



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Good health for all: an ethnographic study of frontline professionals in general and mental healthcare and social welfare

Heteren, F. van

Citation

Heteren, F. van. (2025, December 2). *Good health for all: an ethnographic study of frontline professionals in general and mental healthcare and social welfare*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4284263>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4284263>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Nederlandse samenvatting

Introductie

In dit proefschrift onderzoek ik *hoe uitvoerend professionals in het sociaal domein en de (geestelijke) gezondheidszorg zich verhouden tot andere professionals en tot cliënten met gecombineerde zorg- en psychosociale problemen*. Dit is relevant, omdat veel mensen te maken hebben met combinaties van problemen die verschillende beroepsgebieden en organisaties overstijgen. Voor het aanpakken van dit soort problemen is samenwerking over professionele en organisatorische grenzen binnen de zorg en het sociaal domein nodig. Deze samenwerking is complex en kan problematisch zijn, omdat verschillende factoren – zoals beleid, professionele normen en financiën – samenwerking juist in de weg staan. Ik analyseerde in dit proefschrift hoe uitvoerend professionals, binnen deze complexe context, werken met andere professionals en met cliënten in Den Haag, een stad in Nederland die gekenmerkt wordt door maatschappelijke uitdagingen.

Bevindingen

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden onderzoek ik vier deelvragen die elk een apart stuk van de empirische puzzel representeren en die tezamen de hoofdvraag beantwoorden. In **hoofdstuk twee** conceptualiseerde ik opvattingen over gezondheid gebaseerd op een inductieve kwalitatieve interviewstudie met uitvoerend professionals in de gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en het sociaal domein. Bij de zorg voor cliënten met gecombineerde psychosociale problemen zijn verschillende uitvoerend professionals betrokken, zoals huisartsen, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, politieagenten, cliëntondersteuners en schuldhulpverleners. Deze professionals hebben verschillende professionele achtergronden en ze werken in verschillende organisaties waardoor hun gezondheidsconcepties – hun ideeën over wat gezondheid is en hoe dit nagestreefd moet worden – ook kunnen verschillen. Inzicht in deze verschillende gezondheidsopvattingen is belangrijk, omdat ze impact kunnen hebben op interprofessionele samenwerking rondom cliënten met psychosociale problemen. Ik gebruikte een iteratieve thematische analyse om gezondheidsconcepties te identificeren die verschillen op de volgende drie aspecten: 1) *gezondheidsdefinities*, 2) *de mate van aansluiting bij cliënten* en 3) *de mate waarin de context van de gezondheid van cliënten wordt meegenomen*. Deze bevindingen laten zien dat uitvoerend professionals gezondheid niet alleen op verschillende manieren definiëren, maar dat ze er ook naar streven om de relatie met de cliënt gelijkwaardig te maken en ze plaatsen de cliënt in een bredere context om passende gezondheidsdoelen en zorg te bepalen. Deze inductieve analyse vormt een eerste bouwsteen voor theorievorming over gezondheidsbevordering van uitvoerend professionals in het sociaal domein en de (geestelijke) gezondheidszorg.

In **hoofdstuk drie** deed ik diepgaand etnografisch onderzoek met uitvoerend professionals in het sociaal domein en de (geestelijke) gezondheidszorg waarmee ik laat zien hoe uitvoerend professionals zich identificeren als professionals en hoe ze hun rol in gezondheidsbevordering vormgeven. Kennis over professionele identiteiten en rollen in gezondheidsbevordering is van belang voor de zorg voor en de gezondheid van kwetsbare cliënten. Waar de bestaande literatuur gezondheidsbevordering vooral beschrijft in termen van taken van zorgprofessionals, laat dit onderzoek zien hoe uitvoerend professionals brede gezondheidsbevorderende rollen op zich nemen in het werk met cliënten met gecombineerde problemen, en hoe deze rollen samenhangen met professionele identiteit. In tegenstelling tot de verwachting dat professionals met verschillende professionele achtergronden ook uiteenlopende professionele identiteiten zouden hebben, en dus verschillende rollen zouden op zich zouden nemen, vond ik dat gezondheidsbevorderende rollen juist gerelateerd zijn aan professionele identiteiten die die professionele grenzen overstijgen. Concreet vond ik dat uitvoerend professionals, ongeacht of zij werkzaam zijn in het sociaal domein of in de (geestelijke) gezondheidszorg, gezondheid bevorderen aan de hand van twee rollen: 1. *Herformuleren van gezondheidsproblemen* die cliënten zelf presenteren, tot iets specifieks waarmee zij binnen hun eigen kaders kunnen werken. 2. *Gezondheidsvragen op maat maken* door samen met de cliënt en diens omgeving passende doelen en zorg te bepalen. Daarnaast identificeren zij zich doorgaans op twee manieren, die eveneens niet aan een enkel beroepsgebied zijn gebonden als: 1. Pragmatische professionals: oplossingsgericht en duidelijk in het stellen van grenzen aan wat zij wel en niet voor een cliënt kunnen doen. 2. Holistische professionals: betrokken en bereid om te luisteren, extra stappen te zetten en soms buiten de eigen professie te treden voor een cliënt.

