik denk dat menig collega het zorgelijk vind, dat dit zoveel van je tijd opslokt die eigenlijk in andere werkzaamheden zouden moeten zitten die ten gunste van de patiënt zijn. Hmm... het is ook wel heel erg zo dat onze echte tijd die wij voor onze patiënten hebben. De ene collega klaagt hier harder over dan de ander, maar de meesten doen wel wat ze moeten doen. Ik zie er wel een pijnlijk gevolg in.’

Ten derde ervaren de respondenten geen politieke spelletjes tussen collega’s onderling binnen Yulius. Met name het feit dat er een grote mate van collegialiteit

wordt ervaren door publieke zorgprofessionals zorgt ervoor dat de politieke spelletjes niet worden ervaren. Zo vangen collega behandelaars soms zelfs registratieactiviteiten voor elkaar op en denken de respondenten dat het merendeel van hun collega's niet met dubbele agenda's werkt. Onderstaande citaat bevestigt deze perceptie:

'Nee.. Tenminste als dat betekent dat medewerkers dubbele agenda's hebben en dat ze bijvoorbeeld registratiewerk en andere soorten werk naar andere collega's toeschuiven, dan zeker niet. We hebben een erg hecht team en zelfs met andere groepen hebben wij een hechte relatie. Wat dat betreft is dat misschien wel één van de positieve factoren die dit werk zo leuk houdt.'

Onderstaande tabel geeft een inzicht in de absolute onderzoeksuitkomst van de organisatiekenmerken:

Organisatiekenmerken	Grote mate	Gemiddeld	Lage mate
	-	-	-
Organisatieturbulentie	17	0	0
Politieke spelletjes	0	2	15
	Positief	Gemiddeld	Negatief
Gedrag collega's CZA-beleid	0	3	14

De grote mate van organisatieturbulentie die wordt ervaren onder de publieke zorgprofessionals van Yulius leidt tot een negatievere houding ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid (Herold, 2007). In de onderzoeksuitkomst is naar voren gekomen dat onder de respondenten van Yulius een grote mate van turbulentie wordt ervaren. Volgens de respondenten zorgt een grotere hoeveelheid implementatie van CZA-beleid de mate van turbulentie, doordat sprake is van een constante verandering van wet- en regelgeving en een grote verhoging van verwachtingen van de publieke zorgprofessional. De hoge mate van organisatieturbulentie die onder de publieke zorgprofessionals wordt ervaren, leidt tot een negatieve houding ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid.

Er kan geconcludeerd worden dat negatief gedrag van medecollega's ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid ervoor zorgt dat de respondenten vaak negatief denken over het CZA-beleid (Ajzen, 1991). Er wordt onderling tussen collega's veel gesproken over de implementatie van het CZA-beleid, waardoor de houding van de meeste publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van het CZA-beleid negatief is. In de resultaten kwam naar voren dat het merendeel van de publieke zorgprofessionals geen politieke spelletjes tussen collega's onderling ervaart. Uit de literatuur kwam naar voren dat naarmate er meer politieke spelletjes worden ervaren door de publieke zorgprofessionals, dat zij negatiever staan tegenover de implementatie van CZA-beleid (Bouckenooghe et al, 2009). Omdat de publieke zorgprofessionals van Yulius weinig tot geen politieke spelletjes ervaren, kan worden geconcludeerd dat dit organisatiekenmerk geen directe samenhang heeft met de negatieve houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van het CZA-beleid van Yulius.

4.6. Persoonlijke kenmerken

Regelvolgzaamheid wordt binnen dit onderzoek gedefinieerd als *'de mate waarin publieke zorgprofessionals bereid zijn om de regels na te leven en dit daadwerkelijk uit te voeren'*. De literatuur zegt dat publieke zorgprofessionals over het algemeen

genueanceerd denken over het volgen van regels (Tummers, 2012). Ook in de onderzoeksuitkomsten van dit onderzoek komt naar voren dat publieke zorgprofessionals wel geloven in regels, maar dat zij het gevoel hebben dat ongehoorzaam zijn voor het algemeen belang of het belang van een cliënt zinvol kan zijn. Regels zouden moeten worden gezien als hulpbronnen, het dient niet te veranderen in een doel op zich (Tummers, 2010). De publieke zorgprofessionals van Yulius pogen wel degelijk de beleidsregels te volgen, maar indien de zorg voor de cliënt in gevaar komt, vervallen de regels grotendeels vanuit hun perceptie. De onderzoeksuitkomst is, dat een lage mate van regelvolgzaamheid onder publieke zorgprofessionals invloed heeft op de houding ten aanzien van de implementatie van het CZA-beleid. Naarmate de mate van regelvolgzaamheid onder publieke zorgprofessionals lager is, wordt hun houding negatiever.

De mate van rebellie die binnen dit onderzoek bedoeld wordt, kan worden omschreven als *'de mate waarin publieke zorgprofessionals van Yulius in verzet komen tegen de implementatie van CZA-beleid'*. Respondenten van Yulius zullen ten alle tijden de zorg voor de cliënt op nummer één te zetten, waardoor het wel eens voorkomt dat zij regels niet altijd opvolgen. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan in opstand te komen tegen dit soort beleidsregels. Geheel in lijn der verwachting met de literatuur, blijkt dat rebellie ontstaat onder de publieke zorgprofessionals van Yulius indien zij zich beperkt voelen in hun keuzevrijheid. Hierdoor kan gedrag vertoond worden dat tegen de verwachtingen ingaat en dat regels er juist voor zorgen dat mensen het tegenovergestelde gaan doen (Tummers, 2010). Binnen het onderzoek is naar voren gekomen dat ongeveer de helft van de publieke zorgprofessionals van Yulius in opstand komt tegen de implementatie van CZA-beleid. Door de grote mate van rebellie onder publieke zorgprofessionals van Yulius, staan zij ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid negatiever.

Een aantal persoonlijke kenmerken zijn van invloed op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. De mate van regelvolgzaamheid is laag onder de respondenten, maar lang niet alle publieke zorgprofessionals dachten hier zo over. Er wordt door de respondenten verteld dat zij de regels wel zoveel mogelijk proberen te volgen, maar dat wanneer de zorg voor de cliënt in gevaar komt, voor hen de regels grotendeels komen te vervallen. Onderstaande citaat geeft inzicht in de perceptie van de respondenten wat betreft hun mate van regelvolgzaamheid:

'Ik volg niet alle regels zomaar. Als ik merk dat er op een bepaalde dag meer praktische zorg is voor een kind, dan weiger ik zelf om te gaan zitten registreren terwijl er een kind op mij wacht. Dan laat ik het of een collega doen, of ik doe het na mijn dienst of ik laat het even zitten als het bijvoorbeeld gaat om een kleine registratieactiviteit.'

Een ander persoonlijk kenmerk is de mate van rebellie. Deze variabele hangt samen met de mate van regelvolgzaamheid. Zo pogen de publieke zorgprofessionals ten alle tijden de zorg voor de cliënt op nummer één te zetten, waardoor het voorkomt dat zij regels niet opvolgen. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan wel degelijk in opstand te komen tegen dit soort beleidsregels. Op verschillende manieren proberen zij weerstand te bieden tegen beleid waar zij het niet mee eens zijn. In de meeste gevallen wenden zij zich tot hun teamleider en in enkele gevallen zoeken zij het hogerop binnen de organisatie. De andere helft van de respondenten geeft aan bewust niet in opstand te komen tegen beleidsregels, omdat zij het gevoel hebben dat dit geen zoden aan de dijk zet of dat dit hun eigen positie in gevaar brengt.

