





Thesis ter afronding van de Master of Health Business Administration (MhBA)
Erasmus Universiteit Rotterdam

Drs. J.W. (Annemarie) Hagemeyer
Studentnummer: 67222
annemarie_hagemeyer@outlook.com

Thesis begeleider : Dr. M. (Marc) van Ooijen
Tweede beoordelaar : Dr. M. (Maaïke) Moen
Meelezer : Drs. M. (Maeïke) van der Leij

29 april 2024

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	5
Managementsamenvatting	6
Mangement summary	8
1 Inleiding	10
1.1 <i>Probleemstelling</i>	10
1.1.1 Afbakening	11
1.1.2 Doelstelling	11
1.1.3 Vraagstelling.....	12
1.2 <i>Relevantie van het onderzoek</i>	12
1.2.1 Maatschappelijke relevantie	13
1.2.2 Wetenschappelijke relevantie	13
1.3 <i>Leeswijzer</i>	13
2 Theoretisch kader	14
2.1 <i>Professional Performance</i>	14
2.2 <i>Werken aan Professional Performance</i>	15
2.3 <i>Conceptueel model werken aan Professional Performance</i>	19
3 Methodologische verantwoording	20
3.1 <i>Onderzoeksmethode</i>	20
3.2 <i>Onderzoekspopulatie</i>	20
3.3 <i>Dataverzameling</i>	21
3.3.1 Online vragenlijst en beleidsnotities.....	21
3.3.2 Interviews.....	22
3.3.3 Focusgroep-bijeenkomst.....	22
3.4 <i>Data-analyse</i>	23
3.5 <i>Kwaliteit onderzoek</i>	24
3.5.1 Betrouwbaarheid	24
3.5.2 Validiteit.....	24
3.5.3 Onderzoeker	25
4 Onderzoeksresultaten.....	26
4.1 <i>Beschrijving onderzoekspopulatie</i>	26
4.2 <i>Beschrijving inventarisatie beleidsplannen</i>	28
4.3 <i>Resultaten interviews en focusgroep</i>	29
4.3.1 Professional Performance	29
4.3.2 Beïnvloedende factoren.....	32
4.3.3 Werken aan Professional Performance	35

4.3.4	Randvoorwaarden.....	48
4.3.5	Leren en verbeteren	50
4.4	<i>Vergelijking strategieën Debets</i>	51
5	Conclusies, discussie en aanbevelingen.....	56
5.1	<i>Conclusie</i>	56
5.1.1	Professional Performance	56
5.1.2	Beïnvloedende factoren.....	57
5.1.3	Werken aan Professional Performance	57
5.1.4	Vergelijking met Debets.....	58
5.1.5	Terugkoppeling conceptueel model	58
5.2	<i>Discussie</i>	60
5.3	<i>Aanbevelingen</i>	63
5.3.1	Aanbevelingen voor de praktijk	63
5.3.2	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	63
5.4	<i>Reflectie op het onderzoekproces</i>	65
	Literatuur	66
	Bijlagen	68
Bijlage 1	<i>Informatiebrief en informed consent</i>	69
Bijlage 2	<i>Vragenlijst – context informatie</i>	72
Bijlage 3	<i>Inventarisatielijst beleidnotities</i>	73
Bijlage 4	<i>Opzet interview & Topic-protocol</i>	77
Bijlage 5	<i>Focusgroep-bijeenkomst</i>	79
Bijlage 6	<i>Plan van aanpak</i>	80
Bijlage 7	<i>Codeboom Werken aan Professional Performance</i>	82
Bijlage 8	<i>Geïdentificeerde werkwijzen</i>	83

Figurenlijst

Figuur 1 – Conceptueel Model Werken aan Professional Performance	19
Figuur 2 – Aangepast conceptueel model Werken aan Professional Performance	58

Tabellenlijst

Tabel 1 – Samenstelling selecte steekproef.....	27
Tabel 2 – Professional Performance	31
Tabel 3 – Beïnvloedende factoren	32
Tabel 4 – Werken aan een lerende cultuur.....	35
Tabel 5 – Actief beheren en monitoren van de prestaties	37
Tabel 6 – Opbouwen en onderhouden van een collectieve mentaliteit.....	39
Tabel 7 – Professionaliseren van selectie en onboarding.....	42
Tabel 8 – Verbeteren van welzijn op het werk	44
Tabel 9 – Optimaliseren van werk- en zorgprocedures/-processen	46
Tabel 10 – Randvoorwaarden	48
Tabel 11 – Leren en verbeteren.....	50
Tabel 12 – Vergelijking geïdentificeerde strategieën Debets	51

Voorwoord

In deze thesis en de bijbehorende verdediging sluit ik mijn tweejarige Master of Health Business Administration (MhBA) aan het Centrum van Zorgbestuur van de Erasmus Universiteit Rotterdam af. Deze opleiding heeft me veel kennis en praktische inzichten geboden in de bedrijfskundige theorieën en de toepassingen daarvan. De interactieve studiebijeenkomsten waren zowel inspirerend als stimulerend, en stelden mij in staat om de bestudeerde literatuur te verwerken en te implementeren in mijn werk – en niet onbelangrijk hierop te reflecteren in de verwerkingsopdrachten. Het was een verrijkende periode mede door de bijdragen van kern- en gastdocenten. Mijn studiegenoten van groep MhBA-20 hebben hier ook zeker aan bijgedragen. Samen hebben wij gereflecteerd, ons verwonderd, elkaar geconfronteerd, gelachen en ook een enkele keer een traantje gelaten.

*Good things take times
Whatever things you have or should face in your life
Remember inside your mind:
Good things always waiting there for you
Keep going on whatever you thru it
(Anonymously, maart 2024)*

Bovenstaande citaat gaat over het belang van geduld en doorzettingsvermogen in het leven. Het suggereert dat positieve uitkomsten en kansen vaak niet direct komen, maar dat ze wel degelijk op ons wachten als we volhouden en niet opgeven, ongeacht de uitdagingen die we tegenkomen. Het is een bemoediging om hoop te houden en vol te houden, omdat goede dingen tijd nodig hebben om te ontwikkelen en uiteindelijk onze weg zullen vinden.

