

Beleidsvervreemding in de gezondheidszorg. De ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met overheidsbeleid

Dr. Lars Tummers¹

Tummers, L.G. (2012). Beleidsvervreemding in de gezondheidszorg: De ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met overheidsbeleid. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 28(3), 332-352.

¹ Dr. Lars Tummers is als universitair docent werkzaam bij het departement bestuurskunde, faculteit sociale wetenschappen, Erasmus Universiteit Rotterdam, Tummers@fsw.eur.nl.

Abstract

Verschillende ontwikkelingen – zoals hogere prestatie-eisen en nieuw overheidsbeleid - lijken ervoor te zorgen dat de werkbaarheid binnen de publieke sector onder druk staat. In dit artikel analyseren we de ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met een specifiek overheidsbeleid: de 20-weeken echo (structureel echoscopisch onderzoek). We hanteren een interdisciplinaire aanpak. Vanuit de beleidsimplementatieliteratuur gebruiken we het concept beleidsvervreemding, dat uit vijf dimensies bestaat: strategische, tactische en operationele machteloosheid, en zinloosheid voor de samenleving en voor de eigen cliënten. Dit zijn mogelijke oorzaken waarom professionals weerstand tegen of juist steun voor een nieuw beleid kunnen vertonen (*behavioural support for the change*, een concept uit de verandermanagementliteratuur). We testen dit model via een vragenlijst onder 780 verloskundigen en echoscopisten. De resultaten laten zien dat wanneer verloskundigen en echoscopisten de 20-weeken echo als zinloos ervaren, zij veel minder steun vertonen. Strategische en tactische machteloosheid blijken juist niet significant van invloed te zijn. Deze resultaten helpen om te begrijpen waarom professionals weerstand tegen of juist steun voor nieuw overheidsbeleid vertonen.

Trefwoorden

Beleidsimplementatie; Verandermanagement; Publieke professionals; Weerstand tegen veranderingen

Summary

A number of developments – such as increased performance measurement and new governmental policies – put pressure on employees working in the public sector. In this article, we examine pressures healthcare professionals experience during the implementation of the 20-weeks ultrasound policy (structural ultrasound policy). We use an interdisciplinary approach. From public administration literature, we draw on the policy alienation concept, which consists of five dimensions: strategic powerlessness, tactical powerlessness, operational powerlessness, societal meaninglessness and client meaninglessness. These are considered as factors that influence the behavioural support for a policy, based on the concept of “behavioural support for a change”, drawn from the change management literature. We test this model using survey data collected among 780 Dutch midwives implementing the 20-week ultrasound policy. Both meaninglessness dimensions proved highly significant, whereas strategic and tactical powerlessness were found not significant. We conclude that clarifying the value of the policy is important in getting professionals to willing implement a policy, whereas their participation on the strategic or

tactical levels seems less of a motivational factor. These insights help in understanding why public professionals embrace or resist the implementation of particular policies.

Introductie

Dit themanummer van het Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken gaat het over veranderingen in het werk van medewerkers in de publieke sector. Er zijn verschillende ontwikkelingen – zoals hogere prestatie-eisen, nieuw overheidsbeleid, de rol van managers – die ervoor kunnen zorgen dat de werkbaarheid binnen de publieke sector onder druk komt te staan. In dit artikel kijken we specifiek naar de problemen die zorgprofessionals ervaren bij het uitvoeren van nieuw overheidsbeleid.

In de bestuurskunde is er een intensief debat over de problemen die publieke professionals ervaren bij beleidsimplementatie (Duyvendak et al., 2006; Freidson, 2001; Noordegraaf & Steijn, forthcoming 2012; Van den Brink et al., 2006). Er zijn verschillende voorbeelden waarin professionals problemen hebben met het beleid dat ze moesten uitvoeren. Zo hadden veel verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen professionele en morele bezwaren bij de herkeuringen van WAO-ers (De Boer & Steenbeek, 2005). Arbeidsongeschikten moesten herkeurd worden op basis van striktere criteria. Maar veel artsen en arbeidsdeskundigen verwachtten dat de voormalig arbeidsongeschikten die goedgekeurd werden om te werken, helemaal geen baan zouden vinden (De Boer & Steenbeek, 2005). Ze hadden het gevoel dat dit beleid niet zinvol was voor hun cliënten en hadden daarom moeite om zich te identificeren met dit nieuwe beleid. Een ander voorbeeld is de invoering van DiagnoseBehandelingCombinaties (DBC's) in de Geestelijke Gezondheidszorg. Een grootschalig onderzoek concludeerde dat negen van de tien zorgprofessionals wilde stoppen met het DBC-beleid (Palm et al., 2008). Een aantal zorgprofessionals ging zelfs demonstreren tegen dit beleid, en er werden protestwebsites opgericht, zoals www.dbcvrij.nl en www.deggzlaatzichhoren.nl.

Wanneer professionals problemen hebben met het beleid dat ze moeten uitvoeren, kan dit ernstige gevolgen hebben. Ten eerste kan het de effectiviteit van beleidsuitvoering in gevaar brengen (Ewalt & Jennings, 2004; May & Winter, 2009). Professionals kunnen zich bijvoorbeeld minder inspannen, of zelfs het beleid saboteren (Brehm & Gates, 1999). Hiernaast kan het voor de professionals zelf negatieve gevolgen hebben, zoals minder plezier in het werk (Tummers, 2012).

Er zijn dus indicaties dat professionals problemen hebben met het beleid dat ze moeten uitvoeren. Verandermanagementliteratuur heeft een lange traditie in het onderzoeken van steun (of weerstand) tegen veranderingen. Algemeen wordt aangenomen

dat steun van werknemers cruciaal is voor het slagen van een verandering (Higgs & Rowland, 2005; Judson, 1991).

In dit artikel kiezen we voor een interdisciplinaire aanpak, waar we inzichten uit de beleidsimplementatie- en de verandermanagementliteratuur combineren. Het belangrijkste doel is om de oorzaken voor steun voor een overheidsbeleid te bepalen. Om de mate van steun te meten, gebruiken we het concept *behavioral support for the change*, ontwikkeld door Herscovitch en Meyer (2002). Als mogelijke oorzaken van steun voor beleid maken we gebruik van het concept 'beleidsvervreemding' (*policy alienation*). Beleidsvervreemding bestaat uit vijf dimensies: strategische machteloosheid, tactische machteloosheid, operationele machteloosheid, zinloosheid voor de samenleving en zinloosheid voor de cliënten (Tummers, 2011). Op basis van een literatuurstudie onderzoeken we de invloed van deze vijf dimensies op de mate van steun voor het beleid. We testen vervolgens de ontwikkelde hypothesen in een onderzoek onder 790 verloskundigen en echoscopisten die een nieuw overheidsbeleid moeten uitvoeren, het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO), ook wel 20-weeken echo genoemd.

Dit onderzoek is op twee manieren relevant. De eerste toevoeging is aan verandermanagementliteratuur in de publieke sector. Veel verandermanagementliteratuur richt zich vooral op veranderingen in de private sector. Zo stelt Kickert (2010:490) dat: "*the management and organization science literature on change management is almost exclusively devoted to the private sector of commercial business firms.*" In dit artikel kijken we specifiek naar de ervaringen van publieke professionals die te maken hebben met overheidsbeleid, en maken hierbij gebruik van concepten die passen bij deze context. We analyseren de mate van ervaren invloed tijdens de invoering van het nieuwe beleid. Invloed van medewerkers wordt vaak gezien als cruciaal voor het ontwikkelen van steun bij veranderingen (Judson, 1991). Hiernaast analyseren we de toegevoegde waarde van het beleid voor de samenleving en de eigen cliënten van de professional. We kijken hier dus naar de inhoud van het beleid, zoals ervaren door de professionals. Dit wordt in weinig verandermanagementonderzoek geanalyseerd, maar kan zeer relevant zijn voor steun of juist weerstand tegen beleid (Higgs & Rowland, 2005).