Onderstaande citaten geven een genuanceerde weergave van de mate van rebellie van de respondenten:

‘Ik kom zeker in opstand tegen beleidsregels. Ik probeer zo snel mogelijk aan te geven bij collega’s en teamleiders wat ik van bepaalde regels vind. Zo ook was dit het geval bij het CZA-beleid.’

‘Nee dat is gelukkig nog niet voorgekomen. Ik weet wel dat er een aantal collega’s zijn die op het punt staan om in opstand te komen. Iedereen weet hoe de financiële situatie van Yulius op dit moment is en daar hoort bij dat men zijn of haar baan wilt behouden. Voorzichtigheid overheerst daarom ben ik van mening.’

Uit het eerste citaat blijkt dat publieke zorgprofessionals wel degelijk in opstand komen tegen beleidsregels door dit aan te kaarten bij de teamleider en collega’s. In het tweede citaat komt naar voren dat andere publieke zorgprofessionals genuanceerder denken over een onderwerp als in opstand komen.

Onderstaande tabel biedt inzicht in de absolute onderzoeksuitkomst van de persoonlijke kenmerken van de publieke zorgprofessionals van Yulius:

	Hoge mate	Neutraal	Lage mate
Persoonlijke kenmerken	-	-	-
Regelvolgzaamheid	2	4	11
Mate van rebellie	10	2	5

4.7. Werkkenmerken

Vanzelfsprekend moet de context van zowel de onderzoekseenheid, de onderzoeksbevindingen en de conclusies niet uit het oog worden verloren. Het theoretisch kader is gebaseerd op bevindingen uit de praktijk en van andere wetenschappers. Alle wetenschappers en praktijkbeoefenaars hebben vanuit een bepaalde context naar de situatie gehandeld. Gedurende het onderzoek is steeds meer duidelijk geworden dat met name de werkkenmerken van de onderzoekseenheden in ogenschouw moeten worden genomen. Dit onderzoek heeft betrekking op de houding van publieke zorgprofessionals in dienst van Yulius ten aanzien van CZA-beleid. Uit het onderzoek is gebleken dat er vele factoren meespelen die van invloed zijn op de houding van publieke zorgprofessionals. Daar zijn niet slechts de vijf –uit theorie geformuleerde- variabelen onderhevig aan. De volgende werkkenmerken zijn van invloed op de onderzoeksuitkomst.

Binnen dit onderzoek zijn psychiaters, psychologen, gezinsbehandelaars en sociotherapeuten geïnterviewd. Omdat er binnen de interviews is bevraagd over onder andere red tape, organisatiekenmerken en persoonlijke kenmerken moeten de werkkenmerken niet uit het oog worden verloren. Zo ondervinden psychiaters in beginsel meer hinder aan red tape dan de andere functiegroepen. Dit heeft te maken met het feit dat er de laatste jaren een enorme toename heeft plaatsgevonden in administratieve werkzaamheden, formalisering, regels en voorschriften voor de psychiater. Zo geven de publieke zorgprofessionals aan dat een psychiater soms twee uur per werkdag besteed aan het registreren en administreren. Onderstaande citaten van psychiaters van Yulius bevestigen dit beeld:

‘We hebben dus een hele hoop zaken om te registreren... maar ik moet dan wel zeggen dat dit nog meevalt als we het gaan bekijken in het kader van een psychiater.’

Die is gewoon twee uur op een dag bezig met registreren wat hij aan het doen is. Daar en ook bij onze hoofdbehandelaar, die moeten gewoon iedere stap die ze zetten verantwoorden. Daar gaat natuurlijk nog veel meer tijd in zitten.'

'De administratieve werkzaamheden binnen mijn functie zijn immens. Je bent zo ontzettend lang en frequent bezig met de administratie, dat het mijn werkzaamheden als psychiater opslokt.'

Het allereerste citaat is van een sociotherapeut en gaat over de administratieve handelingen van een psychiater. Het tweede citaat is de perceptie van de psychiater zelf. Omdat de administratieve werkzaamheden voor een psychiater hoger liggen dan dat dit bijvoorbeeld het geval is bij een sociotherapeut, is dit van invloed op de resultaten van de variabele red tape op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid binnen dit onderzoek.

Nog een voorbeeld van een werkkenmerk dat van invloed is binnen dit onderzoek is de inhoud van het werk. De inhoud van het werk tussen de verschillende functiegroepen verschilt. Zo houdt een gezinsbehandelaar zich bezig met registratiewerkzaamheden voor hele gezinnen, wat een lastenverzwaring is ten opzichte van de taken van sociotherapeuten, psychiaters en psychologen die hun administratieve handelingen per cliënt verrichten. Onderstaande citaat onderschrijft deze bevinding:

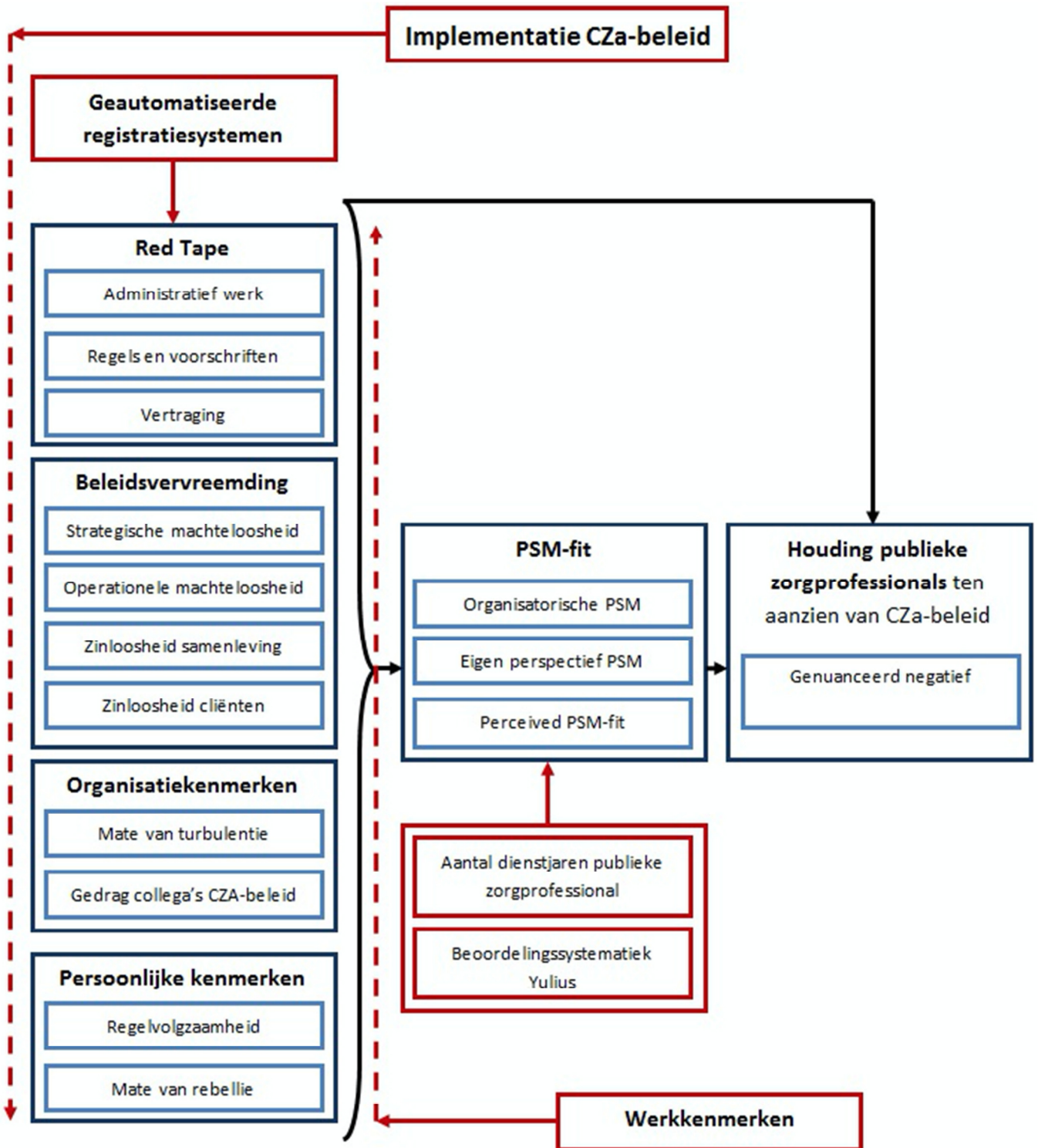
'Ik ervaar de administratieve werkzaamheden als gezinsbehandelaar als een lastenverzwaring, dat moge duidelijk zijn. Het is namelijk zo dat wij voor een heel gezin dienen te registreren. Dat maakt het soms best complex, omdat de administratieve handelingen natuurlijk ook al zijn toegenomen in hoeveelheid. Dat er dan ook nog eens meerdere systemen aan verbonden zijn, zorgt ervoor dat het ook nog eens ontzettend saai is en dat je het gevoel hebt dat je steeds in herhaling valt.'