Als thema in mijn thesis staat het werken aan Professional Performance van artsen door zorgbestuurders centraal. Ik heb voor dit onderwerp gekozen omdat professionalisering een passie van mij is en als een rode draad door mijn carrière loopt. Deze passie heeft zich ontwikkeld en versterkt gedurende mijn carrière. Vanaf mijn eerste betrokkenheid bij professionals tot aan mijn huidige rol waarin ik verantwoordelijk ben voor beleidsvorming, heb ik ervaren hoe essentieel Professional Performance is voor het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg.

Het onderzoeksproces is een weg geweest met uitdagingen en ik bedank Marc van Ooijen voor zijn begeleiding gedurende dit traject. Daarnaast hebben Karin Dul, Natasja van Veen en Corina Moerland mij gesteund met hun inzichten en reflecties. De bemoedigende opmerkingen en feedback gaven mij nieuwe energie en inspiratie. Een bijzonder woord van dank aan mijn respondenten want zonder hen had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Dank aan alle zorgbestuurders die ondanks hun volle agenda's de tijd hebben genomen om mee te werken aan mijn onderzoek.

Tot slot bedank ik Hans, Vincent, Thomas, David en mijn moeder voor hun onmisbare bijdrage aan mijn MhBA-reis. Jullie steun, zorg, bemoedigende woorden en vooral jullie liefde en vertrouwen heb ik als zeer waardevol ervaren. Bedankt!

Managementsamenvatting

De Nederlandse gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen zoals personeelstekorten, stijgende kosten en de druk op toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Deze factoren dragen bij aan een zorgelijke trend van aanhoudende uitstroom van gekwalificeerde zorgprofessionals. Hierdoor staat de professionaliteit van de zorg onder druk en wordt het professioneel functioneren en presteren – ook wel Professional Performance - van artsen bedreigd. Te midden van deze uitdagingen hebben focusklinieken hun intrede gedaan, gericht op een aantal van deze uitdagingen zoals het verbeteren van toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid en het stimuleren van innovatie in de zorg. Zorgbestuurders zitten op een sleutelpositie om Professional Performance van artsen te prioriteren en te faciliteren binnen hun eigen organisatie. Zij kunnen daarnaast ook invloed uitoefenen op de externe omgeving waarin de focuskliniek acteert. Zorgbestuurders zijn verantwoordelijk dat artsen optimaal kunnen functioneren en staan voor de opdracht om te werken aan Professional Performance van artsen.

Dit onderzoek heeft onderzocht hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professionals Performance van artsen. Daarnaast zijn deze resultaten vergeleken met de strategieën die zijn geïdentificeerd bij zorgbestuurders van Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's) in het onderzoek van Debets.

Een kwalitatief onderzoek is uitgevoerd door middel van een literatuurstudie, analyse van beleidsplannen, interviews en een focusgroep bijeenkomst met participerende zorgbestuurders. Het heeft geleid tot de identificatie van meerdere strategieën met werkwijzen die zorgbestuurders toepassen bij het werken aan Professional Performance van artsen. Uit het onderzoek blijkt dat de vijf strategieën die Debets bij bestuurders van MSB's heeft geïdentificeerd ook worden toegepast door zorgbestuurders van focusklinieken. Daarnaast zijn drie thema's en een aantal andere werkwijzen binnen voorliggend onderzoek geïdentificeerd. Deze inzichten kunnen een bijdrage vormen voor verdere verdieping van de strategieën van Debets. Een mogelijke verklaring voor de andere inzichten kan gezocht worden in het verschil in context waarin beide onderzoeken zijn uitgevoerd – te weten MSB en focuskliniek – en de tussentijdse ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan.

De zorgbestuurders van focusklinieken maken bij het werken aan Professional Performance gebruik van diverse strategieën die gericht zijn op de individuele arts en het team. Daarbij is het doel om een krachtig en samenhangend team te vormen dat gezamenlijk streeft naar het verlenen van hoogwaardige zorg. Zij geven daarbij aan aandacht te schenken aan de specifieke context en de ontwikkelfase waarin hun focuskliniek zich bevindt. Waarbij wordt gezorgd voor een werkomgeving die aanpassing aan externe ontwikkelingen bevordert om Professional Performance van artsen te ondersteunen.

Overkoepelend wordt door zorgbestuurders gewerkt aan een lerende cultuur. Deze cultuur gaat uit van wederzijds respect en ziet fouten als leermomenten en bevordert positief voorbeeldgedrag, wat de basis vormt voor een constructieve dialoog. Het wordt als voorwaardelijk gezien om succesvol te werken aan Professional Performance van artsen. Het actief beheren en monitoren van de prestaties van artsen wordt ingezet. Hierbij is het van belang om minder positieve én positieve prestaties mee te nemen en hierover een open gesprek te voeren met de individuele artsen en het artsteam. De bestuurders richten zich

ook op het bouwen en onderhouden van een collectieve mentaliteit. Dit doen zij door het werken aan betrokkenheid bij de werkplek én het beleid van de focuskliniek en door het stimuleren van leiderschap van artsen. Men werkt daarnaast aan het professionaliseren van selectie en onboarding. Hierbij wordt gewerkt aan het in lijn brengen van individuele talenten met de teamdynamiek en de organisatorische principes en doelen. Ook is de zorgbestuurder gericht aan het werk om het welzijn op de werkvloer te bevorderen, door in te zetten op goede werk-privébalans en sociale ondersteuning. Tevens is de focus op de optimalisatie van procedures en processen. Hierbij wordt ingezet op standaardisatie, efficiëntie en innovatie, gesteund door robuuste ICT-systemen en gegevensanalyse, wat bijdraagt aan de continue verbetering van deze processen. De bestuurders faciliteren randvoorwaarden als budget, tijd en ondersteuning van artsen. Tot slot het 'leren en verbeteren' van de zorgbestuurder zelf. Bedoeld om bij te dragen aan het steeds evoluerend begrip hoe zij Professional Performance van artsen binnen hun klinieken verder kunnen versterken.

Het onderzoek heeft bijgedragen aan het inzicht hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen. Op basis van deze inzichten wordt aanbevolen om vervolg onderzoek te doen om de kennis in het werken aan Professional Performance te verdiepen, te verbreden en te verrijken. Tegelijkertijd krijgen de zorgbestuurders door voorliggende onderzoek een instrument in handen om artsen 'te boeien en te binden' en de professionaliteit van de zorg te waarborgen en te verbeteren.