De tweede toevoeging is methodologisch van aard. We onderzoeken de relatie tussen beleidsvervreemding en effecten in een nieuw empirisch domein. Eerder beleidsvervreemdingsonderzoek heeft via kwalitatieve methoden de oorzaken van beleidsvervreemding geanalyseerd, zoals strikte prestatie-eisen en constant veranderend beleid. Dit is onderzocht bij verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen en docenten (Tummers, 2012). Hiernaast is er onderzoek gedaan naar de effecten van beleidsvervreemding, via kwantitatieve methoden. Twee grootschalige surveys onder

psychiaters, psychologen en psychotherapeuten (beleid: DiagnoseBehandelingCombinaties, DBC's) laten zien dat meer beleidsvervreemding zorgt voor minder arbeidstevredenheid en voor minder bereidheid om het beleid in te voeren (Tummers, 2012). Het DBC-onderzoek qua vraagstelling en methoden vergelijkbaar met het huidige onderzoek. Maar terwijl psychiaters, psychologen en psychotherapeuten gemiddeld zeer negatief waren over DBC's, zijn de ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met het SEO (20-weken echo) een stuk positiever (Koelewijn, 2003; Tummers, 2012). Er spelen ook andere problemen, zoals dilemma's over zwangerschapsafbreking (Dondorp et al., 2010; Mohango & Buitendijk, 2009; NRC, 2010). We analyseren de betrouwbaarheid en validiteit van het raamwerk in een andere context. Dit geeft inzichten in de generaliseerbaarheid van het raamwerk. Bij de bespreking van de resultaten vergelijken we dan ook de uitkomsten uit dit onderzoek met de uitkomsten uit het DBC-onderzoek.

Dit brengt ons tot de opzet van dit artikel. Eerst ontwikkelen we een theoretisch raamwerk over beleidsvervreemding en steun voor het beleid, eindigend met vijf hypothesen. Hierna beschrijven we de methode om deze hypothesen te testen, inclusief de resultaten. We sluiten af met een conclusie en discussie, waarbij we de toevoeging van dit artikel aan het debat over werken in de publieke sector beschrijven.

Theoretisch raamwerk

Achtergrond: beleidsimplementatie en verandermanagement

Dit artikel gebruikt literatuur uit de beleidsimplementatie- en verandermanagementliteratuur. Deze literatuurstromingen komen niet vaak bij elkaar. We geven daarom eerst aan hoe zij aan elkaar gerelateerd zijn.

Klassieke verandermanagementtheorieën nemen aan dat organisatieveranderingen lineair verlopen (Judson, 1991). Deze stroming gaan ervan uit dat verandering planbaar is (geplande verandering), en zijn vaak gebaseerd op het werk van Kurt Lewin (1951). De 'geplande verandering' stroming was dominant tot ongeveer de jaren 80 van de vorige eeuw (Kickert, 2010). Hierna werd de stroming 'continu veranderen' (*emergent change*) populairder (Weick, 2000). Deze stroming stelt dat veranderingen niet lineair verlopen, maar juist continu voorkomen, en onvoorspelbaar zijn (Weick, 2000). Weick stelt dat geplande verandering de mate waarin verandering continu en cumulatief is onderschat. Er is geen bewuste beïnvloeding van verandering, geen dramatische discontinuïteit met het verleden en er zijn geen generaliseerbare stappen binnen een veranderproces.

De stroming van geplande verandering heeft raakvlakken met het top-down perspectief binnen de beleidsimplementatie (Hogwood & Gunn, 1984). Implementatie wordt hier gezien als een rationeel proces dat beleidsmakers kunnen plannen, structureren en controleren. De

stroming 'continue verandering' lijkt juist meer op het bottom-up perspectief. Dit perspectief ziet beleidsimplementatie als een dynamisch en interactief proces van coproductie, waarin de werknemers op de werkvloer het beleid zo vormgeven dat het past bij de verschillende situaties van hun klanten (Lipsky, 1980).

Hoewel tussen de verschillende stromingen en perspectieven belangrijke verschillen bestaan, geven zij alle aan dat het cruciaal is dat medewerkers bereid zijn om mee te werken aan een verandering (Ewalt & Jennings, 2004; Higgs & Rowland, 2005; Judson, 1991). Ewalt en Jennings (2004:453) geven bijvoorbeeld aan dat: "*It is clear from the literature that there is much that members of an organization can do to stymie policy implementation.*" Hoewel auteurs uit de beleidsimplementatie aangeven dat het cruciaal is dat werknemers het beleid steunen, hebben slechts weinigen dit fenomeen grondig onderzocht (O'Toole, 2000).

De verandermanagementliteratuur heeft daarentegen een lange traditie op het bestuderen van steun/weerstand voor veranderingen (Judson, 1991). Herscovitz en Meyer gebruiken (2002) hiervoor het concept steun voor de verandering (*behavioral support for the change*). Zij ontwerpen een continuüm van mogelijke gedragingen die medewerkers kunnen vertonen bij een verandering. Aan het ene uiterste van het continuüm bevindt zich "actieve weerstand": acties ondernemen die tot doel hebben dat de verandering faalt. Het andere uiterste is dat van 'sterke voorstander': groot enthousiasme laten zien voor de verandering en meer doen dan formeel verwacht wordt. Tussen deze uitersten bevinden zich nog passieve weerstand, acceptatie en voorstander. Wij gebruiken het concept *behavioral support for the change* om de steun voor het beleid te onderzoeken.

Beleidsvervreemding

Voor de mogelijke oorzaken voor steun voor het beleid maken we gebruik van het concept beleidsvervreemding. We definiëren beleidsvervreemding 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).

Het concept beleidsvervreemding komt voort uit vervreemdingsliteratuur in de arbeids- en organisatiesociologie. Karl Marx (1961 [1844]) is een van de grondleggers van de theorie over vervreemding. Marx concentreert zich op objectieve werkvervreemding. Werknemers zijn volgens hem vervreemd wanneer ze de productiemiddelen of de resulterende producten niet bezitten. Recenter onderzoek bouwt voort op Marx, maar richt zich vooral op subjectieve werkvervreemding: werknemers *voelen* zich vervreemd van hun werk, bijvoorbeeld omdat ze weinig autonomie ervaren of niet inzien hoe hun werk bijdraagt aan de samenleving (Kanungo, 1982).

Verschillende sociale wetenschappers hebben werkvervreemding gebruikt in hun studies. Hierdoor zijn er verschillende betekenissen aan dit begrip gegeven. Seeman (1959) heeft deze betekenissen onderscheiden in vijf dimensies van werkvervreemding: machteloosheid, zinloosheid, normloosheid, sociale isolatie en zelfvervreemding. De classificatie van Seeman is ook gebruikt om de dimensies van beleidsvervreemding te bepalen. Beleidsvervreemding bestaat uit twee dimensies: machteloosheid en zinloosheid (voor een uitgebreide bespreking, zie Tummers, 2011). Binnen de vervreemdingsliteratuur worden de dimensies machteloosheid en zinloosheid als zeer belangrijke dimensies gezien (Kanungo, 1982; Seeman, 1959). Zo stellen DeHart-Davis en Pandey (2005:133) dat machteloosheid en zinloosheid “*the key psychological ingredients of alienation*” zijn.

Bij beleidsvervreemding gaat machteloosheid over de mate van invloed die publieke professionals ervaren op het beleidsprogramma dat ze uitvoeren. Professionals kunnen zich bijvoorbeeld machteloos voelen als zij weinig autonomie hebben bij de beleidsuitvoering (Lipsky, 1980). Zinloosheid verwijst naar de perceptie van professionals over toegevoegde waarde van het beleid voor de samenleving of hun eigen cliënten. Om de (hoofd)dimensies machteloosheid en zinloosheid specifiek te maken is een onderscheid gemaakt tussen strategische, tactische en operationele machteloosheid, en tussen zinloosheid voor de maatschappij en voor de cliënten (zie ook Blauner, 1964). De definities van deze vijf dimensies van beleidsvervreemding zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1: Raamwerk van beleidsvervreemding: Vijf dimensies

Dimensie	Definitie	Voorbeelden van hoge scores
Strategische machteloosheid	De mate van gepercipieerde invloed van professionals op de inhoud van het beleid, zoals vastgesteld in wet- en regelgeving.	Een professional die het gevoel heeft dat het beleid is ontworpen zonder professionele verenigingen te betrekken.
Tactische machteloosheid	De mate van gepercipieerde invloed van professionals op de manier waarop hun organisatie het beleid implementeert.	Professionals die aangeven dat managers in hun organisatie hen niet hebben betrokken bij het uitwerken van het beleid voor hun organisatie.
Operationele machteloosheid	De mate van gepercipieerde invloed van professionals op de manier waarop zij zelf het beleid uitvoeren.	“Zeer mee eens” antwoorden op een item dat stelt de autonomie tijdens de beleidsuitvoering zeer laag was.
Zinloosheid voor de samenleving	De perceptie van de professionals over de toegevoegde waarde van het beleid aan belangrijke doelen voor de samenleving.	In een interview aangeven: “Ik ben het eens met het doel om de transparantie te vergroten, maar ik begrijp niet hoe dit beleid bijdraagt aan dat doel”.
Zinloosheid voor de eigen cliënten	De perceptie van de professionals over de toegevoegde waarde van het beleid voor hun eigen cliënten.	Een professional die aangeeft dat het nieuwe beleid de privacy van zijn of haar patiënten ernstig in gevaar brengt.