Daarnaast wordt in de zorg voor cliënten met gecombineerde problemen van professionals verwacht dat zij, over de grenzen van beroepsgroepen en organisaties heen, gezamenlijk tot oplossingen komen. Dit soort samenwerking is niet institutioneel ingebed, maar fluïde, waardoor het moeilijk is om routines te ontwikkelen zoals dat in vaststaande teams vaak wél mogelijk is. Er is weinig kennis over hoe uitvoerend professionals samenwerken in deze fluïde teams. Om deze reden onderzocht ik in **hoofdstuk vier** hoe uitvoerend professionals met verschillende professionele achtergronden en uit verschillende organisaties samenwerken in fluïde teams die gekenmerkt worden door een grote mate van veranderlijkheid en verschil met betrekking tot lidmaatschap tot het team. Door middel van etnografisch veldwerk bestudeerde ik deze fluïde contexten. Door middel van thematische analyse onderzocht ik of en hoe interprofessionele samenwerking zich manifesteert in fluïde teams in de gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en in het sociale domein en hoe team fluïditeit daarin een rol speelt. De bevindingen laten zien dat samenwerking plaatsvindt via fragiele interpersoonlijke relaties, waarbij voortdurende veranderingen en verschillen in teamsamenstelling

voor uitdagingen zorgen in het vinden van geschikte samenwerkingspartners. Hoewel sommige gedragingen lijken op die in vaste teams, ontstaan in fluïde teams ook andere spanningen die de samenwerking beïnvloeden. Deze inzichten rondom de verschillende manifestatie van interprofessionele samenwerking in fluïde teams is extra relevant gezien de aanwezigheid en toename van complexe, domeinoverstijgende problemen in de huidige praktijk.

In hoofdstuk 5 bestudeerde ik, om beter te begrijpen hoe uitvoerend professionals zich tot cliënten verhouden hoe sociaaleconomische status (SES) geïnterpreteerd en gehanteerd wordt in besluitvorming van uitvoerend professionals in de gezondheidszorg, met een focus op huisartsen. Hiervoor voerde ik diepte-interviews uit met huisartsen en analyseerde deze thematisch. Daaruit leidde ik drie typen SES-redeneringen af die gebruikt worden bij het opstellen van behandelplannen en die sterk samenhangen met de status van patiënten: 1) *redenering gericht op statusbehoud* – hoe huisartsen SES-indicatoren combineren met hun inschatting van de stabiliteit van de patiënt om te bepalen in hoeverre het belangrijk is de huidige status te behouden, 2) *redenering gericht op sociale afstand* – hoe een kleine sociale afstand tussen huisarts en patiënt fungeert als referentiepunt bij het willen helpen van de patiënt en 3) *redenering over gezamenlijk zorgen* – hoe huisartsen interpretaties van het drukke leven en het opleidingsniveau van de patiënt gebruiken om te bepalen in welke mate het behandelplan samen met de patiënt wordt ontwikkeld. Deze redeneringen laten zien hoe huisartsen verschillende SES-signalen interpreteren en gebruiken in hun besluitvorming wanneer zij behandelplannen ontwikkelen met patiënten.

Algemene conclusie

In Nederland heeft één op de zes inwoners te maken met een combinatie aan fysieke, psychische en sociale problemen, met name mensen met een lage sociaaleconomische status. Deze kwetsbare groep vraagt om ondersteuning van meerdere uitvoerend professionals en organisaties tegelijk. Juist daar wringt het: samenwerking is hard nodig, maar beleid, professionele normen en financiering werken vaak belemmerend. Hierdoor lijden de meest kwetsbaren het meest wanneer zorg niet goed is georganiseerd, wat de urgentie van dit onderzoek onderstreept. De bevindingen van dit proefschrift laten daarom zien hoe uitvoerend professionals zich verhouden tot andere professionals en tot kwetsbare cliënten in het organiseren van zorg voor cliënten met gecombineerde problemen die professionele domeinen overstijgen.