Omdat de inhoud van de werkzaamheden op een gezin gebaseerd zijn, is dit van invloed op de onderzoeksuitkomst van de variabele red tape. Daarnaast brengen de werkzaamheden als gezinsbehandelaar een dusdanige turbulentie met zich mee, dat ook de onderzoeksbevindingen op dit punt beïnvloed kunnen worden. De inhoud van het werk is voor een gezinsbehandelaar complexer door de onderlinge verbanden die cliënten hebben en de bijbehorende registratieactiviteiten die daarbij horen.

Concluderend kan met name op de variabelen red tape, organisatiekenmerken en persoonlijke kenmerken de administratieve verschillen tussen de functies van invloed zijn op de onderzoeksuitkomst. Dankzij de grote mate van administratieve handelingen van de psychiater kan dit van invloed zijn op zijn of haar perceptie op red tape, organisatiekenmerken en persoonlijke kenmerken. Omdat de psychiater grotere hinder ondervindt aan de regels, staat hij of zij negatiever ten aanzien van red tape, wat vervolgens negatieve invloed heeft op de PSM-fit en de houding van de psychiater ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Daarnaast verricht een gezinsbehandelaar registratiewerkzaamheden voor hele gezinnen, wat een lastenverzwaring is ten opzichte van de taken van bijvoorbeeld sociotherapeuten, psychiaters en psychologen die hun administratieve handelingen per cliënt kunnen verrichten. Omdat de werkzaamheden op een gezin gebaseerd zijn, is het zo dat de perceptie van de gezinsbehandelaars van Yulius op red tape negatiever is dan op die van andere functiegroepen. Dit zorgt vervolgens voor een negatieve houding ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid onder de gezinsbehandelaars in vergelijking met andere functiegroepen.

4.8. Samenhang tussen de variabelen

Onderstaande afbeelding biedt een overzicht van het nieuwe conceptueel model:



Uitleg nieuwe conceptueel model:

Geautomatiseerde registratiesystemen

Naast de uit de literatuur verkregen samenhang tussen de variabelen, kan er geconcludeerd worden dat het nieuwe conceptueel model een aantal toevoegingen behoeft. Allereerst is het duidelijk geworden dat de geautomatiseerde registratiesystemen die voorafgaand niet in ogenschouw waren genomen, invloed hebben op de perceptie van de publieke zorgprofessional van Yulius ten aanzien van de mate van red tape. De geautomatiseerde registratiesystemen hebben een dergelijk grote impact, dat respondenten een negatieve perceptie krijgen wat betreft de hoeveelheid red tape, wat vervolgens een negatieve invloed heeft op de houding van publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid.

Indicatoren van de variabele PSM-fit

Tijdens het onderzoek werd duidelijk dat de PSM-fit niet slechts de organisatorische PSM, eigen perspectief PSM en perceived PSM-fit omvat. Het aantal dienstjaren is een indicator voor de ervaren mate van de PSM-fit van publieke zorgprofessionals. Naarmate de publieke zorgprofessional langer in dienst is, blijkt dat er een negatiever beeld over het huidige CZa-beleid ontstaat, dan medewerkers die deze periode uit het verleden van Yulius niet hebben meegemaakt. Zij accepteren de situatie sneller, waardoor hun PSM hoger is dan bij medewerkers die langer in dienst zijn. Dit heeft vervolgens invloed op de houding van publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid. Ten tweede is gebleken dat ook de huidige beoordelingssystematiek van Yulius een indicator is van de variabele PSM-fit. Zo is de focus verlegd van kwalitatieve beoordelingscriteria naar kwantitatieve criteria. Dit heeft directe invloed op de PSM-fit, waar publieke zorgprofessionals aangeven zich niet meer te herkennen in de waarden die Yulius uitdraagt. De beoordelingssystematiek heeft concluderend invloed op de negatieve houding van de publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZa-beleid.

Werkkenmerken

Een aantal werkkenmerken hebben invloed op de variabelen red tape, beleidsvervreemding, organisatiekenmerken en persoonlijke kenmerken. De stippellijn geeft aan dat de werkkenmerken van invloed zijn op alle vooraf geformuleerde variabelen. De functiegroepen sociotherapeuten, psychiaters, psychologen en gezinsbehandelaars worden onder de onderzoeksdoelgroep 'publieke zorgprofessionals' geschaard, waardoor er sprake is van administratieve verschillen tussen de functies. De werkzaamheden van het registreren voor psychiaters verschilt bijvoorbeeld kwalitatief en kwantitatief met die van een sociotherapeut. Omdat de verschillen groot zijn, is dit van invloed op de perceptie van de respondenten op red tape, beleidsvervreemding, organisatie- en persoonlijke kenmerken. Ditzelfde geldt voor de contextuele factor 'inhoud van de functie'. Een gezinsbehandelaar behandelt gezinnen en werkt in een meer turbulente omgeving ten opzichte van een psycholoog die per cliënt werkt. Ook deze variabele heeft invloed op de uit literatuur verkregen variabelen.

Vanzelfsprekend moet in ogenschouw worden genomen dat binnen deze visuele weergave de afhankelijke variabele in de vorm van de 'implementatie van CZa-beleid' voor de variabelen staat weergegeven. De onderzoeksuitkomst in de vorm van de 'houding van publieke zorgprofessionals' staat weergegeven als genuanceerd negatief.

5. Conclusies

In hoofdstuk vijf wordt de hoofdvraag beantwoord en worden de belangrijkste conclusies van dit onderzoek getrokken. Afsluitend worden er enkele beleidsaanbevelingen gedaan aan de Raad van Bestuur van Yulius wat betreft de implementatie van CZA-beleid.

5.1. Beantwoording centrale vraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: *‘Wat is de houding van de publieke zorgprofessionals werkzaam bij Yulius tegenover de implementatie van CZA-beleid en hoe kan deze houding verklaard worden?’* De beantwoording van de hoofdvraag is tweeledig en zal worden onderverdeeld in allereerst de houding van de publieke zorgprofessionals en vervolgens de verklaringen van hun houding.

Wat is de houding van publieke zorgprofessionals?