We maken om twee redenen gebruik van het raamwerk van beleidsvervreemding. Ten eerste is het raamwerk specifiek ontwikkeld voor publieke professionals die beleid implementeren. Dit is onder andere te zien aan de dimensie operationele machteloosheid, die analyseert in hoeverre professionals handelingsvrijheid ervaren bij het uitvoeren van overheidsbeleid (zie ook Lipsky, 1980). Hiernaast analyseert de dimensie zinloosheid voor de samenleving de toegevoegde waarde van het beleid voor maatschappelijk relevante doelen. Dit is bij uitstek geschikt voor analyses binnen een publieke context. Ten tweede is het raamwerk van beleidsvervreemding een van de weinige raamwerken in de beleidsimplementatieliteratuur dat gekwantificeerd is op basis van psychometrisch strenge criteria. Hiernaast moeten we opmerken dat er ook andere, meer algemene, theorieën bestaan die analyseren waarom personen bepaald gedrag vertonen. Een belangrijke theorie hier is de theorie van gepland gedrag (Ajzen, 1991).

Beleidsvervreemding en steun voor het beleid

Op basis van bovenstaande kunnen we de verwachte relaties tussen deze steun voor het beleid en de dimensies van beleidsvervreemding analyseren.

Machteloosheid en steun voor het beleid

Wanneer managementwetenschappers machteloosheid bestuderen, gebruiken ze vaak verwante begrippen zoals invloed, macht en participatie (Bouma, 2009). Binnen de verandermanagementliteratuur wordt gesteld dat meer invloed van werknemers op veranderingen – of minder machteloosheid – leidt tot minder weerstand tegen veranderingen (Wanberg & Banas, 2000). Sagie en Koslowsky (1994) concludeerden bijvoorbeeld op basis van een analyse van vijf publieke organisaties dat invloed bij beslissingsprocessen een positief effect had op de acceptatie voor een verandering.

We gebruiken deze inzichten om de verwachte relaties tussen machteloosheid en steun voor het beleid te bepalen. Als we kijken naar strategische machteloosheid, verwachten we dat, hoe meer professionals invloed hebben op de beleidsinhoud (zoals vastgelegd in wet- en regelgeving), hoe meer steun ze zullen hebben voor dit beleid. Het gaat hier vaak om indirecte invloed. Professionals hebben namelijk niet vaak zelf invloed, maar via hun professionele verenigingen. Als professionals het gevoel hebben dat hun professionele verenigingen genoeg invloed hebben op de totstandkoming van het beleid, dan kan dit zorgen voor een grotere steun voor het beleid (Greenwood et al., 2002; Wagner III, 1994).

Het tactische niveau is het sterkst gerelateerde aan de verandermanagementliteratuur. We verwachten dat hoe meer professionals ervaren dat ze de manier waarop het beleid wordt ingevoerd in hun organisatie kunnen beïnvloeden, hoe meer steun zijn vertonen voor dit beleid. Deze invloed kan zowel direct als indirect zijn. Er is bijvoorbeeld sprake van directe invloed wanneer een professional behoort tot een werkgroep die het beleid vormgeeft voor de organisatie. Professionals kunnen ook indirect invloed ervaren, bijvoorbeeld als ze het gevoel hebben dat de ondernemingsraad hen goed vertegenwoordigt bij het bespreken van de vormgeving van het beleid in de organisatie.

Tot slot kijken we naar operationele machteloosheid. Operationele machteloosheid heeft veel raakvlakken met het begrip discretie. Davis (1971, in Ringeling, 1978:19) beschrijft discretie als volgt: "*A public officer has discretion whenever the effective limits on his power leave him free to make a choice among possible courses of action or inaction.*" We verwachten dat meer operationele machteloosheid – of minder ervaren discretie – negatief van invloed is op steun voor het beleid (Hill & Hupe, 2009). Discretie kan zeker van belang zijn bij professionals, aangezien zij verwachten een bepaalde mate van vrijheid te hebben bij het uitvoeren van hun werk.

Concluderend hypothetiseren we:

H1: Hoe meer strategische machteloosheid een professional ervaart, hoe minder hij of zij het beleid steunt.

H2: Hoe meer tactische machteloosheid een professional ervaart, hoe minder hij of zij het beleid steunt.

H3: Hoe meer operationele machteloosheid een professional ervaart, hoe minder hij of zij het beleid steunt.

Zinloosheid en steun voor het beleid

In de verandermanagementliteratuur is de notie van "case for change" (reden voor verandering) sterk gerelateerd aan het concept zinloosheid. Zowel in de theorie als in de praktijk wordt vaak aangegeven dat het belangrijk is om een case for change te ontwikkelen om de steun voor een verandering te verkrijgen (Armenakis & Bedeian, 1999). Higgs en Rowland (2005:127) stellen bijvoorbeeld als eerste noodzakelijke eigenschap van leiders in veranderprocessen: "*Creating the case for change: effectively engaging others in recognizing the business need for change*". Een case for change kan aangeven dat er iets moet veranderen, en dat dit waardevol is voor de organisatie, voor de medewerkers en/of voor de cliënten. Als medewerkers het gevoel hebben dat een verandering goede doelen heeft, zullen zij meer bereid zijn deze verandering te steunen.

We kunnen deze achtergrond gebruiken om de relatie tussen zinloosheid en steun voor het beleid te leggen. Een duidelijke case for change moet ten eerste aangeven hoe het beleid waarde toevoegt aan de samenleving. Bij een onduidelijke case for change kunnen professionals zich afvragen wat de zinvolheid is van een dergelijk beleid. Wat is de toegevoegde waarde van het beleid aan bijvoorbeeld het verbeteren van de veiligheid of het verhogen van de zorgkwaliteit? Wanneer professionals de waarde van het beleid voor de samenleving niet inzien, verwachten we dat ze minder steun geven aan dit beleid.

We verwachten ook dat meer ervaren zinloosheid voor cliënten de steun voor het beleid verlaagt. Een beleid kan wellicht waarde toevoegen aan de samenleving, maar nadelig zijn voor de eigen cliënten van de professional. Zo kan het verlagen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering de samenleving minder geld kosten, maar zeer negatieve effecten hebben voor de betreffende cliënt. Onder andere gezien de directe relatie van professionals met hun cliënten, kan ervaren zinloosheid voor cliënten ervoor zorgen dat zij weerstand vertonen tegen het beleid (Meyers & Vorsanger, 2003). Dit brengt ons tot de volgende twee hypothesen:

H4: Hoe meer een professional ervaart dat het beleid zinloos is voor de samenleving, hoe minder hij of zij het beleid steunt.

H5: Hoe meer een professional ervaart dat het beleid zinloos is voor de eigen cliënten, hoe minder hij of zij het beleid steunt.

Onderzoeksmethode

Casusbeschrijving

Om deze vijf hypothesen te testen, hebben we een vragenlijst uitgezet onder Nederlandse verloskundigen en echoscopisten. Verloskundigen houden zich bezig met de zorg voor vrouwen tijdens zwangerschap, geboorte en in een korte periode na de geboorte van het kind. Echoscopisten maken echo's bij zwangere vrouwen. Ook begeleiden zij vrouwen en lichten zij hen voor over kansen en gevaren tijdens de zwangerschap. Echoscopisten zijn vaak ook opgeleid als verloskundige, hoewel er een aantal afzonderlijke opleidingen tot echoscopist bestaan.