Mangement summary

The Dutch healthcare system is facing major issues such as staffing shortages, rising costs, and the pressure on accessibility and quality of care. These factors contribute to a troubling trend of ongoing departure of qualified healthcare professionals, putting the professionalism of care and the professional performance of doctors at risk. Amid these challenges, focus clinics have emerged, aiming to improve several of these challenges such as accessibility, quality, affordability, and drive innovation in care. Healthcare executives are in a pivotal position to prioritize and support the Professional Performance of doctors within their organizations. Moreover, they have the capacity to influence the external environment in which the focus clinic operates. Healthcare executives are tasked with ensuring that doctors can function and perform optimally and are charged with the mission to work on the Professional Performance of doctors.

This research examined the current situation how healthcare executives of focus clinics work on the Professional Performance of doctors. Additionally, these results were compared with the strategies identified among healthcare executives of Medical Specialist Companies (MSBs) in a study from Debets.

A qualitative study was conducted through a literature review, policy plan analysis, interviews, and a focus group meeting with selected healthcare executives. It led to the identification of multiple strategies and ways of working that healthcare executives apply with regards to the Professional Performance of doctors. The research reveals that the five strategies Debets identified with MSB executives are also applied by the executives of focus clinics. In addition, three new themes and several other ways of working have been identified in this research. These findings can contribute to further depth of the strategies of Debets. A possible explanation for the other findings may be found in the difference in context in which both studies were conducted—namely MSB and focus clinic—and developments that have occurred in the meantime.

Healthcare executives of focus clinics use various strategies aimed at the individual doctor and the team when working on Professional Performance. The goal is to form a strong and cohesive team that collectively strives to provide high-quality care. They indicate that they pay attention to the specific context of their organization and the developmental stage of the focus clinic. Whereby a working environment is created that promotes adaptation to external developments to support the Professional Performance of doctors.

Overarching is worked on a learning culture. This culture is based on mutual respect and sees mistakes as learning moments and promotes positive role modeling, which forms the basis for constructive dialogue. It is seen as a precondition for successfully working on the Professional Performance of doctors. Actively managing and monitoring the performance of doctors is used. It is important to include both less positive and positive performances and to have an open conversation with the individual doctors and the medical team. The executives also focus on building and maintaining a collective mentality. They do this by increasing the involvement of the workplace, ensuring alignment with policy of the focus clinic and encouraging the leadership of doctors. They focus on encouraging professionalization of selection and onboarding. The aim is to align individual talents with the team dynamics and organizational principles. The executives are promoting well-being in the workplace, by

focusing on a good work-life balance and social support. Also is focus on the optimization of procedures and processes. This involves setting standards, increasing efficiency, and stimulating innovation, supported by robust ICT systems and data analysis, which contributes to continuous improvement of processes. Health care executives are improving preconditions such as budget, time, and support of doctors. Finally, is the 'learning and improvement' of the healthcare executives themselves. The goal is to empower them to contribute to the ever-evolving understanding of how they can further strengthen the Professional Performance of doctors within their clinics.

The research has contributed to the insights how healthcare executives, particularly those in focus clinics, can work on the Professional Performance of doctors. Based on these findings, it is recommended to conduct further research to deepen, broaden and enrich knowledge in working on Professional Performance. Simultaneously, the present study provides healthcare executives with a tool to 'engage and retain' doctors, thereby ensuring and improving the professionalism of healthcare.

1 Inleiding

Als thema in deze thesis van de MhBA-opleiding aan de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) staat het werken aan Professional Performance van artsen door zorgbestuurders centraal. Performance betreft zowel het functioneren – ook wel het proces genoemd – als het presteren – ook wel de uitkomst genoemd. Scheepers definieert Professional Performance als ‘het geheel van handelingen of processen die worden uitgevoerd bij het verrichten van werkzaamheden, met inachtneming van de waarden en het gedrag dat eigen is aan de medische beroepsgroep, en deze continu aanpassen op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten en beleidsontwikkelingen’ (Scheepers, 2017). Professional Performance is essentieel voor het waarborgen van de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd aan patiënten (Mutsekwa et al., 2024) en is een thema waar ik mij binnen Gynaikon Klinieken – een focuskliniek gericht op de vrouwenhulpverlening – mee bezig houd als bestuurssecretaris. Ik vraag mij regelmatig af op welke manier(en) zorgbestuurders werken aan Professional Performance van professionals. Niet alleen op mijn werkplek is dit een actueel thema. Recent heeft de Universiteit van Amsterdam (UvA) een subsidie ontvangen uit de Nationale Wetenschapsagenda om te onderzoeken hoe de kwaliteit in de jeugdzorg verbeterd kan worden door meer in te zetten op de ontwikkeling van professionals (Skipr, 2023).

1.1 Probleemstelling

In deze paragraaf wordt ingegaan op de probleemstelling, afbakening, doelstelling en vraagstelling van het onderzoek.

Er is jaarlijks een grote uitstroom van goed opgeleide professionals uit de zorg, wat ten koste gaat van de professionaliteit van de zorg (Commissie Werken in de Zorg, 2020). In het Integraal Zorgakkoord wordt beschreven dat het Nederlandse zorgsysteem één van de beste ter wereld is, maar voor verschillende grote uitdagingen staat. Het personeelstekort is groot, zorgkosten blijven stijgen, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg staan onder druk, patiënten worden mondiger én kritischer en hun problematiek is meer complex (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voor iedereen te kunnen blijven borgen, moet daarom niet alleen de financiële houdbaarheid, maar ook de personele en maatschappelijke houdbaarheid op peil en met elkaar in balans gebracht worden (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2021). Het Zorgmarketingplatform heeft twaalf ontwikkelingen en trends beschreven die de komende jaren een belangrijke rol spelen in de Nederlandse gezondheidszorg. Eén daarvan is het boeien en binden van medewerkers (Zorgmarketingplatform, 2023). Het rapport ‘Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals’ beschrijft dat professionals vaak te maken hebben met hoge werkdruk en een gebrek aan autonomie. Dit kan leiden tot gevoelens van onzekerheid en stress, waardoor het lastiger wordt om open te staan voor verandering en ontwikkeling (Commissie Werken in de Zorg, 2020). Vanuit de veranderkunde is dit te verklaren omdat mensen bij stress terugvallen op ‘oude’ patronen zodat ze in hun comfortzone zitten en zich staande kunnen houden in de drukke werkelijkheid (De Witte & Jonker, 2020). Professionals hebben te maken met een groot aantal kwaliteit gerelateerde taken, zoals uitvragen met bijbehorende kwaliteitsregistraties. Zij ervaren dit als een (administratieve) last en een uiting van wantrouwen. Zij hebben juist behoefte aan vertrouwen in hun intrinsieke motivatie om goede zorg te leveren (Zegers et al., 2016). Deze