Al met al kan worden geconcludeerd dat de houding van de publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid ‘genuanceerd negatief’ is. Uit de onderzoeksuitkomst is gebleken dat, op een enkele respondent na, de publieke zorgprofessional in deze studie een negatieve houding inneemt ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Met name hun gedachten zijn negatief ingesteld, waar gezegd kan worden dat dit met name gaat over de inhoud van CZA-beleid en de wijze waarop dit beleid wordt geïmplementeerd. Het gedrag en de handelingen van de publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van het CZA-beleid is in de loop der jaren neutraler geworden. Uit de onderzoeksuitkomst komt naar voren dat de respondenten accepteren dat de implementatie van CZA-beleid een noodzakelijke ontwikkeling is en pogen zij er, gezamenlijk met hun teamleider en collega’s, op een zo goed mogelijke manier mee om te gaan. Het CZA-beleid wordt meer en meer gezien als ‘noodzakelijk kwaad’. Op dit moment zijn de publieke zorgprofessionals van Yulius vooral zoekende om hun weg hierin op de juiste manier te vinden.

Hoe kan deze houding verklaard worden?

Een aantal variabelen en factoren verklaren de genuanceerd negatieve houding van de publieke zorgprofessional van Yulius. Dat de voorafgaand uit de literatuur geformuleerde variabelen PSM-fit, red tape, beleidsvervreemding, organisatiekenmerken en persoonlijke kenmerken op een bepaalde wijze van invloed zijn op de houding van de publieke zorgprofessional van Yulius is dan ook bevestigd. Niet alle indicatoren van deze variabelen zijn hier echter van invloed op. Zo bleek dat onder andere de indicatoren ‘formalisering en dwang’, ‘tactische machteloosheid’ en ‘politieke spelletjes’ niet van toepassing zijn op de respondenten of geen invloed hebben op hun negatieve houding. Echter, naast de invloed van de bovengenoemde variabelen, kan ook geconcludeerd worden dat de geautomatiseerde registratiesystemen van Yulius directe invloed hebben op de grote mate van ervaren red tape. Dit zorgt voor een lagere PSM-fit en tevens voor de genuanceerd negatieve houding ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid onder publieke zorgprofessionals van Yulius. Een andere belangrijke conclusie is dat de genuanceerd negatieve houding ook verklaard kan worden door de verandering van kwalitatieve zorg naar kwantitatieve zorg. De publieke zorgprofessionals worden echter kwantitatief beoordeeld, terwijl zij een grote mate van *public service motivation* kwijt willen in hun werk. Hier is een beperkte ruimte voor met de huidige beoordelingssystematiek. In de perceptie van de publieke zorgprofessionals is het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg uitgangspunt, waardoor een match in richting en visie van de organisatie ontbreekt. Desondanks creëren de publieke zorgprofessionals in de loop der jaren een genuanceerde blik ten aanzien van de

implementatie van dit beleid, waar zij dit steeds meer gaan zien als noodzakelijk kwaad. Geconcludeerd kan worden dat de houding van de publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van het CZA-beleid weliswaar genuanceerd negatief is, maar dat het besef dat deze ontwikkelingen nu eenmaal plaatsvinden er wel degelijk is. De ergernis van de publieke zorgprofessional zit vooral in de wijze waarop dit beleid wordt geïmplementeerd en hoe teamleiders omgaan met de publieke zorgprofessionals. Teamleiders en publieke zorgprofessionals zijn nu nog zoekende naar hun rol tijdens deze ontwikkelingen.

5.2. Beleidsaanbevelingen

Binnen deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de derde deelvraag van dit onderzoek: *‘Welke beleidsaanbevelingen kunnen er gedaan worden aan de Raad van Bestuur van Yulius over de implementatie van CZA-beleid?’* Naar aanleiding van de onderzoeksuitkomsten en de belangrijkste conclusies, kunnen de volgende beleidsaanbevelingen worden gedaan aan de Raad van Bestuur van Yulius wat betreft de implementatie van CZA-beleid:

Aanbeveling 1: *‘Geef publieke zorgprofessionals inspraak in de keuze en toepassingen registratiesystemen’*

De publieke zorgprofessionals van Yulius geven aan dat zij moeite hebben met de huidige registratiesystemen. Er zijn verschillende systemen ingevoerd, die niet altijd synchroon zijn aan elkaar. Er is dan wel een korte pilot uitgevoerd, maar de registratiesystemen worden ervaren als een opgelegde verplichting. Om deze redenen kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan;

- a)** voer één centraal registratiesysteem in, waarbij alle programma’s synchroon aan elkaar zijn;
- b)** vraag de publieke zorgprofessionals na het draaien van een pilot door middel van reflectieformulieren om feedback, zij zijn immers de personen die moeten werken met de systemen;
- c)** geef de publieke zorgprofessionals door middel van een enquête na afloop van het draaien van een pilot de mogelijkheid om hun voorkeur uit te spreken over registratiesystemen.

Aanbeveling 2: *‘Focus op de kwalitatieve aspecten van de werkzaamheden van de publieke zorgprofessional’*

De publieke zorgprofessionals van Yulius hebben aangegeven graag hun public service motivation kwijt te willen in hun werkzaamheden. Met de huidige New Public Management ontwikkelingen is het vanzelfsprekend dat de beoordelingssystematiek van Yulius meer kwantitatieve criteria is gaan bevatten. Voorheen werden publieke zorgprofessionals beoordeeld op de kwaliteit van hun zorg, terwijl zij nu worden beoordeeld op de hoeveelheid productie die wordt gedraaid gedurende een tijdsperiode. Uit het onderzoek is gebleken dat deze kwantitatieve beoordelingscriteria directe invloed hebben op de PSM-fit van de publieke zorgprofessionals, herkennen zij zich niet meer in de waarden die Yulius uitdraagt. Daarnaast vergroot dit de werkdruk onder deze doelgroep, wat kan worden gezien als een groot risico voor de organisatie. Uitval en ziekteverzuim kan het resultaat zijn. Om deze redenen kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan;

- a)** geef teamleiders de ruimte om de publieke zorgprofessionals, naast de kwantitatieve beoordeling, ook op de kwaliteit van hun zorg te beoordelen. De publieke zorgprofessionals zullen zich sneller herkennen in de waarden van de organisatie;
- b)** laat teamleiders informele gesprekken inplannen met de publieke zorgprofessionals om gezamenlijk de kwalitatieve zorgprestaties van de cliënten

onder de loep te nemen, dit zorgt voor een grotere PSM-fit onder publieke zorgprofessionals omdat zij weer beoordeeld worden op hun professie;

c) betrek de publieke zorgprofessionals meer bij beslissingen van de Raad van Bestuur bij de implementatie van CZA-beleid om een groter draagvlak en betere begripsvorming onder de doelgroep te creëren;

d) spoor teamleiders aan tot het aannemen van een coachende rol. Het stimuleren en motiveren van publieke zorgprofessionals is in de huidige staat van de organisatie belangrijk, omdat er veel sprake zal zijn van het geven en ontvangen van feedback;

Bovenstaande aanbevelingen zullen publieke zorgprofessionals die slechts de kwantitatieve doelstellingen halen, dwingen om nog meer te gaan betekenen voor de cliënt en de samenleving. Dit betekent een directe verhoging van de PSM-fit onder publieke zorgprofessionals van Yulius, waar hij of zij zich meer herkent in de waarden van de organisatie. Omdat er een grotere mate van betrokkenheid ontstaat onder publieke zorgprofessionals, ontstaat er een gezamenlijke doelstelling met de organisatie. Om deze reden zal de houding van publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid positiever zijn. Men moet weer trots zijn op de organisatie en op de werkzaamheden die zij verrichten.