Verloskundigen en echoscopisten adviseren en voeren het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) uit, ook wel 20-weeken echo genoemd. Vanaf 2007 is het SEO onderdeel van de Wet Bevolkingsonderzoek (WBO) (VWS, 2007). Wanneer een vrouw zwanger is, bezoekt zij een verloskundige die haar informeert ("counselt") over het SEO. Een gekwalificeerde echoscopist voert het SEO uit. De echoscopist onderzoekt de gezondheid van het kind. Echoscopisten kijken specifiek naar de fysieke ontwikkeling van het kind en

bepalen of er genoeg vruchtwater aanwezig is. Hiernaast kijken zij onder andere naar de locatie van de placenta, de ligging van het kind en het aantal vaten in de navelstreng (Ruiter, 2007).

Het SEO kan erg belangrijk zijn voor de ouders en het (ongeboren) kind. Ten eerste geeft het SEO inzicht in mogelijke afwijkingen bij het kind. Ten tweede geeft het inzicht in verwijsmogelijkheden voor behandeling. Zo kunnen ouders op basis van het SEO besluiten om in het ziekenhuis te bevallen. Ten derde geeft het SEO informatie die kan leiden tot zwangerschapsafbreking (abortus). Dit is volgens sommige verloskundigen en echoscopisten een ongewenst aspect van het SEO. Een SEO kan vanzelfsprekend veel emoties oproepen bij ouders. Hier komt bij dat niet alles duidelijk is na een SEO, onder andere omdat deze plaatsvindt bij 20-22 weken zwangerschap. Er kunnen zaken gevonden worden via een SEO, waarvan onduidelijk is hoe deze zich ontwikkelen. De resultaten kunnen zo voor veel angst zorgen bij de aanstaande ouders. Volgens sommige echoscopisten en verloskundigen is dit een negatief aspect van het SEO. We onderzoeken in hoeverre verloskundigen en echoscopisten zich vervreemd voelen van dit beleid, en welke effecten dit heeft op hun steun voor dit beleid.

Steekproeftrekking en respons

Om de relatie tussen beleidsvervreemding en steun voor het beleid te onderzoeken hebben we 1.278 verloskundigen en echoscopisten benaderd, op basis van de volledige databases van twee nationale professionele verenigingen: de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN).

Via een introductiemail en twee herinneringen vroegen we verloskundigen en echoscopisten om de online vragenlijst in te vullen. Dit deden we via een directe mail als dit mogelijk was, en anders via een mail aan de organisatie. Hiernaast heeft een student-assistent alle organisaties telefonisch benaderd met de vraag of zij hun medewerkers konden stimuleren om het onderzoek in te vullen. In totaal zijn er 790 vragenlijsten ingevuld, een respons van 61%.

De student-assistent heeft een aantal verloskundigen benaderd die het onderzoek niet hadden ingevuld. Zij heeft hen gevraagd naar de redenen hiervoor (een non-respons onderzoek). De belangrijkste redenen waren a) geen prioriteit/te druk, b) het feit dat ze al een aantal vragenlijsten voor andere onderzoekers hadden ingevuld en c) dat ze niet betrokken waren bij Structureel Echoscopisch onderzoek (geen counsellor of geen uitvoerder).

Onder de respondenten bevonden zich 768 (97,2%) vrouwen en 22 (2,8%) mannen. Recent onderzoek van het Nivel laat zien dat 98% van de verloskundigen vrouw is (Hingstman & Kenens, 2011:8), wat vergelijkbaar is met de respondenten in deze studie. De gemiddelde leeftijd van onze respondenten was 40, wat iets ouder is dan het gemiddelde onder verloskundigen (37 jaar) (Hingstman & Kenens, 2011:14).

Operationalisatie van de variabelen

Beleidsvervreemding

Tummers (forthcoming 2012) heeft via schaalontwikkeling een instrument ontwikkeld om de mate van beleidsvervreemding te meten. We gebruiken de ontwikkelde schalen. Hiernaast ontwikkelen we voor de dimensie strategisch machteloosheid drie extra items, omdat deze schaal redelijk compact was (met in totaal maar drie items).

In navolging van de aanbevelingen van DeVellis (2003) zijn er sjablonen gebruikt om de items van de schalen te ontwerpen (zie ook Tummers, forthcoming 2012). Sjablonen geven de onderzoeker de mogelijkheid om algemene termen te vervangen door meer specifieke termen, die passen bij de context van het onderzoek. Op basis van interviews met vertegenwoordigers van de professionele verenigingen en documentanalyse (RIVM, 2011; Ruiters, 2007) vervingen we de termen “beleid”, “professionals”, en “Ministerie” met respectievelijk “SEO”, “zorgprofessionals” en “Ministerie van VWS”. Dit maakt het gemakkelijker voor professionals om de stellingen te begrijpen, wat de inhoudsvaliditeit verhoogt (DeVellis, 2003:62). Ook onderscheiden we op basis van de interviews en documentanalyse drie doelen voor het SEO-beleid, nodig voor het meten van de mate van zinloosheid/zinvolheid voor de samenleving:

1. Inzicht geven in mogelijke afwijkingen van het kind
2. Inzicht geven in verwijsmogelijkheden voor behandeling
3. Inzicht geven dat van invloed is op de keuze voor zwangerschapsafbreking tot 24 weken

Machteloosheid

Strategische machteloosheid gaat over de mate van gepercipieerde invloed van de professional op de inhoud van het beleid, zoals vastgesteld in wet- en regelgeving. Voorbeelditems zijn: “*Professionals hadden volgens mij veel te weinig macht om het beleid te beïnvloeden*” en “*Op landelijk niveau konden de professionals meebeslissen hoe het beleid werd opgezet*” (R). De schaal bestond uit 6 items (Cronbach’s alpha .83).

Het concept tactische machteloosheid verwijst naar de mate van gepercipieerde invloed van professionals op de manier waarop hun organisatie het beleid implementeert.

Een voorbeelditem is *“In mijn organisatie konden vooral professionals bepalen hoe het beleid werd uitgewerkt”* (R). De bestond uit 6 items en had een goede betrouwbaarheid (.88).

Operationale machteloosheid onderzoekt de mate van discretie die professionals hebben bij de uitvoering van beleid (Lipsky, 1980). Twee voorbeelditems op deze schaal zijn *“Ik heb vrijheid om te bepalen hoe ik met het beleid omga (R)”* en *“Bij het werken met het beleid kan ik veel te weinig maatwerk voor mijn cliënten leveren”*. De Cronbach's alpha voor deze schaal, die uit 6 items bestond, was net acceptabel: .63.

Zinloosheid

Zinloosheid voor de maatschappij refereert aan de perceptie van de professionals over de toegevoegde waarde van het beleid aan belangrijke doelen voor de samenleving. Voorbeelditems zijn *“Ik denk dat het beleid op de lange termijn leidt tot beleidsdoel 1”* (hier: inzicht geven in mogelijke afwijkingen van het kind) en *“Ik vind dat het beleid nu al heeft geleid tot beleidsdoel 1”* (R). Gezien de hoge samenhang tussen de waardering van de verschillende drie doelen zijn deze samengevoegd tot een schaal (zie ook Tummers, forthcoming 2012). De schaal bestond zodoende uit 15 items en had een betrouwbaarheid van .85.

De tweede dimensie van zinloosheid gaat over de waarde van het beleid voor de eigen cliënten van de professional. Hebben professionals echt het gevoel dat ze cliënten helpen door dit beleid uit te voeren? Voorbeelditems zijn: *“Dankzij het beleid kan ik de problemen van mijn cliënten beter oplossen”* (R) en *“Ik denk dat het beleid uiteindelijk goed is voor mijn cliënten”* (R). Deze schaal bestond uit 5 items. De Cronbach's alpha was ,84.

Beleidsvervreemding

Op basis van de dimensies van beleidsvervreemding kan de variabele beleidsvervreemding worden berekend (voor een onderbouwing van de rekenwijze, zie Tummers, forthcoming 2012). De score voor beleidsvervreemding gebruiken we later om de resultaten van deze studie te vergelijken met andere studies over beleidsvervreemding.