ontwikkelingen waar artsen in de zorgpraktijk mee worden geconfronteerd zijn door Lombarts geduid als de tegenkrachten ‘verzakelijking,’ ‘versnelling’ en ‘verharding’. Als gevolg hiervan neemt de vitaliteit van professionals af waardoor de Professional Performance onder druk komt te staan (Lombarts, 2017).

In de afgelopen decennia is het ziekenhuislandschap veranderd met de opkomst van gespecialiseerde focusklinieken. Gupta Strategists geeft aan dat focus binnen klinieken bijdraagt aan goede toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid, maatschappelijke waarde en innovatie (Gupta Strategists, 2022). De groei van focusklinieken wordt deels verklaard door de aantrekkelijkheid van hun service en patiënttevredenheid, evenals hun vermogen om in te spelen op de marktvragen die gevestigde ziekenhuizen niet hebben aangepakt. Daarbij spelen ook strategische overwegingen, zoals het waarborgen van passende zorg, het behouden van marktaandeel en het op een verantwoorde manier omgaan met personele capaciteit, waarbij ondernemerschap een sleutelrol speelt (van Harten W, 2024).

Zorgbestuurders hebben een sleutelrol en zitten op de positie om Professional Performance te prioriteren en te faciliteren binnen hun eigen organisatie. Zij kunnen daarnaast ook invloed uitoefenen op de externe omgeving waarin de focuskliniek acteert. Zorgbestuurders zijn ervoor verantwoordelijk dat medewerkers optimaal kunnen functioneren en presteren en staan voor de uitdaging om te werken aan de Professional Performance van artsen.

1.1.1 Afbakening

Het onderzoek richt zich op de medische professie en in het theoretisch kader worden theorieën over Professional Performance aangehaald die gestoeld zijn op bevindingen van onderzoek dat is uitgevoerd bij artsen.

Zorginstellingen zijn er in verschillende soorten en maten. Het blijkt dat tot op heden niet is onderzocht hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen. Om deze reden en aangezien ik werkzaam ben in een focuskliniek zal mijn onderzoek zich richten op zorgbestuurders van focusklinieken.

In de thesis wordt de Engelse term Professional Performance gehanteerd, omdat deze term zich in het Nederlands moeilijk laat vertalen naar één begrip.

In het onderzoek wordt het begrip ‘werken aan’ gehanteerd om recht te doen aan de actiegerichtheid en het ontwikkelingsperspectief dat speelt bij Professional Performance. Als reeds sprake is van een goed niveau van Professionals Performance richt het werken zich op het bewaken van dit goede niveau. Het werken kan ook gericht zijn op het motiveren van artsen en het creëren van randvoorwaarden om een bepaalde actie te ondernemen of om een bepaald niveau te bereiken. Het werken aan Professional Performance kan (meer) vrijblijvend overkomen dan bijvoorbeeld sturen. Deze laatste term heeft voor de onderzoeker een meer top-down associatie, die juist kan conflicteren met de professionele autonomie van artsen en daardoor een minder motiverende invloed kan hebben.

1.1.2 Doelstelling

Er wordt door Lombarts gesteld dat Professional Performance van artsen onder druk staat en het werken aan Professional Performance van artsen vraagt dus (continue) aandacht van de zorgbestuurder (Lombarts, 2017). Artsen staan voor de uitdaging om Professional Performance te (v)erkennen en te vertalen naar de opleiding en de praktijk. Ik ben

geïnteresseerd in de wijze waarop zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen. Zorgbestuurders zijn in de positie om Professional Performance te prioriteren en te faciliteren binnen hun eigen organisatie. Zij kunnen daarnaast ook invloed uitoefenen op de externe omgeving.

Debets beschrijft vijf strategieën die zorgbestuurders van MSB's in ziekenhuizen toepassen om te werken aan Professional Performance van artsen. In het theoretisch kader worden deze strategieën verder inhoudelijk uitgewerkt. Het is niet de bedoeling dat zorgbestuurders één van deze vijf strategieën toepassen bij het werken aan Professional Performance van artsen maar juist een combinatie van deze vijf strategieën is een passende aanpak. Daarbij bepaalt de context van de organisatie op welke strategie meer of minder accent/nadruk gelegd kan (of moet) worden. Met het onderzoek van Debets is een aanzet gedaan voor een 'integrale strategie' om als zorgbestuurder te werken aan Professionals Performance van artsen. Mijn onderzoek zal een bijdrage leveren aan het (verder) ontwikkelen van deze integrale strategie door mij te richten op zorgbestuurders van focusklinieken. De uitkomsten kunnen zorgbestuurders voorzien van concrete inzichten en aanbevelingen op welke wijze zij kunnen werken aan Professional Performance van artsen. Zij krijgen hiermee een strategie in handen om artsen 'te boeien en te binden' en de professionaliteit van de zorg te waarborgen.

Dit onderzoek heeft als doel om een beschrijving te geven van de huidige situatie - hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professionals Performance van artsen - en in hoeverre dit geduid kan worden met de strategieën die zijn geïdentificeerd in het onderzoek van Debets.

1.1.3 Vraagstelling

Op basis van de doelstelling zal dit onderzoek de volgende centrale vraag beantwoorden:

Hoe werken zorgbestuurders van focusklinieken aan Professional Performance van artsen en in hoeverre komt dit overeen met de strategieën van Debets?