5.3. Discussie

In het laatste hoofdstuk wordt het onderzoek geëvalueerd. Dit zal geschieden door middel van allereerst een theoretische reflectie en vervolgens een methodologische reflectie. Afsluitend worden er suggesties gedaan voor vervolgonderzoek. In de theoretische reflectie wordt de bruikbaarheid van de literatuurstudie besproken, worden de meest bruikbare onderdelen toegelicht en wordt er gereflecteerd op de vraag of de kernbegrippen uit de probleemstelling en onderliggende deelvragen aan de hand van de literatuur te onderzoeken was. Vanzelfsprekend wordt de rol van de onderzoeker hier ook besproken. In de methodologische reflectie worden de gehanteerde dataverzamelmethode besproken. Er wordt beantwoord of deze methoden de onderzoeksvragen hebben beantwoord en in hoeverre de onderzoeksdoelgroep is bereikt gedurende het onderzoek. Ook wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek onder de loep genomen.

5.3.1. Theoretische reflectie

Al met al kan geconcludeerd worden dat de vergaarde theorie voorafgaand aan het onderzoek erg bruikbaar is gebleken. De bevindingen van het onderzoek sluiten aan bij de huidige theoretische inzichten. Zo was er onder andere sprake van een hoge mate van ervaren *red tape* en beleidsvervreemding onder publieke zorgprofessionals. Daarnaast kan ook gesproken worden van een lage PSM-fit onder de publieke zorgprofessionals, iets wat de theorie voorafgaand aan het onderzoek bevestigde. De onderzoeksuitkomsten binnen de variabele '*attitude*' leverden een duidelijk theoretisch uitgangspunt op voor de overige variabelen binnen het onderzoek. Omdat de houding slechts positief, negatief of neutraal kon zijn, bood dit gedurende het onderzoek houvast aan de uiteenzetting van de onderzoeksresultaten. Het vergaren van kennis over de theorie van de variabele *red tape* is wel nuttig geweest tijdens de interviews, maar bood slechts een bevestiging van de verwachtingen. De verwachting was namelijk al dat *red tape* in grote mate zou worden ervaren door publieke zorgprofessionals. De theorie over de *PSM-fit* is gedurende het onderzoek leidend geworden. Zo heeft het bestuderen van kennis over deze literatuur veel opgeleverd. Aanvankelijk was de verwachting dat deze variabele, invloed zou hebben op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Na het doen van onderzoek blijkt dit nog steeds te kloppen, met de toevoeging dat de overige variabelen op hun beurt

direct invloed hebben op de variabele *PSM-fit*. Een andere zeer bruikbare variabele is *beleidsvervreemding*. Voorafgaand was de verwachting dat alle indicatoren van de variabele *beleidsvervreemding* aanwezig zouden zijn onder de publieke zorgprofessionals. Echter, bleek al snel dat de mate van tactische machteloosheid onder de respondenten in plaats van hoog, gemiddeld was. Een kanttekening die gemaakt kan worden wat betreft de term ‘beleidsvervreemding’, is dat dit een afwerende houding jegens beleid suggereert. Het had binnen dit onderzoek nuttig geweest om een meer neutrale term te definiëren. Dit had het thema van een andere kant belicht, waar nieuw beleid in sommige gevallen door de publieke zorgprofessional zal worden omarmd, terwijl er in de meeste situaties sprake zou zijn van een meer of minder grote mate van feitelijke incorporatie. Het is namelijk zo dat het handelen van de publieke zorgprofessional naar bevind van zaken, kenmerkend is voor de professionele houding. Desondanks is de literatuurstudie die hiernaar is uitgevoerd, buitengewoon relevant om tijdens het onderzoek blijvend te kunnen reflecteren op de onderzoeksresultaten. De *organisatiekenmerken* en de *persoonlijke kenmerken* waren vooral nuttig om in het achterhoofd te houden, maar speelden een minder belangrijke rol gedurende het onderzoek. Toch is er voor gekozen om deze literatuur onder de publieke zorgprofessionals te onderzoeken, omdat de bijbehorende indicatoren wellicht toch van invloed konden zijn op de houding van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid. Achteraf kan gezegd worden dat beide variabelen voor de beeldvorming van de onderzoeker en de interpretatie van de onderzoeksuitkomsten een verrijking zijn geweest voor dit onderzoek. De voorafgaand verworven theorie heeft gedurende het onderzoek dus voldoende handvatten geboden om het onderzoek uitvoerbaar te maken. De beantwoording van de hoofdvraag kwam deels voort uit de verworven literatuur over de verschillende variabelen en deels uit de literatuurstudie over de onafhankelijke variabele *attitude*. De reden dat is gekozen voor een theoretische bril met een zeer gedifferentieerde reeks aan potentieel verklarende variabelen, is omdat de houding van de publieke zorgprofessional in beginsel een dusdanig breed onderzoeksthema was, dat deze vanuit verschillende theoretische achtergronden is belicht. Dankzij deze zienswijze zijn nog niet eerder onderzochte concepten als beleidsvervreemding en PSM-fit ten aanzien van de houding van de publieke zorgprofessional onderzocht. Dit heeft gezorgd voor een nieuwe bijdrage aan de theoretische puzzel. Al met al kan worden geconcludeerd dat er voldoende literatuurstudie is gedaan om dit onderzoek te kunnen uitvoeren.

5.3.2. Methodologische reflectie

Binnen dit onderzoek is een kwalitatieve dataverzamelmethode gehanteerd. Deze methode is passend gebleken, omdat het binnen dit onderzoek ging om een subjectieve meting. De perceptie van publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid was hier het uitgangspunt. De houding die werd ingenomen door de publieke zorgprofessional was leidend. Dankzij semigestructureerde interviews is ontzettend rijke data verzameld die heeft bijgedragen aan de beantwoording van de onderzoeksvragen. De onderwerpen die tijdens de gesprekken zijn aangesneden zijn verkregen vanuit de literatuur. Een alternatieve kwantitatieve methode was het uitzetten van een enquête. Dan had er een nog grotere respons ontstaan, alleen het nadeel van deze methode was dat doorvragen onmogelijk zou zijn geweest. Juist op dat onderdeel is er rijke informatie verzameld, die ervoor heeft gezorgd dat er factoren aan het licht zijn gekomen waar voorafgaand niet aan was gedacht. Al met al kan geconcludeerd worden dat deze onderzoeksmethodologie passend is geweest. Kritische kanttekening is dat achteraf geconcludeerd kan worden dat naast deze kwalitatieve toepassing, er ook een meting van de *n-schaal* op de feitelijke handelingen van de geïnterviewden had kunnen worden verricht. Een meting van de perceptie van de publieke