Om de variabele beleidsvervreemding te berekenen wordt eerst het gemiddelde van de dimensie machteloosheid berekend. Dit is het gemiddelde van de scores voor strategische, tactische en operationele machteloosheid. Hierna bereken we het gemiddelde voor de dimensie zinloosheid (gemiddelde van zinloosheid voor de samenleving en zinloosheid voor de cliënt). De mate van beleidsvervreemding is dan de score voor de dimensie machteloosheid plus de score voor de dimensie zinloosheid, gedeeld door twee. Beide dimensies wegen zo even zwaar.

Steun voor het beleid

De operationalisatie van steun voor het beleid is gebaseerd op het werk van Herscovitch en Meyer (2002). Zij ontwikkelden het concept “behavioral support for change”, wat een aantal mogelijkheden voor weerstand of steungedrag laat zien. De respondent krijgt de mogelijkheid om aan te geven in hoeverre hij/zij het beleid steunt. De respondent kan een score intypen tussen 0 (volledige weerstand) en 100 (volledige steun). Als suggestie worden vijf gebieden onderscheiden, inclusief toelichting. De volledige vraag is als volgt (in navolging van Herscovitch en Meyer, toegepast op het SEO):

“Hoe staat u tegenover het SEO? Kies het aantal punten:

- Sterke voorstander (81-100 punten). “Ik laat groot enthousiasme zien voor het SEO, en doe veel meer dan formeel verwacht wordt van mij om het SEO een succes te maken”.
- Voorstander (61-80 punten). “Ik steun het SEO, en steek tijd en energie om deze te verwezenlijken”.
- Acceptatie (31-60 punten). “Ik geef minimale steun, met zo weinig mogelijk tijd en energie”.
- Passieve weerstand (21-40 punten). “Ik ga niet expliciet tegen het SEO in, maar ben er zelf geen voorstander van”.
- Actieve weerstand (0-20 punten). “Ik probeer er expliciet voor te zorgen dat het SEO geen succes wordt”.

Het totaal aantal punten varieert van 0 tot 100.

Controlevariabelen

We hebben ook een aantal controlevariabelen meegenomen in de regressieanalyse, zoals geslacht, leeftijd en of de professional leiding geeft aan andere professionals (leidinggevende positie, ja/nee).

Hiernaast hebben we een onderscheid gemaakt tussen echoscopisten en niet-echoscopisten. We verwachten namelijk dat echoscopisten positiever zijn over het structureel echoscopisch onderzoek, omdat het uitvoeren van het SEO een groter deel van hun werk is. Niet-echoscopisten zijn vaak verloskundige, en adviseren alleen over het SEO. Echoscopisten zijn een substantieel deel van hun tijd kwijt aan het adviseren en uitvoeren van het SEO. Wanneer zij hier heel veel problemen mee zouden hebben, zouden zij wellicht sneller van baan wisselen (of helemaal niet aan de baan beginnen), omdat ze zich dan niet kunnen identificeren met een heel groot deel van hun werk. Er zit dus wellicht een grotere vertekening (*survival bias*) bij echoscopisten, omdat de echoscopisten die zich er niet mee kunnen identificeren eerder vertrekken. Een andere reden zou kunnen zijn dat echoscopisten

minder weerstand vertonen, omdat het werk meer in de “kern” van hun vak zit. Het zijn echoscopisten die een structureel echoscopisch onderzoek uitvoeren.

Hiernaast analyseren we interactie-effecten. Een interactie-effect is “*an effect in which a third independent variable causes the relationship between a dependent and independent variable to change, depending on the value of the moderating variable*” (Hair et al., 1998:145). In dit geval is de interactie-variabele het feit of een professional echoscopist is of niet. We analyseren in de regressie of dit een rol speelt bij de invloed van de onafhankelijke variabelen (de dimensies van beleidsvervreemding). We verwachten dat hier een mogelijk interactie-effect ontstaat, gezien het feit dat het uitvoeren van het SEO een groot deel van het werk van echoscopisten beslaat. Maar omdat nog onduidelijk is hoe dit effect precies uitvalt, en omdat het niet de focus is van dit onderzoek, ontwerpen we hier geen specifieke hypothesen voor. Wel controleren we dus voor de invloed (en interactie) van het feit of de professional echoscopist is of niet. In de bespreking van de resultaten komen we hierop uitgebreid terug.

Resultaten

Beschrijvende statistiek

Voordat we overgaan op de bespreking van de resultaten, analyseren we de mogelijkheid van *common method variance*, variantie die toe te schrijven is aan de meetmethode, en niet aan de variabelen zelf. Hoewel uit recent onderzoek (Lance et al., 2010) blijkt dat *common method variance* niet zo'n groot probleem is als vaak wordt verondersteld, hebben een *Harman one-factor test* uitgevoerd om te beoordelen in hoeverre *common method variance* een probleem was in dit onderzoek. Een factoranalyse is uitgevoerd op alle 42 items die zijn gebruikt. De factoren samen verklaarden 67% van de variantie (gebruikmakend van het eigenwaarde > 1 criterium). De belangrijkste factor verklaarde niet de meerderheid van de variantie (maar 16%). Gezien het feit dat er niet één factor ontstond en dat de belangrijkste factor niet het grootste gedeelte van de variantie verklaarde, lijkt het er op dat *common method variance* geen groot probleem was in dit onderzoek.

In Tabel 2 staan de gemiddelden, standaarddeviaties en de correlaties voor alle variabelen weergegeven. We zien hier bijvoorbeeld dat de gemiddelde steun voor het beleid redelijk hoog is (73 op een schaal van 0-100). Hiernaast blijkt dat de verloskundigen en echoscopisten het beleid niet zinloos vinden voor de samenleving (gemiddelde score 4, op een schaal van 1-10).

Tabel 2 Beschrijvende statistieken (gemiddelde (Gem), standaard deviatie (SD) voor de variabelen gemeten in deze studie

Variabele	Gem	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Geslacht (man = ref. cat)	0,97	N.v.t.	1										
2. Leeftijd	4,10	1,92	-.14**	1									
3. Beroep: Echoscopist (geen echoscopist = ref. cat.)	0,33	N.v.t.	-.03	.36**	1								
4. Leidinggevende positie (geen leid.positie = ref. cat.)	0,20	N.v.t.	-.01	.08*	-.07*	1							
5. Strategische machteloosheid	5,81	1,58	-.08*	-.10**	-.04	-.05	1						
6. Tactische machteloosheid	5,61	2,10	-.05	-.10**	-.10**	-.16**	.34**	1					
7. Operationele machteloosheid	4,70	1,23	.03	-.03	-.18**	-.05	-.01	.17**	1				
8. Zinloosheid voor samenleving	4,02	1,07	-.04	.06	.04	-.04	.09*	.08*	.07	1			
9. Zinloosheid voor cliënten	5,11	1,43	.04	-.08*	-.13**	-.04	.14**	.16**	.16**	.38**	1		
10. Beleidsvervreemding (gem. machteloosheid + gem. zinloosheid)	5,08	0,89	-.04	-.12**	-.19**	-.14**	.53**	.65**	.38**	.54**	.68**	1	
11. Actieve steun voor het beleid	73,11	15,77	-.05	.13**	.39**	.05	-.10**	-.13**	-.22**	-.25**	-.39**	-.38**	1

Noot. * p < ,05, ** p < ,01. De variabelen 5 tot en met 10 zijn omgezet naar een 10-puntsschaal (1-10), zodat ze gemakkelijker te interpreteren zijn.

Regressie-analyse

Om te onderzoeken of de dimensies van beleidsvervreemding de mate van actieve steun voor het beleid verklaren, hebben we een hiërarchische regressie uitgevoerd. In het eerste model zijn alleen de controlevariabelen opgenomen. In het volgende model voegen we de dimensies van beleidsvervreemding toe.