Deelvragen bij deze hoofdvraag zijn:

1. Wat verstaan zorgbestuurders van focusklinieken onder Professional Performance van artsen?
2. Welke factoren zijn volgens zorgbestuurders van focusklinieken van invloed op hun werken aan Professional Performance van artsen?
3. Op welke wijze werken zorgbestuurders van focusklinieken aan Professional Performance van artsen?
4. Welke strategieën van Debets passen zorgbestuurders van focusklinieken toe om te werken aan Professional Performance van artsen?

1.2 Relevantie van het onderzoek

In deze paragraaf wordt de relevantie van het onderzoek beschreven door in te gaan op de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie.

1.2.1 Maatschappelijke relevantie

Het onderzoek is maatschappelijk relevant omdat het kan bijdragen aan Professional Performance van artsen en daarmee aan de kwaliteit van zorg. Door inzicht te hebben in het werken aan Professional Performance, kan beleid ontwikkeld worden en kunnen gerichte acties ondernomen worden om Professional Performance van artsen te realiseren en te bevorderen. Door in te zetten op Professional Performance van artsen zal 'goede zorg' en 'vertrouwen' in deze professionals en in de zorg gerealiseerd en/of geborgd worden. Daarnaast krijgt de zorgbestuurder door de verkregen inzichten van dit onderzoek een instrument of handvat dat hij kan toepassen om artsen te 'boeien en te binden' en de professionaliteit van de zorg te waarborgen.

1.2.2 Wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek levert een bijdrage aan de wetenschappelijke kennis over de wijze waarop zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen. Hoewel veel onderzoek is gedaan naar professionaliteit en professionele ontwikkeling zijn strategieën die zorgbestuurders inzetten om te werken aan Professional Performance van artsen in beperkte mate onderzocht bij MSB's in ziekenhuizen. In focusklinieken is dergelijk onderzoek niet bekend. In voorliggend onderzoek wordt het perspectief van de zorgbestuurder van focusklinieken als centraal uitgangspunt genomen en wordt de huidige situatie beschreven binnen deze setting. Dit wordt vergeleken met de theorie van Debets over het werken aan Professional Performance om een bijdrage te leveren aan de verdere verbreding en verdieping van deze theorie.

1.3 Leeswijzer

In dit hoofdstuk is Professional Performance ingeleid en zijn de doelstelling met vraagstelling en relevantie van het onderzoek beschreven. Hoofdstuk 2 omvat het theoretisch kader over Professional Performance en hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met het conceptueel model dat in dit onderzoek centraal staat.

Hoofdstuk 3 betreft de methodologische verantwoording bij het onderzoek. De resultaten van het onderzoek worden uitgewerkt in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 wordt de thesis afgesloten met een conclusie en discussie. In de conclusie wordt een antwoord geformuleerd op de deelvragen als opmaat tot de beantwoording van de centrale vraagstelling. Ook wordt teruggekomen op het conceptuele model. Het hoofdstuk sluit af met enkele aanbevelingen en een reflectie van het onderzoeksproces. Ten slotte zijn de literatuurlijst en bijlagen opgenomen.

2 Theoretisch kader

Om te komen tot een conceptueel model is het van belang een theoretisch kader te beschrijven over de verschillende begrippen die centraal staan in dit onderzoek. Op deze wijze wordt inzichtelijk wat de theorie zegt over Professional Performance en welke strategieën zorgbestuurders (kunnen) inzetten om te werken aan Professional Performance van artsen. Tot slot wordt het conceptueel model geschetst dat voorligt in mijn onderzoek.

2.1 Professional Performance

In deze paragraaf wordt het concept Professional Performance toegelicht.

Scheepers definieert het begrip als 'het geheel handelingen of processen die worden uitgevoerd bij het verrichten van werkzaamheden, met inachtneming van de waarden en het gedrag dat eigen is aan de medische beroepsgroep, en deze continu aanpassen op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten en beleidsontwikkelingen' (Scheepers, 2017).

Lombarts heeft Professional Performance onderzocht bij medisch specialisten en gevat in drie pijlers:

- *Pijler 1: Voortdurend streven naar excellentie*

De medisch specialist zal voortdurend streven naar excellentie en daarbij zijn de volgende aspecten van belang: beschikken over intrinsieke motivatie, bescheidenheid, veel ervaring, gebruik maken van de strategieën van 'afkijken bij rolmodellen' en 'leren van best-practice' en eveneens de inzet van analyseren, reflecteren en verbeteren en het blijven leren en zichzelf uitdagen met een intellectuele nieuwsgierigheid. Bij voortdurend streven naar excellentie is sprake van de wens 'om goed te doen', wordt de lat hoog gelegd, durft men zichzelf in de spiegel aan te kijken, staat men open voor én gaat goede relaties aan met collega's en patiënten en toont een continue betrokkenheid bij kennisvorming, kennistoepassing en kennisoverdracht.

- *Pijler 2: Handelen vanuit medemenselijkheid*

De medisch specialist zal handelen vanuit medemenselijkheid en dit vraagt om vertrouwen en ontmoeting. Het is daarbij belangrijk de ander te behandelen zoals men zelf behandeld wil worden. Het is als het ware 'kijken met het hart' en komt voort uit compassie, zoals een welwillende reactie op de tegenslag van de ander en de wens de zorgen van de ander te verlichten. Compassie begint met empathie, het vermogen om invoelend te zijn en om zorgen van een ander te kunnen begrijpen.

- *Pijler 3: Rekenschap geven van het eigen functioneren*

De medisch specialist legt rekenschap af of én hoe hij aan zijn verantwoordelijkheden van het arts-zijn heeft voldaan richting zichzelf, zijn patiënten en zijn beroepsgroep. In hoeverre heeft hij voldaan aan de waarden van de professie en de professionele standaarden nageleefd? Het wordt gedaan om het vertrouwen van patiënten, in de individuele arts en in de professie, te behouden of te verkrijgen. Om zich kwetsbaar op te kunnen stellen, moet de patiënt erop kunnen vertrouwen dat de arts deskundig en competent is, zijn wensen respecteert en zo nodig de eigen belangen ondergeschikt maakt. Rekenschap vraagt om transparantie en toezicht en gaat gepaard met regeldruk. Artsen dienen informatie over hun

functioneren aan te leveren en vanuit het toezicht wordt gecontroleerd of artsen zich houden aan de professionele én institutionele kwaliteitseisen en regels (Lombarts, 2019).