zorgprofessionals is vanzelfsprekend interessant en relevant, maar indien er ook data was verzameld wat betreft de feitelijke handelingen van deze publieke zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid, had hier nog beter op geanticipeerd kunnen worden bij de aanbevelingen aan de Raad van Bestuur van Yulius. Ook de keuze in de onderzoeksdoelgroep is passend geweest om een betrouwbaar onderzoek uit te kunnen voeren. Zo zijn er twee psychologen, twee psychiaters, vijf gezinsbehandelaars en acht sociotherapeuten geïnterviewd. Dit geeft een realistische afspiegeling van de perceptie van de publieke zorgprofessionals. Dankzij deze bewuste keuze, is het verplaatsen in de onderzoeksdoelgroep beter gelukt, doordat de verschillen tussen de functies onderling veelvuldig naar voren zijn gekomen. Dit heeft bevorderend gewerkt tijdens de interpretatie van de onderzoeksuitkomsten. De onderzoeksdoelgroep heeft, waarschijnlijk dankzij de snelle herkenning van het probleem, uitstekend meegewerkt aan het onderzoek. De communicatie is via de teamleiders gegaan, waardoor de onderzoeksdoelgroep direct te benaderen was. Telefonisch is een concrete afspraak gemaakt, altijd op de locatie van de publieke zorgprofessional. Klein nadeel hiervan was dat tijdens het interviewen soms een korte onderbreking noodzakelijk was, omdat de publieke zorgprofessionals op hun werklocatie werden geïnterviewd. Doordat de publieke zorgprofessionals op dat moment tegelijkertijd aan het werk zijn, komt de zorg voor cliënten vanzelfsprekend op de eerste plaats en moesten zij soms inspringen bij hun collega behandelaren. Dit zorgde voor wat vertraging. Aan de andere kant leverde dit soms interessante inzichten op en gaf dit blijk van de turbulentie gedurende hun werkzaamheden. Al met al kan gezegd worden dat de onderzoeksdoelgroep erg enthousiast heeft meegewerkt aan het onderzoek. Tijdens het onderzoek is er ook rekening gehouden met een *'what if'* scenario. Het scenario dat er van de schaarse doelgroep psychiaters en psychologen geen of weinig bereidwillige respondenten zouden zijn, was mogelijk. Dankzij de grote respons van gezinsbehandelaars en sociotherapeuten heb ik gekozen om meer dan vijftien medewerkers te interviewen, voor het geval dat er onvoldoende psychologen of psychiaters beschikbaar of bereidwillig waren. Omdat er voldoende respons kwam, is de mogelijkheid toch ontstaan om een interpretatie te geven aan deze onderzoeksuitkomsten onder deze functiegroepen. Voorafgaand aan het onderzoek is bewust gekozen om divisie KJPA te onderzoeken, omdat de overige organisatiedivisies in mindere mate te kampen hebben met CZA-beleid. De divisies Onderwijs, Volwassenenzorg, Wijkgerichte Zorg en de COLK hebben met andere wet- en regelgeving te maken dan de WMO en de Jeugdwet. Achteraf gezien had het voor de betrouwbaarheid van het onderzoek interessant geweest om toch een aantal publieke zorgprofessionals te interviewen uit deze divisies, al was het maar om te verifiëren of falsificeren dat deze doelgroep minder te kampen heeft met dergelijk beleid. Wel dient gezegd te worden dat dit voor de focus van het onderzoek wellicht een nadeel had geweest, waar de afbakening van de onderzoeksdoelgroep is ervaren als een groot voordeel gedurende het onderzoek. Interessant voor vervolgonderzoek is om deze onderzoeksdoelgroep alsnog te benaderen.

5.3.3. Suggesties voor vervolgonderzoek

De onderzoeksuitkomsten bieden voldoende inzichten om tot relevante aanbevelingen te komen. De onderzoeksresultaten hebben voldaan aan het vooraf gestelde verwachtingspatroon. De resultaten die zijn verkregen uit voortschrijdend inzicht zijn een mooie aanvulling op de bevestigde resultaten. Hierop voortbordurend is een nieuw conceptueel model opgesteld en zijn relevante aanbevelingen gedaan voor de onderzoeksorganisatie Yulius. Of deze onderzoeksgegevens ook relevant zijn voor andere GGZ-instellingen is sterk afhankelijk van de doelgroep, context en de inhoud van het CZA-beleid.

Een suggestie voor vervolgonderzoek kan worden gedaan. Zo kan gezegd worden dat wanneer dit onderzoek op een kwantitatieve wijze wordt uitgevoerd er een nog betere interpretatie kan worden gedaan over de relaties tussen de variabelen. Tijdens dit onderzoek is dat minder onderzocht. Een suggestie voor toekomstig onderzoek is dan ook om dit onderzoek kwantitatief uit te voeren. Binnen dit onderzoek is al naar voren gekomen dat er een relatie is tussen de variabelen red tape, beleidsvervreemding, organisatiekenmerken en persoonlijke kenmerken ten aanzien van de PSM-fit. Het was voorafgaand aan het onderzoek niet de verwachting dat naast de directe relatie tussen de variabelen, er ook een indirecte relatie zou zijn via de PSM-fit op de houding van de publieke zorgprofessionals van Yulius ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid.

Literatuurlijst

Ackroyd, S., Kirkpatrick, I., & Walker, R. M. (2007). Public management reform in the UK and its consequences for professional organization: A comparative analysis. *Public Administration*, 85(1), 9-26.

Adriaansens, H. (2004). *Passie in context. Over de gepassioneerde professional*. M. Slagter, F. Meijering, I. Jacobsen-Moonen, R. Landeweerd en O. Meyer (red.), *De gepassioneerde professional*. Assen: Van Gorcum.

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*.

Assor, A., Vansteenkiste, M. & Kaplan, A. (2009). Identified and introjection approach and introjection avoidance motivations in school and in sport: The limited benefits of selfworth strivings. *Journal of Educational Psychology*, 101, 482-497.

Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Stenfert Kroese.

Bekkers, V. J. J. M., Edwards, A., Fenger, M., & Dijkstra, G. (2007), *Governance and the democratic deficit, assessing the legitimacy of governance practices*, Aldershot: Ashgate.

Bennett, J.R., & Johnson, M.H. (1979). Paperwork and Bureaucracy. *Economic Inquiry* 17:435-51.

Bennett, J. T., & Johnson, M. H. (1979). Public versus private provision of collective goods and services: garbage collection revisited. *Public Choice*, 34(1), 55-63.

Bozeman, B. (2000). *Bureaucracy and red tape*. Prentice Hall.

Bozeman, B. (2000). Technology transfer and public policy: a review of research and theory. *Research policy*, 29(4), 627-655.

Bozeman, B., & Scott, P. (1992) *Bureaucratic Red Tape and Formalization: Untangling the Conceptual Knots*. Paper presented at the Annual Research Conference of the Association for Public Policy Analysis and Management, Denver, October 29-31.

Bozeman, B., Reed, P. N., & Scott, P. (1992). Red tape and task delays in public and private organizations. *Administration & Society*, 24(3), 290-322.

- Bronkhorst, B. (2012). Resultaatsturing op z'n Rotterdams.
- Carnall, C. A. (2007), *Managing change in organizations*, Essex: Pearson Education.
- Commissie Dijsselbloem, 2008, Parlementair onderzoek onderwijsvernieuwingen. Kamerstukken II, 31 007, nr. 27.
- Deci, E.L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18, 105- 115.
- Deci, E.L., Koestner, R. & Ryan, R.M., (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 125, 627-668.
- Doorn, L. van (2008). *Sociale professionals en morele oordeelsvorming [Social professionals and moral judgment]*. Oratie. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Dunleavy, P., & Hood, C. (1994). From old public administration to new public management. *Public money & management*, 14(3), 9-16.
- Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. (2006). New public management is dead—long live digital-era governance. *Journal of public administration research and theory*, 16(3), 467-494.
- Emery, Y., & Giaouque, D. (2003). Emergence of contradictory injunctions in Swiss NPM projects. *International Journal of Public Sector Management*, 16(6), 468-481.
- Eraut, M. (1994), *Developing professional knowledge and competence*, London: Routledge.
- Ewalt, J. A. G., & Jennings, E. T. (2004), Administration, governance and policy tools in welfare policy implementation, in *Public Administration Review*, vol. 64 (4), pp. 449-462.
- Folpmers, M., & De Bruijn, J. (2004). Honoreren in de Zorg, Overgang naar de nieuwe landelijke DBC-systematiek. *MCA Tijdschrift voor Organisaties in Control*, 6, 18-25.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism, the third logic: on the practice of knowledge*. University of Chicago press.
- Gagné, M. & Deci, E.L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of*

Organizational Behaviour, 26, 331-362.