Tabel 3 Regressieanalyse op steun voor het beleid

	Model 1 – Inclusief controle-variabelen	Model 2 – Inclusief dimensies beleidsvervreemding	Model 3 – Inclusief interactie
Constante			73,30
Geslacht	-.04	-.04	-.04 (B=-0.627)
Leeftijd	-.03	-.03	-.02 (B=-0.355)
Beroep: Echoscopist	.40**	.35**	.36** (B=5.68)
Leidinggevende	.08*	.05	.05 (B=0.85)
Strategische machteloosheid		-.04	-.05 (B=-0.75)
Tactische machteloosheid		.00	-.02 (B=-0.04)
Operationele machteloosheid		-.10**	-.09** (B=-1.48)
Zinloosheid voor samenleving		-.15**	-.15** (B=-2.42)
Zinloosheid voor cliënten		-.26**	-.26** (B=-4.16)
Interactie echoscopist*zinloosheid voor cliënten			.09** (B=1.41)
ΔR^2		.14**	.01**
R^2	.16**	.30**	.31**

Noot: Gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten zijn weergegeven. * $p < .05$ ** $p < .01$.

De volgende criteria zijn behaald (gebaseerd op Field, 2005): Criterium van onafhankelijke residuen (Durbin-Watson 1.9, $1 < \text{criterium} < 3$). Criterium van geen multicollineariteit (Geen VIF warden boven 10 en gemiddelde dichtbij 1). Geen uitsluiting van uitbijters was nodig (volgens "casewise diagnostics": 4.4% boven gestandaardiseerde residue $> |2|$, Cook's distance max. 0.18 (criterium < 1). Geen problemen met heteroscedasticiteit of non-normaliteit.

In het eerste model, met alleen controlevariabelen, was de verklaarde variantie 16%. We zien dat echoscopisten gemiddeld genomen positiever zijn over het SEO. Dit komt wellicht omdat dit een groot deel van hun werk is, en omdat zij een andere rol binnen het SEO hebben dan niet-echoscopisten: zij voeren het SEO uit, terwijl niet-echoscopisten alleen counsellen over het SEO. Na invoegen van de dimensies van beleidsvervreemding stijgt de verklaarde variantie met 16%, namelijk van 14% naar 30%. Dit betekent dat de controlevariabelen en de dimensies van beleidsvervreemding in totaal een aanzienlijk deel van de variantie in steun voor het beleid verklaren. We kunnen nu de individuele hypothesen testen.

Hypothese 1 stelt dat, als professionals meer strategische machteloosheid ervaren, zij minder steun voor het beleid zullen laten zien. Als we kijken naar het tweede model in Tabel 3, zien we dat strategische machteloosheid niet significant van invloed is op steun voor het beleid. Deze hypothese verwerpen we dan ook.

Hypothese 2 voorspelt dat, als echoscopisten en verloskundigen meer tactische machteloosheid ervaren bij de invoering van het beleid, zij minder steun geven aan dit beleid. Het directe effect van tactische machteloosheid op steun is insignificant in deze studie ($\beta=.00$ $p=n.s.$). Ook hypothese 2 moeten we verwerpen.

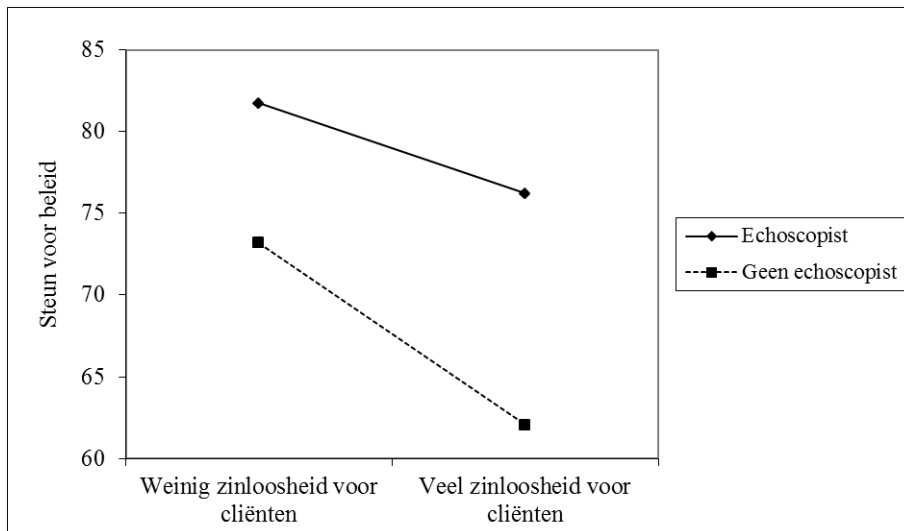
De derde hypothese analyseert de invloed van operationele machteloosheid op steun voor het beleid. Zoals verwacht laten de resultaten zien dat verloskundigen en echoscopisten met een hogere mate van ervaren operationele machteloosheid (oftewel minder discretie) inderdaad minder steun geven aan het SEO-beleid ($\beta=-.10$ $p<.01$).

Hypothese 4 onderzoekt de relatie tussen ervaren zinloosheid voor de samenleving en steun voor het beleid. In onze analyse is deze relatie sterk ($\beta=-.15$ $p<.01$). Wanneer professionals het gevoel hebben dat het SEO-beleid haar maatschappelijke doelen niet bereikt, steunen ze dit beleid minder.

In lijn met hypothese 5 vinden we een relatie tussen zinloosheid voor cliënten en steun voor het beleid ($\beta=-.26$ $p<.01$). Als echoscopisten of verloskundigen het gevoel hebben dat het beleid niet waardevol is voor hun eigen cliënten (bijvoorbeeld omdat het angst oproept), vertonen ze meer weerstand tegen het beleid.

Tot slot analyseren we ook de mogelijkheid op interactie-effecten (Model 3). Uit de analyses blijkt dat er inderdaad één interactie-effect optreedt.² De negatieve invloed van zinloosheid voor cliënten op steun voor het beleid is voor niet-echoscopisten sterker dan voor echoscopisten ($\beta=.09$; $p<.01$). Dit is grafisch weergegeven in Figuur 1.

² We hebben ook gecontroleerd voor interactie-effecten tussen de controlevariabele echoscopist/geen echoscopist en de andere dimensies van beleidsvervreemding, maar deze waren niet significant.



Figuur 1 Interactie-effect zinloosheid voor cliënten en beroep (gebaseerd op het werk van Jeremy Wadson, statisticus Aston Business School (www.jeremydawson.co.uk/slopes.htm))

Uit Figuur 1 blijkt ten eerste dat echoscopisten over het algemeen positiever zijn over het SEO dan niet-echoscopisten. Dit is een hoofdeffect, in lijn met de positieve invloed van de controlevariabele echoscopist/niet echoscopist ($\beta = .36$ $p < .01$). Ten tweede blijkt dat, als niet-echoscopisten het beleid zinloos vinden voor hun cliënten, hun steun voor het beleid sterker daalt dan bij echoscopisten. De lijn van niet-echoscopisten daalt meer dan de lijn voor echoscopisten. Dit is dus het interactie-effect.

Zoals te verwachten was, zijn echoscopisten dus inderdaad positiever over het SEO, wellicht omdat dit een groter deel van hun werk is en omdat er misschien een *survival bias* bij de echoscopisten aanwezig is. Hiernaast blijkt dat, als echoscopisten het beleid zinloos vinden voor hun cliënten, dit niet zo'n grote negatieve invloed heeft op hun steun. Wellicht is hier sprake van cognitieve dissonantiereductie, omdat de echoscopist toch het SEO moet blijven uitvoeren. Verloskundigen hebben juist meer mogelijkheden om andere taken op te pakken, en zich zo minder met het SEO bezig te houden. Zij kunnen dus gemakkelijker minder steun uitspreken tegen dit beleid. Extra (kwalitatief) onderzoek is nodig om de oorzaken voor dit interactie-effect verder te analyseren.

Vergelijking met ander onderzoek over beleidsvervreemding

Bovenstaande laat zien dat drie dimensies van beleidsvervreemding vooral van invloed zijn op de steun voor het SEO-beleid: operationele machteloosheid, zinloosheid voor de samenleving en zinloosheid voor de cliënten. Naast een analyse over de effecten van beleidsvervreemding op steun voor het beleid wil dit artikel ook de betrouwbaarheid en validiteit van het raamwerk van beleidsvervreemding zelf onderzoeken.