Op basis van bovenstaande kan de conclusie zijn dat Professional Performance van medisch specialisten bestaat uit het voortdurend streven naar excellentie, het handelen vanuit medemenselijkheid en het geven van rekenschap over het eigen functioneren. Er wordt gesteld dat de inzet van Professional Performance zal resulteren in 'goede zorg' en in 'vertrouwen' (Lombarts, 2019).

In Artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Ministerie Volksgezondheid, 2016) wordt onder goede zorg verstaan 'zorg van goede kwaliteit en van goed niveau':

- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt;
- b. waarbij zorgaanbieders en zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden; en
- c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

Vertrouwen omvat concepten als integriteit, transparantie en zelfbewustzijn en vereist een goed begrip van het eigen handelen. Vertrouwen is een verenigend concept: vertrouwen tussen de leden van het team, tussen de professionals en de patiënten en de samenleving (Shapiro et al., 2014).

De medisch specialisten staan voor de uitdaging de drie pijlers van Professional Performance te (v)erkennen en te vertalen naar de opleiding en de praktijk (Lombarts, 2019). Dit roept de vraag op welke strategieën zorgbestuurders kunnen inzetten bij deze uitdaging en hoe zij werken aan Professional Performance van artsen.

2.2 Werken aan Professional Performance

In deze paragraaf wordt ingegaan op mogelijke strategieën die zorgbestuurders kunnen inzetten om te werken aan Professional Performance van artsen.

Alvorens in te gaan op mogelijke strategieën wordt een aantal overwegingen gegeven die relevant zijn binnen de context van Professional Performance. Lombarts stelt dat het empathisch vermogen momenteel onder druk staat – onder meer door 'gebrek aan tijd' en 'ervaren tijdsdruk'. Zij stelt dat zorgorganisaties een belangrijke rol spelen bij de borging van compassievolle zorgverlening vanuit hun verantwoordelijkheid voor de 'kwaliteit van zorg' en het 'goed werkgeverschap'. Organisaties zouden ervoor moeten zorgen dat in het dagelijkse werk van artsen een balans is tussen 'energiegevers' en 'energievreter'. Er wordt gepleit voor een periodieke welzijnscheck van artsen en deelname aan intervisie, coaching of mindfulness-trainingen. Artsen gaan steeds meer 'zorgen voor elkaar' omdat zij als collega's 'snappen hoe het werkt'. Er wordt gesteld dat er geen plek is voor arrogantie en dat een professional disfunctioneert als hij niet bereid is om zijn eigen performance te evalueren en om zijn eigen problemen op te lossen (Lombarts, 2019). Vanuit de studie van Dabekaussen et al. wordt gesteld dat onprofessioneel gedrag een alomvattende en op maat gemaakte aanpak vereist om de patiëntveiligheid, de cultuur op een werkplek en het welzijn van

zorgverleners te verbeteren (Dabekaussen et al., 2023). Het welzijn van artsen heeft een positieve invloed op de Professional Performance. Autonomie, leermogelijkheden en emotionele stabiliteit komen het welzijn van artsen ten goede (Scheepers, 2017). Organisaties kunnen het welzijn ondersteunen door gezondheidstoezicht of collegiale ondersteuning in te zetten, ook wel 'occupational health strategy' genoemd (Ruitenburg et al., 2015).

Het belang van redelijke afspraken, gedoseerde transparantie en gepast toezicht gebaseerd op vertrouwen in plaats van wantrouwen wordt onderstreept. 'Alles weten' draagt niet bij aan vertrouwen en daarbij geeft het een toename van de regeldruk. Er is behoefte aan een tegengeluid, namelijk de revitalisering van de professionele waarden, het teruggaan naar de bedoeling van regels en afspraken, waarbij het beslag op de 'zorgtijd' kritisch dient te worden meegewogen en eveneens om zorg die niet werkt of niet bewezen is, achterwege te laten. Het is aan zorg- en beroepsorganisaties om uit te dragen dat het werk primair gaat om het leveren van goede zorg aan patiënten. Daarnaast dragen ze de verantwoordelijkheid om het werk zo te organiseren en te faciliteren dat de bevlogenheid van artsen wordt gevoed (Lombarts, 2019).

In verschillende professionele standaarden en notities (Governancecode Zorg, 2022; Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd & Ministerie van Volksgezondheid, 2022; NVZD, 2023) worden de aandachtsgebieden en verantwoordelijkheden van zorgbestuurders beschreven en deze bevatten elementen die Lombarts heeft gevat onder Professional Performance. Het betreffen echter 'open' normen. Hierdoor weet de bestuurder 'wat' zijn aandachtsgebieden en verantwoordelijkheden zijn, maar welke strategieën (ook wel het 'hoe' genoemd), de zorgbestuurder kan inzetten staan niet beschreven. Het is aan de bestuurder om dit naar eigen inzicht en voorkeur vorm te geven. Dit roept de vraag op of er specifieke strategieën zijn die bestuurders kunnen inzetten om te werken aan Professional Performance van artsen.

In de studie van Debets worden dergelijke strategieën beschreven (Debets et al., 2022). Het onderzoek richt zich op zelfstandige artsen die Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's) in ziekenhuizen hebben opgericht om hoogwaardige en veilige zorg te bieden. Elke MSB bestaat uit meerdere medisch specialismen en vertegenwoordigt haar leden met een gekozen raad van collega's, ook wel arts-bestuurders, die samenwerkt en onderhandelt met het ziekenhuisbestuur. Debets heeft een explorerende kwalitatieve studie verricht waarbij de data is verzameld aan de hand van acht focusgroepbijeenkomsten, waaraan in totaal 33 arts-bestuurleden deelnamen. Debets heeft vijf strategieën met onderliggende initiatieven geïdentificeerd die arts-bestuurders van MSB's gebruiken om te werken aan Professional Performance van artsen:

Strategie 1: Het actief beheren en monitoren van de prestaties

- Individuele en groepsprestatiebeoordelingen (patiëntenzorgvolume en kwaliteitsindicatoren)
- Zachte signaalsystemen
- Speciale groepsbezoeken
- Assisteren van vertegenwoordigers van specialistische groepen
- Rolmodellering
- Spreken met leden over hun prestaties

- Financiële compensatie of sanctie
- Bemiddelingstrajecten
- Saneringstrajecten

De genoemde uitdaging bij deze strategie is de bereidheid van artsen om prestatie-informatie te delen, inzicht te verkrijgen in 'zachtere' prestatieaspecten en het omgaan met onprofessioneel gedrag.