Hackman, J. & Oldham, G. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250-279.

Hall, R. H. (1968) Professionalism and Bureaucratization. *American Sociological Review* 33:92-104.

Herold, D. M., Fedor, D. B., & Caldwell, S. D. (2007). Beyond change management: A multilevel investigation of contextual and personal influences on employees' commitment to change.

Herzberg, F. (1968). Work and the nature of man, London: Crosby. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 942-951.

Hood, C., 1991, 'A Public Management for All Seasons'. *Public Administration*, 19 (1): 3-19.

Hood, C. (1995). The "New Public Management" in the 1980s: variations on a theme. *Accounting, organizations and society*, 20(2), 93-109.

Hupe, P., & Hill, M. (2007). Street-Level bureaucracy and public accountability. *Public administration*, 85(2), 279-299.

Jahoda, M. (1982). Employment and unemployment. A social-psychological analysis. Cambridge: University Press.

Kavadias, D. (2005). Utilitair individualisme. Vrije Universiteit Brussel.

Klink, A. Minister Volksgezondheid, welzijn en sport. In Kamerbrief overheveling ggz per 1 januari 2008. 11 juli 2007.

Kluft, M. (2012). Zeg, bent u misschien de nieuwe professional? De omslag van de visie over welzijn naar het handelen van de nieuwe professional. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 21(1), 59-71.

Knoop, F., & Schouteten, R. L. J. (2006). Arbeidstevredenheid als maat voor kwaliteit van de arbeid.

Koster, A., & de Vries, L. (2011). De nieuwe zorgprofessional, 'het kan nog beter'. *TSG: tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 89(8), 397-398.

Lines, R. (2004), Influence of participation in strategic change: resistance, organization commitment and change goal achievement, in *Journal of Change Management*, vol.4. (3), pp. 193-215.

McGregor, D., (1960). *The Human Side of Enterprise*. New York: McGraw-Hill.

Meijer, R. T. (2011). *Tussen Kwaliteit & Kwantiteit, managers en zorgprofessionals op zoek naar de balans in de geestelijke gezondheidszorg*.

Moynihan, D. P., & Pandey, S. K. (2007). The role of organizations in fostering public service motivation. *Public administration review*, 67(1), 40-53.

Murphy, M., & Skillen, P. (2015). The Politics of Time on the Frontline: Street Level Bureaucracy, Professional Judgment, and Public Accountability. *International Journal of Public Administration*, 38(9), 632-641.

Noordegraaf, M. & Steijn, A.J. (eds) (2012), *Professionals under Pressure: Perspectives on Medewerkers and Medewerkerism*, Amsterdam: Amsterdam University Press.

NZA (2013). *Overheveling langdurige GGZ naar de Zvw*. Verkregen op 7-3-2016 van Nederlandse Zorg Autoriteit.

Oranje, A. H. (2001). *Van ouderenbeleid tot lerarentekort: taken, taakverdeling en arbeidstevredenheid in het onderwijs*.

Perry, J. L. & L. R. Wise, 'The motivational basis of public service.', in: *Public Administration Review*, 1990, nr. 3, p. 367-73

Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2004), *Public Management Reform: A Comparative Analysis*. Second Edition. Oxford: Oxford University Press.

Rainey, H. G., Pandey, S., & Bozeman, B. (1995). Research note: Public and private managers' perceptions of red tape. *Public Administration Review*, 567-574.

Remmerswaal, M. (2014). *Beleidsvervreemding*.

Rijksoverheid. (2007) *Overheveling GGZ per 1 januari 2008*. Verkregen op 11-02-2016 van:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2007/07/11/overheveling-ggz-per-1-januari-2008>

Rijksoverheid. (2015). *Kamerbrief over rapport kindergeneeskunde afbakening jeugdwet en zorgverzekeringswet*. Verkregen op 11-02-2016 van:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/06/23/kamerbrief-over-rapport-kindergeneeskunde-afbakening-jeugdwet-en-zorgverzekeringswet>

Rijksoverheid (2015). *Zorg en ondersteuning thuis (WMO)*. Verkregen op 11-02-2016 van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>

- Ryan, R.M. & Connell, J.P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 749-761.
- Schedler, K., Proeller, I., & ... Schedler-Proeller. (2000). *New public management*. Bern: Haupt.
- Sheldon, K., Turban, D., Brown, K., Barrick, M., & Judge, T. (2003). Applying Self-Determination Theory to organizational research. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 22, 357-393.
- Skinner, B.F. (1974). *About behaviorism*. New York: Knopf.
- Slagter, M. (2004). *De gepassioneerde professional*. Uitgeverij Van Gorcum.
- Steijn, B. (2006). *Over ambtenaren en hun arbeidsmotivatie*.
- Steijn, B. (2008). Person-environment fit and public service motivation. *International public management journal*, 11(1), 13-27.
- Thiel, S. van. (2007). *Bestuurskundig onderzoek: een methodologische inleiding*. Bussum: Coutinho.
- Tummers, L. G., Bekkers, V. J. J. M., & Steijn, A. J. (2009). Beleidsvervreemding van publieke professionals. *B en M*, 36(2), 104-116.
- Tummers, L.G. (2010) Explaining willingness of public professionals to implement new policies: A policy alienation framework. IRSPM Conference (7 – 9 April), University of Bern.
- Tummers, L.G. (2012), *Policy Alienation: Analyzing the experiences of public professionals with new policies*, Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Vandenabeele, W. (2008). Development of a public service motivation measurement scale: Corroborating and extending perry's measurement instrument. *International Public Management Journal*, 11(1), 143-167.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Lens, W., & Andriessen, M. (2009). De zelf-determinatie theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. *Gedrag & Organisatie*, 22(4), 316-335.
- Verquer, M. L., Beehr, T. A., & Wagner, S. H. (2003). A meta-analysis of relations between person-organization fit and work attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 473-489.
- Wood, R., & Bandura, A. (1989). Impact of conceptions of ability on self-regulatory

mechanisms and complex decision making. *Journal of personality and social psychology*, 56(3), 407.

Yulius: de organisatie (2016). Verkregen op 11-02-2016 van Intranet Yulia.

Yulius: missie en visie (2016). Verkregen op 11-02-2016 van Intranet Yulia.

Zuurbier, J., & Krabbe-Alkemade, Y. (2004). Prestatiegerichte bekostiging op basis van DBC's. *Onderhandelen over DBC's*. Elsevier gezondheidszorg, 2, 15-30.