Uit ons onderzoek bleek dat het raamwerk goed werkt, alhoewel de Cronbach's alpha van operationele machteloosheid niet hoog is (.63). De mate van beleidsvervreemding (gemiddelde van vijf dimensies) bij echoscopisten en verloskundigen was een 5,1 op een schaal van 1-10. Gemiddeld genomen voelden verloskundigen en echoscopisten zich dus niet erg vervreemd van het beleid. Psychologen, psychiaters en psychotherapeuten die DBC's moesten invoeren ervaren gemiddeld juist een veel hogere mate van beleidsvervreemding, namelijk een 7,4 (Tummers, 2011). Deze uitkomsten lijken overeen te komen met andere onderzoeken, waarin aangegeven wordt dat psychologen, psychiaters en psychotherapeuten zich niet konden identificeren met DBC's (Mengelberg & Velthuys, 2007; Palm et al., 2008), terwijl over het algemeen verloskundigen redelijk positief zijn over het SEO (Koelewijn, 2003; Ruiters, 2007). Deze consistentie in bevindingen versterkt de validiteit van het raamwerk.

Hiernaast sluiten de gevonden effecten van beleidsvervreemding in dit onderzoek goed aan bij andere onderzoeken. In eerder onderzoek bleek de mate van beleidsvervreemding sterk samen te hangen met de bereidheid om beleid in te voeren ($r = -.34$, $p < .01$) (Tummers, 2011). In dit onderzoek blijkt het samen te hangen met een vergelijkbaar concept, namelijk steun voor het beleid ($r = -.38$, $p < .01$). Dit versterkt de convergente validiteit van het raamwerk. Ook blijken dezelfde dimensies een grote invloed te hebben. In vorige studies bleken vooral de dimensies operationele machteloosheid, zinloosheid voor de samenleving en zinloosheid voor de cliënten van belang te zijn voor het verklaren van bereidheid om beleid in te voeren, terwijl strategische en tactische machteloosheid veel minder van invloed waren (Tummers, 2011; Tummers et al., forthcoming 2012). Wel opvallend aan de SEO-casus is dat vooral de zinloosheid voor de cliënt een grote rol speelt, terwijl bij de andere onderzoeken vooral de zinloosheid voor de samenleving zeer belangrijk was. Dit heeft er mee te maken dat het SEO een grote impact heeft op de cliënten van de verloskundigen en echoscopisten.

Hiernaast valt op dat de invloed van beleidsvervreemding op steun voor het beleid verschilt tussen beroepsgroepen. Voor echoscopisten was de invloed van beleidsvervreemding op steun voor het beleid minder sterk dan voor niet-echoscopisten. Ook al vonden echoscopisten het beleid minder zinvol voor hun cliënten, ze bleven het beleid steunen. Deze verschillen tussen beroepsgroepen bij onderzoek naar beleidsvervreemding zijn nieuw, en het verdient aanbeveling om de beroepsgroep waartoe iemand zich rekent mee te nemen in vervolgonderzoek.

Conclusies en discussie

Op basis van literatuur uit de verandermanagement en de beleidsimplementatie hebben we een theoretisch model ontwikkeld over de invloed van vijf dimensies van beleidsvervreemding op steun voor beleid. Dit model hebben we getest via een onderzoek onder 780 verloskundigen en echoscopisten die het Structureel Echoscopisch onderzoek uitvoeren. Op basis van de theoretische en empirische analyses kunnen we twee conclusies trekken die van belang zijn voor het debat over professionals in de publieke sector, waarbij we ons specifiek richten op hun ervaringen met overheidsbeleid.

Ten eerste blijkt dat, als professionals meer operationele machteloosheid ervaren, zij meer weerstand vertonen tegen een nieuw beleid. Met andere woorden, als professionals weinig autonomie ervaren bij de uitvoering van het beleid, zullen zij weinig steun vertonen. Autonomie bij beleidsuitvoering kan gezien worden als een onderdeel van autonomie in het werk, aangezien beleidsuitvoering een deel van het werk van professionals is. Een redelijke mate van autonomie in het werk wordt gezien als een van de essentiële kenmerken van professioneel werk (Eraut, 1994), en kan belangrijke positieve effecten hebben, zoals meer inzet en meer arbeidstevredenheid (Hackman & Oldham, 1980).

Onze studie laat zien dat ook autonomie bij beleidsimplementatie belangrijke positieve effecten heeft, hier meer steun voor het beleid. Een aanbeveling voor beleidsmakers die hieruit volgt is dat zij de autonomie tijdens de beleidsuitvoering niet zomaar moeten verminderen, om bijvoorbeeld een striktere naleving af te dwingen. Een effect hiervan kan zijn dat professionals weerstand gaan vertonen tegen het beleid, of zelfs stoppen met hun werk. Aan de andere kant brengt veel autonomie bij de beleidsuitvoering ook gevaren met zich mee, zoals sabotage van het beleid of misbruiken van het beleid voor eigen doeleinden van de professional (Brehm & Gates, 1999). Gezien het belang van autonomie bij de beleidsuitvoering adviseren we daarom beleidsmakers om weloverwogen de mate van autonomie tijdens beleidsuitvoering te bepalen, waarbij ze de mogelijke kansen en gevaren afwegen.

Ten tweede zien we dat de mate van zinloosheid voor cliënten en de samenleving sterk van invloed is op de steun voor het beleid. Professionals die het gevoel hadden dat het SEO zinloos is voor hun cliënten - bijvoorbeeld omdat het veel ongegronde angst veroorzaakt – geven minder steun aan dit beleid. Ook als professionals het gevoel hebben dat het beleid haar doelen niet bereikt - zoals meer inzicht in mogelijke afwijkingen – vertonen zij meer weerstand. De effecten van invloed tijdens beleidsontwikkeling (strategisch niveau) en invloed tijdens beleidsuitvoering door de organisatie (tactisch niveau) zijn daarentegen veel minder belangrijk. Dit is een interessante bevinding, omdat veel verandermanagementliteratuur juist aangeeft dat het belangrijk is om medewerkers te betrekken tijdens veranderingen (bijvoorbeeld: Judson, 1991). Het lijkt erop dat dit hier niet

geval is, alhoewel indirecte effecten mogelijk zijn (Bouma, 2009). Op basis hiervan willen we de “invloed van invloed” op strategisch of tactisch niveau nuanceren.

We adviseren beleidsmakers en publieke managers om juist meer aandacht te geven aan de ervaren zinvolheid van beleid. Het lijkt erop dat een exclusieve focus op invloed ineffectief is. Invloed van professionals is een middel. Het uiteindelijke doel is om te zorgen voor een zinvoller beleid. Zo kunnen professionals worden betrokken om zo de kwaliteit en haalbaarheid van het beleid te verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld door hen vroeg te betrekken bij het beleid, als het nog niet helemaal vaststaat. Hiernaast kunnen andere middelen worden ingezet om de zinvolheid van het beleid te vergroten. Zo kunnen beleidsmakers eerst pilots van het beleid opzetten, voordat ze het beleid nationaal uitrollen. Op basis van evaluatie van de pilots kunnen beleidsmakers en professionals de kwaliteit van het beleid (en zo de zinvolheid) verbeteren. Tot slot kunnen beleidsmakers werken aan het verhogen van de gepercipieerde zinvolheid. Soms hebben professionals namelijk het gevoel dat beleid zinloos is, terwijl de resultaten redelijk positief zijn (zie bijvoorbeeld Janssen & Soeters, 2010). Beleidsmakers kunnen ervoor kiezen om successen van het beleid te communiceren naar professionals, of evaluaties laten uitvoeren naar de opbrengsten en kosten van een bepaald beleid, en deze vervolgens communiceren aan verschillende doelgroepen. Op deze manieren kan de (ervaren) zinvolheid van het beleid worden vergroot.

We eindigen dit artikel met een aantal beperkingen van het onderzoek. Een eerste kanttekening is te plaatsen bij de gebruikte methode. We hebben kwantitatieve analyses gebruik om de invloed van de dimensies van beleidsvervreemding op steun voor het beleid te onderzoeken. Een kwalitatieve methode had waarschijnlijk een beter beeld gegeven van de context waarin beleidsimplementatie plaatsvindt. Een kwalitatieve analyse kan het begrip van de percepties en houdingen van professionals tegenover nieuw beleid vergroten, onder andere door het te contextualiseren en door te zoeken naar andere mogelijke oorzaken.