Strategie 2: Het opbouwen van een collectieve mentaliteit (ziekenhuisbrede focus)

- Voortdurend benadrukken van gedeelde doelen
- Vertegenwoordigers aanstellen van gespecialiseerde groepen met een collectieve mentaliteit
- Bedrijfsborrels en feesten
- Introductie van een bedrijfswebsite en nieuwsbrief
- Fysieke setting van vergaderingen veranderen om leden erbij te betrekken

De genoemde uitdaging bij deze strategie is de perceptie en angst van artsen om autonomie, invloed of middelen te verliezen en het ontwikkelen en/of inzetten van adequate instrumenten en leiderschapstijlen om de collectieve mentaliteit op te bouwen.

Strategie 3: Het professionaliseren van selectie en onboarding

- Introductieprogramma's
- Nieuwe werving- en selectiemethoden (bijv. 360 graden feedback, referentiecheck)
- Bewaken van de behoefte aan vacatures binnen het specialisme
- Streng controleren van de kwalificaties van nieuwe leden

De genoemde uitdaging bij deze strategie is het vergroten van organisatiebewustzijn bij artsen, het aantrekken van gekwalificeerde artsen en het 'oogsten' van resultaten bij leiderschapsprogramma's.

Strategie 4: Het verbeteren van het welzijn op het werk

- Bieden van sociale ondersteuning
- Verwijzen naar professionele hulp
- Initiëren van programma's voor welzijn op het werk
- Carrièrepad-beleid
- Flexibel werken (minder nachtdiensten)

De genoemde uitdaging bij deze strategie is dat het werken aan welzijn op het werk nog in de kinderschoenen staat en dat het lastig is om een generieke aanpak te creëren die recht doet aan de specifieke omstandigheden van elk specialisme.

Strategie 5: Het harmoniseren van werkprocedures

- Harmoniseren van medische protocollen en richtlijnen
- Harmoniseren van welzijnspraktijken en- beleid
- Bieden van inzicht in het beleid en praktijken van de MSB die relevant zijn voor alle leden
- Gedragscodes voor alle leden
- Aanbieden om verzekering voor alle leden te vergemakkelijken

De genoemde uitdaging bij deze strategie is de aanpak van groepen die willen vasthouden aan een eigen manier van werken en dat veel artsen niet op de hoogte zijn van MSB-breed beleid, regelgeving en middelen.

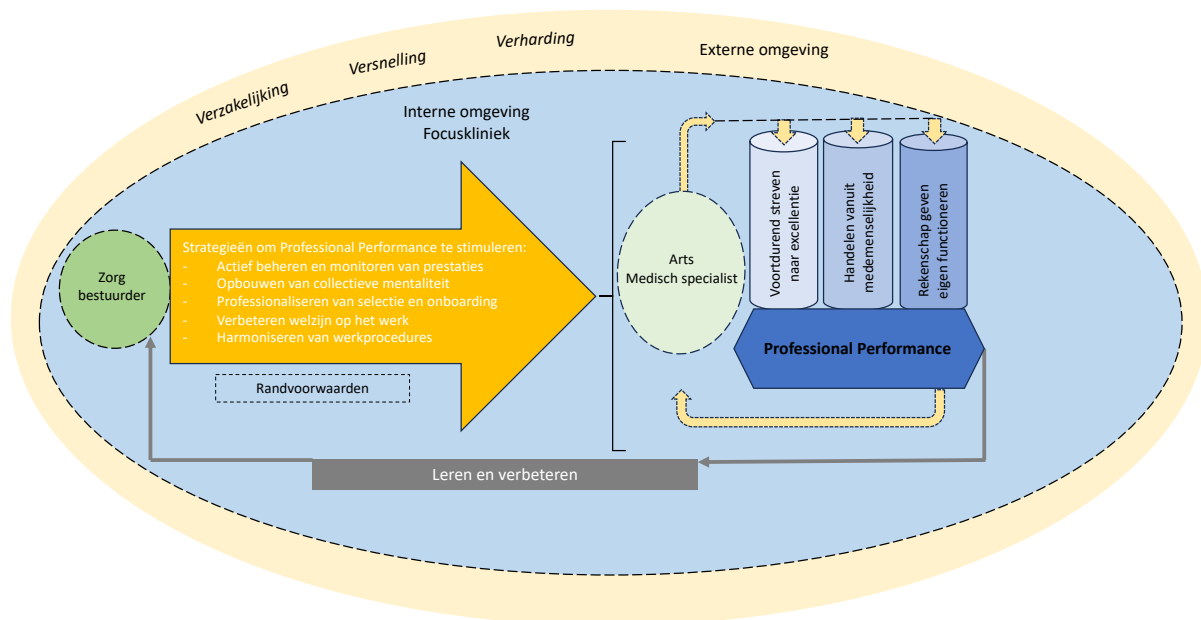
Debets geeft aan dat de unieke context van MSB's bepaalt welke strategieën en kwaliteits- en veiligheidsonderwerpen de meeste aandacht verdienen. De steun van artsen, vertrouwensrelaties met de bestuurders en de volwassenheid van de organisatie van het MSB lijken van cruciaal belang voor de uitvoering van de strategieën. De strategieën dienen de professionele en de organisatie waarden te reflecteren en artsen te betrekken om gezamenlijk goede en veilige zorg te leveren. Daarbij wordt aangegeven dat, naast het bouwen aan organisatiestructuren, systemen en richtlijnen, de bestuurder zich actief dient bezig te houden met cultuur. Met name het werken aan een 'collectieve mindset' onder MSB-leden was een belangrijke culturele uitdaging. MSB-leden en in sommige gevallen MSB-bestuurders stonden nog onvoldoende stil bij de gevolgen van hun Professional Performance voor het ziekenhuis als geheel. In plaats daarvan hadden ze geregeld de neiging om te denken vanuit het perspectief van hun eigen medisch specialisme. Als verklaring wordt hiervoor aangedragen dat artsen tot voor kort waren georganiseerd in een maatschap van het eigen specialisme. De bevindingen in het onderzoek benadrukken het belang van leiderschapsvaardigheden voor artsen met een formele leiderschapsrol of formele bestuurlijke rol. Ook voor artsen zonder een dergelijke formele rol zijn de bevindingen van belang, omdat het hen zal helpen beter te begrijpen hoe hun professionele prestaties kunnen bijdragen aan het functioneren van het ziekenhuis (Debets, 2023; Debets et al., 2022).