Bijlagen

I: Codeboom

Variabele	Indicator	Interviewvragen
2. Attitude	2.1. Gedachte	2.1.1. Wat vindt u van deze beleidsontwikkelingen? 2.1.2. Hoe vindt u dat Yulius met deze ontwikkelingen om gaat? 2.1.3. Hoe zou u het CZA-beleid het liefst geïmplementeerd zien worden?
	2.2. Gedrag	2.2.1. Hoe gaat u om met de implementatie van het CZA-beleid?
	2.3. Handeling	2.3.1. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor u en uw werkzaamheden?
3. PSM-fit	3.1. Organisatie PSM	3.1.1. In hoeverre heeft u het gevoel dat Yulius in staat is om zijn publieke functie vorm te geven?
	3.2. Eigen perspectief PSM	3.2.1. Hoe belangrijk is het voor u om een bijdrage te leveren aan de publieke functie? 3.2.2. In hoeverre heeft u het gevoel of u uw PSM kwijt kunt in uw werk?
	3.3. Perceived PSM-fit	3.3.1. Hoe belangrijk vindt u het dat Yulius in staat is om zijn publieke functie vorm te geven? 3.3.2. In hoeverre heeft u het gevoel dat Yulius en u dezelfde waarden delen?
4. Red tape	4.1. Administratief werk	4.1.1. Hoe ervaart u de administratieve werkzaamheden binnen uw functie?
	4.2. Formalisering en dwang	4.2.1. Hoe zou u de mate van autonomie in uw werk omschrijven?
	4.3. Regels en voorschriften	4.3.1. Wat vindt u van de gestelde regels en voorschriften van het CZA-beleid?
	4.4. Vertraging	4.4.1. In welke mate ondersteunen dan wel belemmeren regels en voorschriften uw werkzaamheden?
5. Beleidsvervreemding	5.1. Strategische machteloosheid	5.1.1. Hoe betrokken voelt u zich bij de implementatie van CZA-beleid? 5.1.2. In hoeverre heeft u invloed op de inhoud van het CZA-beleid?
	5.2. Tactische machteloosheid	5.2.1. Hoe betrokken voelt u zich bij de uitvoering van het CZA-beleid?
	5.3. Operationele machteloosheid	5.3.1. In hoeverre is het CZA-beleid op u en uw werkzaamheden afgestemd?
	5.4. Zinloosheid samenleving	5.4.1. Welke plus- en minpunten ziet u in het CZA-beleid voor de samenleving?
	5.5. Zinloosheid cliënt	5.5.1. Welke plus- en minpunten ziet u in het CZA-beleid voor de cliënt?
6. Organisatie kenmerken	6.1. Turbulentie organisatie	6.1.1. Ervaart u een turbulente werkomgeving binnen Yulius? En waarom?
	6.2. Gedrag collega's CZA-beleid	6.2.1. Wat is de mening van collega's ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid?
	6.3. Politieke spelletjes	6.3.1. In hoeverre ervaart u politieke spelletjes tussen collega's onderling binnen Yulius?
7. Persoonlijke kenmerken	7.1. Regelvolzaamheid	7.1.1. Volgt u de beleidsregels altijd? Wijkt u hier wel eens van af en waarom?
	7.2. Mate van rebellie	7.2.1. Komt u wel eens in opstand tegen beleidsregels of personen?

II: Topiclijst

Topic	Interviewvragen
<i>Introductie</i>	<p>Allereerst welkom en bedankt dat u de tijd en moeite neemt om dit gesprek met mij te voeren. Graag zou ik het gesprek willen opnemen als u daar geen bezwaar tegen heeft en indien nodig kan ik u inzicht geven in de uiteindelijke resultaten. De resultaten worden vanzelfsprekend anoniem verwerkt.</p> <p>De laatste jaren is er onder publieke zorgprofessionals een taak bijgekomen wat betreft het registreren van behandelactiviteiten dankzij de nieuwe regelgevingen in de zorg. Hierdoor hebben publieke zorgprofessionals vaak minder tijd voor de eigenlijke taak: het bieden van zorg. Sinds 1 mei 2014 is de afdeling CZA opgezet binnen Yulius om de zorgadministratie te optimaliseren. De zorg kan vervolgens worden gedeclareerd via de CZA bij de zorgverzekeraar. Vanwege het feit dat Yulius financiële risico's loopt, indien de registratie en declaratie niet of niet tijdig wordt uitgevoerd, dient er optimaal samengewerkt te worden. Het beleid wat de CZA hiervoor formuleert, wordt gemaakt als reactie op deze externe ontwikkelingen.</p> <p>Om een beter beeld te vormen van de perceptie van de publieke zorgprofessional ten aanzien van CZA-beleidsregels, is het relevant om hier een onderzoek naar te doen en uiteindelijk aanbevelingen te kunnen doen om een zo goed mogelijke samenwerking te realiseren.</p>
<i>Attitude</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wat vindt u van deze beleidsontwikkelingen? 2. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor u en uw werkzaamheden? 3. Hoe vindt u dat Yulius met deze ontwikkelingen om gaat? 4. Hoe gaat u om met de implementatie van het CZA-beleid? 5. Wat is de mening van uw collega's ten aanzien van de implementatie van CZA-beleid (<i>organisatiekenmerken</i>)? 6. Volgt u de beleidsregels altijd? Wijkt u hier wel eens van af en waarom (<i>persoonlijke kenmerken</i>)? 7. Komt u wel eens in opstand tegen beleidsregels of personen (<i>persoonlijke kenmerken</i>)? 8. Hoe zou u het CZA-beleid het liefst geïmplementeerd zien worden?
<i>PSM-fit</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. In hoeverre heeft u het gevoel dat Yulius in staat is om zijn publieke functie vorm te geven? 2. Hoe belangrijk is het voor u om een bijdrage te leveren aan de publieke functie? 3. Hoe belangrijk vindt u het dat Yulius in staat is om zijn publieke functie vorm te geven? 4. In hoeverre heeft u het gevoel dat Yulius en u dezelfde waarden delen?
<i>Red tape</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe ervaart u de administratieve werkzaamheden in uw functie? 2. Hoe zou u de mate van autonomie in uw werk omschrijven? 3. Wat vindt u van de gestelde regels en voorschriften van het CZA-beleid? 4. In welke mate ondersteunen dan wel belemmeren regels en voorschriften uw werkzaamheden?
<i>Beleidsvervreemding</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe betrokken voelt u zich bij de implementatie van CZA-beleid? 2. In hoeverre heeft u invloed op de inhoud van het CZA-beleid? 3. Hoe betrokken voelt u zich bij de uitvoering van het CZA-beleid? 4. In hoeverre is het CZA-beleid op u en uw werkzaamheden afgestemd? 5. Welke plus- en minpunten ziet u in het CZA-beleid voor de samenleving? 6. Welke plus- en minpunten ziet u in het CZA-beleid voor de cliënt?
<i>Organisatiekenmerken</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ervaart u een turbulente werkomgeving binnen Yulius? En waarom? 2. In hoeverre ervaart u politieke spelletjes tussen collega's onderling binnen Yulius?

III: Codeerschema

Onderwerp	Label	Code	Antwoord/citaat	Oordeel + / -
1. Algemeen	Functiegroep	1.1		
	Geslacht	1.2		
	Leeftijdscategorie	1.3		
	Interviewnummer	1.4		
2. De houding van publieke zorgprofessionals	Gedachte	2.1		
	Gedrag	2.2		
	Handeling	2.3		
3. De PSM-fit van publieke zorgprofessionals	Organisatorische PSM	3.1		
	Eigen perspectief PSM	3.2		
	Perceived PSM-fit	3.3		
4. Red tape onder publieke zorgprofessionals	Administratief werk	4.1		
	Formalisering en dwang	4.2		
	Regels en voorschriften	4.3		
	Vertraging	4.4		

5. Beleidsvervreemding onder publieke zorgprofessionals	Strategische machteloosheid	5.1		
	Tactische machteloosheid	5.2		
	Operationele machteloosheid	5.3		
	Zinloosheid samenleving	5.4		
	Zinloosheid cliënt	5.5		
5. Organisatiekenmerken en publieke zorgprofessionals	Mate van turbulentie binnen organisatie	6.1		
	Gedrag collega's t.a.v. CZA-beleid	6.2		
	Politieke spelletjes	6.3		
6. Persoonlijke kenmerken publieke zorgprofessionals	Regelvolgzaamheid	7.1		
	Mate van rebellie	7.2		