Uitvoerend professionals in de zorg voor cliënten met gecombineerde psychosociale problemen maken gebruik van zeven interprofessionele gedragingen in fluïde teamcontexten, zoals het creëren van alternatieve communicatielijnen en het overbruggen van kennis en communicatiegaten. Deze gedragingen verschillen van interprofessionele gedragingen in vaststaande teamcontexten en zijn relevant gezien de toenemende aanwezigheid van gecombineerde problemen. Interprofessionele samenwerking blijkt niet

alleen samen te hangen met hoe professionals zich verhouden tot andere professionals, maar ook met het afstemmen van onderliggende perspectieven over gezondheid, zoals de mate waarin de context van de cliënt meegenomen dient te worden. Verschillende gezondheidsopvattingen kunnen goede samenwerking en gezamenlijke doelrealisatie in de weg zitten, terwijl het nodige relationele werk met professionals buiten hun eigen specialiteit tijdsintensief is. Uitvoerend professionals verhouden zich ook tot andere professionals door de manier waarop ze hun eigen rol in zorg interpreteren en hoe ze hun professionele identiteit vormgeven. Bijvoorbeeld, pragmatische professionals herformuleren vaak de gezondheidsproblemen van cliënten en zij gebruiken samenwerking met andere professionals vaak als een manier om zelf dicht bij hun eigen expertise te kunnen blijven. Tot slot laten de bevindingen zien hoe uitvoerend professionals SES-redeneringen gebruiken in het opstellen van behandelplannen, bijvoorbeeld door het belang van statusbehoud of het gezamenlijk opstellen van een behandelplan te benadrukken, rekening houdend met herkenning en ervaren sociale afstand, en leefstijl.

Dit proefschrift laat zien hoe uitvoerend professionals zich vanuit verschillende perspectieven, rollen en redeneringen verhouden tot andere professionals en cliënten in de zorg voor cliënten met gecombineerde psychosociale problemen.

Implicaties

De inzichten in deze dissertatie dragen allereerst bij aan de literatuur over gezondheidsconcepties door niet alleen in te gaan op gezondheidsdefinities, maar door ook te beschrijven hoe uitvoerend professionals gezondheid willen nastreven samen met cliënten, hun context en andere professionals. Ten tweede, dragen de inzichten bij aan de literatuur over gezondheidsbevordering door rollen in gezondheidsbevordering breder te conceptualiseren en door te exploreren hoe deze samenhangen met professionele identiteit. Ten derde draagt deze dissertatie bij aan de literatuur over interprofessionele samenwerking in de zorg en de literatuur over teamwerk door interprofessionele samenwerking expliciet te bestuderen in een fluïde teamcontext buiten het ziekenhuis. Dit proefschrift biedt een startpunt voor het bestuderen van de implicaties van de verschillen tussen interprofessionele samenwerking in fluïde en vaststaande teams. Ten vierde draagt deze dissertatie bij aan de street-level bureaucracyliteratuur over het gebruik van SES in besluitvorming, door de aandacht te verschuiven van de uitkomsten van verschillen op basis van SES naar de manier waarop professionals differentiëren op grond van SES-redeneringen.

Deze inzichten dragen niet alleen bij aan de theoretische ontwikkeling van de literatuur over gezondheidsconcepties, gezondheidsbevordering, interprofessionele samenwerking, teamwerk en uitvoerend professionals. Daarnaast hebben ze maatschappelijke implicaties voor de zorg voor en gezondheid van kwetsbare mensen, en praktische implicaties voor het verbeteren van interprofessionele samenwerking en het tegemoetkomen aan de behoeften van mensen met gecombineerde problemen. Ten eerste zijn

deze inzichten maatschappelijk relevant, omdat zij direct aansluiten bij recente beleidstransities, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) in Nederland. In het IZA staat een integrale kijk op gezondheid centraal, waarin interprofessionele samenwerking tussen zorg- en het sociaal domein noodzakelijk is. Het IZA vraagt meer dan alleen beleidsverandering, maar ook verandering in hoe uitvoerend professionals zijn gesocialiseerd en in hun perspectieven en aanpak in de zorg, hun identiteiten en rollen in samenwerking en hoe ze redeneren over cliënten. Het AZWA vult dit verder aan door sterker in te zetten op preventie en samenwerking tussen het medisch en sociaal domein en te voorkomen dat mensen (zwaardere) zorg nodig hebben. Ten tweede vergt het werken met mensen met gecombineerde problemen flexibiliteit, empathie en het vermogen om goed samen te werken met diverse teamleden in onverwachte situaties. Inzicht in de verschillende gezondheidsconcepties, identiteiten, rollen en redeneringen van professionals kan uitvoerend professionals helpen om effectief samen te werken met andere professionals en met cliënten door met elkaar af te stemmen. Dit vergroot het bewustzijn van verschillen, stimuleert reflectie op de eigen aannames en ondersteunt professionals om elkaars expertise beter te benutten en beter aan te sluiten bij de behoeften van cliënten.