Een tweede, gerelateerde, beperking is dat we niet alle mogelijke oorzaken hebben meegenomen die kunnen verklaren waarom professionals steun of juist weerstand vertonen tegen een nieuw beleid. Vervolgonderzoek kan bijvoorbeeld organisatiefactoren meenemen, zoals het vertrouwen tussen professionals en management en de faciliteiten die de organisatie aanbiedt om te leren omgaan met een nieuw beleid. Hiernaast kunnen onderzoekers kijken naar persoonlijkheidskenmerken van professionals, zoals optimisme of de mate van rebellie. Dit kan een meer alomvattend beeld schetsen van weerstand of steun voor een nieuw beleid.

Tot slot kan vervolgonderzoek zich richten op daadwerkelijke activiteiten van de professionals. Dit onderzoek richt zich vooral op de percepties van zorgprofessionals. Maar percepties en intentie tot gedrag zijn niet altijd gelijk aan daadwerkelijk gedrag (Fazio, 1986).

Wat doen professionals daadwerkelijk wanneer ze beleid uitvoeren waarmee ze het niet eens zijn? Wat voor effecten heeft dit op beleidsuitvoering? Via interviews of non-participatieve observatie kunnen onderzoekers hier meer inzicht in krijgen.

References

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Armenakis, A. A., & Bedeian, A. G. (1999). Organizational change: A review of theory and research in the 1990s. *Journal of Management*, 25(3), 293-315.
- Blauner, R. (1964). *Alienation and freedom*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bouma, J. T. (2009). *Why participation works: The role of employee involvement in the implementation of the customer relationship management type of organizational change*. Groningen: SOM Research School.
- Brehm, J., & Gates, S. (1999). *Working, shirking, and sabotage: Bureaucratic response to a democratic public*. Michigan: University of Michigan Press.
- De Boer, W., & Steenbeek, R. (2005). *Probleemsituaties en dilemma's in de verzekeringsgeneeskunde*. Utrecht: NVVG.
- DeHart-Davis, L., & Pandey, S. (2005). Red tape and public employees: Does perceived rule dysfunction alienate managers? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15(1), 133-148.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and applications*. Thousand Oaks: Sage.
- Dondorp, W., De Jong, A., & De Wert, G. (2010, 16-2). Echo zorgt voor onverwachte dilemma's. *NRC Handelsblad*, pp. Opinie.
- Duyvendak, W. G. J., Knijn, T., & Kremer, M. (Eds.). (2006). *Policy, people, and the new professional. de-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- 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. *Public Administration Review*, 64(4), 449-462.
- Fazio, R. H. (1986). How do attitudes guide behavior. *Handbook of Motivation and Cognition: Foundations of Social Behavior*, 1, 204-243.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2nd ed.). London: Sage.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: The third logic*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Greenwood, R., Suddaby, R., & Hinings, C. R. (2002). Theorizing change: The role of professional associations in the transformation of institutionalized fields. *The Academy of Management Journal*, 45(1), 58-80.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1998). *Multivariate data analysis*. London: Prentice Hall.
- Herscovitch, L., & Meyer, J. P. (2002). Commitment to organizational change: Extension of a three-component model. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 474-487.
- Higgs, M., & Rowland, D. (2005). All changes great and small: Exploring approaches to change and its leadership. *Journal of Change Management*, 5(2), 121-151.
- Hill, M., & Hupe, P. (2009). *Implementing public policy* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Hingstman, L., & Kenens, R. J. (2011). *Cijfers uit de registratie van verloskundigen: Peiling 2011*. Utrecht: Nivel.
- Hogwood, B., & Gunn, L. (1984). *Policy analysis for the real world*. Oxford: Oxford University Press.
- Janssen, R., & Soeters, P. (2010). DBC's in de GGZ, ontwrichtende of herstellende werking? *GZ-Psychologie*, 2(7), 36-45.
- Judson, A. S. (1991). *Changing behavior in organization: Minimizing resistance to change*. Cambridge, MA: Basil Blackwell.
- Kanungo, R. N. (1982). *Work alienation: An integrative approach*. New York: Praeger Publishers.
- Kickert, W. J. M. (2010). Managing emergent and complex change: The case of dutch agencification. *International Review of Administrative Sciences*, 76(3), 489-515.
- Koelewijn, R. (2003, December 4). 'Ik wil een 20-weken echo hebben'. *NRC Handelsblad*, pp. Binnenland.
- Lance, C. E., Dawson, B., Birkelbach, D., & Hoffman, B. J. (2010). Method effects, measurement error, and substantive conclusions. *Organizational Research Methods*, 13(3), 435-455.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science* New York: Harper.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy*. New York: Russell Sage Foundation.
- Marx, K. (1961 [1844]). Alienated labor. In K. Marx (Ed.), *Economic and philosophic manuscripts of 1844* (pp. 67-83). Moscow: Foreign Languages Publishing House.
- May, P. J., & Winter, S. C. (2009). Politicians, managers, and street-level bureaucrats: Influences on policy implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(3), 453.
- Mengelberg, K., & Velthuys, W. (2007). *Enquete DBC-systeematiek*. Retrieved March, 2011, from www.devrijepsych.nl

- Meyers, M. K., & Vorsanger, S. (2003). Street-level bureaucrats and the implementation of public policy. In B. Guy Peters, & J. Pierre (Eds.), *Handbook of public administration* (pp. 245–254). London: Sage.
- Ministry of Health, Welfare and Sport. (2007). WBO vergunning prenatale screening. *Staatscourant*, 7, 13.
- Mohango, A. D., & Buitendijk, S. E. (2009). *Aangeboren afwijkingen in nederland 1997-2007*. Leiden: TNO.
- Noordegraaf, M., & Steijn, A. J. (Eds.). (forthcoming 2012). *Professionals under pressure: Perspectives on professionals and professionalism*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- NRC (2010, 2 October). ChristenUnie wil af van 20 weken-echo. *NRC Handelsblad*, pp. 3, Binnenland.
- O'Toole, L. J. (2000). Research on policy implementation: Assessment and prospects. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(2), 263-288.
- Palm, I., Leffers, F., Emons, T., Van Egmond, V., & Zeegers, S. (2008). *De GGz ontwricht: Een praktijkonderzoek naar de gevolgen van het nieuwe zorgstelsel in de geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: SP.
- Ringeling, A. B. (1978). *Beleidsvrijheid van ambtenaren*. Alphen aan den Rijn: Samson.
- RIVM. (2011). *Informatie over het structureel echoscopisch onderzoek*. Bilthoven: RIVM.
- Ruiter, A. E. P. (2007). *Implementatie van het structureel echoscopisch onderzoek: Samenwerking en kwaliteitsdenken*. Enschede: University of Twente.
- Sagie, A., & Koslowsky, M. (1994). Organizational attitudes and behaviors as a function of participation in strategic and tactical change decisions: An application of path-goal theory. *Journal of Organizational Behavior*, 15(1), 37-47.
- Seeman, M. (1959). On the meaning of alienation. *American Sociological Review*, 24(6), 783-791.
- Tummers, L. G. (2011). Explaining the willingness of public professionals to implement new policies: A policy alienation framework. *International Review of Administrative Sciences*, 77(3), 555-581.
- Tummers, L. G. (2012). *Policy alienation: Analyzing the experiences of public professionals with new policies*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Tummers, L. G. (forthcoming 2012). Policy alienation of public professionals: The construct and its measurement. *Public Administration Review*,
- Tummers, L. G., Bekkers, V. J. J. M., & Steijn, A. J. (2009). Policy alienation of public professionals: Application in a new public management context. *Public Management Review*, 11(5), 685-706.

- Tummers, L. G., Steijn, A. J., & Bekkers, V. J. J. M. (forthcoming 2012). Explaining willingness of public professionals to implement public policies: Content, context, and personality characteristics. *Public Administration*,
- Van den Brink, G., Jansen, T., & Pessers, D. (2006). *Beroepszeer: Waarom nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Boom.
- Wagner III, J. A. (1994). Participation's effects on performance and satisfaction: A reconsideration of research evidence. *Academy of Management Review*, 19(2), 312-330.
- Wanberg, C. R., & Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 132-142.
- Weick, K. E. (2000). Emergent change as a universal in organizations. In M. Beer, & N. Nohria (Eds.), *Breaking the code of change* (pp. 223-241). Boston: Harvard Business School Press.