In de literatuur zijn geen andere onderzoeken gevonden die specifiek in gaan op het werken aan Professional Performance van artsen (of andere professionals) door zorgbestuurders. De studies die voorhanden zijn gaan specifiek over strategieën die zorgbestuurders kunnen inzetten om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te bewaken en/of te stimuleren of om kennisontwikkeling te borgen en te stimuleren.

Het onderzoek van Debets is een aanzet voor een 'integrale strategie' voor zorgbestuurders om te werken aan Professional Performance van artsen. Het richt zich op bestuurders van MSB's. De vraag is hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen en of zij de strategieën van Debets (ook) toepassen?

2.3 Conceptueel model werken aan Professional Performance

In navolging van het theoretisch kader is het conceptuele raamwerk van Debets nader gespecificeerd, hetgeen resulteert in het conceptueel model (figuur 1) dat centraal staat in mijn onderzoek.



Figuur 1 – Conceptueel Model Werken aan Professional Performance

Het conceptueel model visualiseert strategieën die zorgbestuurders inzetten om te werken aan Professional Performance van artsen – volgens de theorie van Debets. Dit proces speelt zich af binnen de interne omgeving van de focuskliniek met invloeden van de externe omgeving, die gekenmerkt wordt door verzakelijking, versnelling en verharding. Professional Performance is gevat in het voortdurend streven naar excellentie, het handelen vanuit medemenselijkheid en het afgeven van rekenschap over het eigen functioneren – volgens de theorie van Lombarts. In voorliggend onderzoek wordt onderzocht of de genoemde strategieën (ook) worden toegepast door zorgbestuurders van focusklinieken én of de bestuurders van focusklinieken mogelijk nog andere strategieën inzetten om te werken aan Professional Performance van artsen.

3 Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt de methodologische verantwoording van het onderzoek beschreven. Er wordt ingegaan op de methode van het onderzoek, de onderzoekspopulatie, de dataverzameling en de data-analyse. Het hoofdstuk sluit af met een toelichting op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

3.1 Onderzoeksmethode

De vraagstelling met bijbehorende deelvragen impliceren een kwalitatief onderzoek. Hierbij zal iteratief te werk zal worden gegaan, wat wil zeggen dat op basis van verkregen inzichten in ervaringen en/of gedragingen van mensen nieuwe inzichten worden onderzocht totdat theoretische saturatie is bereikt. Dit levert diepgaande kennis op over de leefwereld van de mensen die bestudeerd worden en het belang van hun perspectieven (Fischer & Julsing, 2019; Mortelmans, 2020). Dit onderzoek beoogt inzicht te verschaffen in de wijze waarop zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professionele Performance van artsen. In de studie van Debets zijn mogelijke strategieën beschreven en hiermee is een aanzet gegeven voor een 'integrale strategie'. Dit onderzoek zal een bijdrage leveren aan het verder ontwikkelen van deze 'integrale strategie'. Het is explorerend van opzet, wat inhoudt dat het gericht is op het verkennen van de strategieën die zorgbestuurders van focusklinieken toepassen als zij werken aan Professional Performance van artsen. Deze benadering stelt mij in staat om diepgaande inzichten te verkrijgen, biedt de mogelijkheid om nieuwe aspecten te ontdekken en helpt om complexe sociale en contextuele factoren die een rol spelen bij Professional Performance te doorgronden. Van de verkregen inzichten kunnen zorgbestuurders van focusklinieken in de toekomst kennis nemen en toepassen bij het werken aan Professional Performance van artsen.

3.2 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek is uitgevoerd bij focusklinieken. Er is daarbij gekozen om focusklinieken te includeren die zich richten op verschillende patiëntencategorieën, zodat een zo breed mogelijk perspectief binnen de focusklinieken in kaart werd gebracht. Aangezien zorgbestuurders eindverantwoordelijk zijn voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg en daarnaast op de positie zitten om Professional Performance te prioriteren en te faciliteren is deze groep opgenomen als onderzoekspopulatie.

Mijn netwerk is ingezet om potentiële respondenten te benaderen en ik ben mij er van bewust dat hiermee mogelijk selectiebias is geïntroduceerd. Alle potentiële respondenten zijn benaderd via de email met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. Bij de email was de informatiebrief van het onderzoek en het informed consent toegevoegd (bijlage 1). In de informatiebrief is een toelichting gegeven op het onderzoek en hetgeen van de respondent werd verwacht, evenals wat zij van mij als onderzoeker konden verwachten. In de informed consent werd toestemming om deelname gevraagd en is aangegeven dat de onderzoeksbevindingen geanonimiseerd worden, zodat de bevindingen niet tot de persoon herleidbaar zijn. Er is relatief veel tijd en energie gestoken in het werven van respondenten. Eén week na verzending van de email zijn reminders verzonden zodat het onderzoek nogmaals onder de aandacht werd gebracht, waarna belrondes zijn verricht om het onderzoek nader toe te lichten en eventuele vragen te beantwoorden. Veel zorgbestuurders onderschreven het belang van het onderzoek maar hadden ten tijde van de data-verzamelingsperiode andere prioriteiten en adviseerden om een andere functionaris van de

focuskliniek te includeren. Om praktische redenen maar ook gezien het exploratieve karakter van het onderzoek is dan ook besloten om naast de CEO's of CMO's ook enkele directeuren (n=3) en een adviseur van CEO's (n=1) op het vlak van Professional Performance te includeren. Er zijn geen verdere inclusiecriteria gehanteerd om de praktische haalbaarheid van het onderzoek te vergroten.

De zoektocht naar respondenten heeft geresulteerd in een selecte steekproef bestaande uit 11 respondenten. Tijdens de dataverzamelingsfase is het interview met één zorgbestuurder een aantal keer verplaatst en helaas door onvoorziene omstandigheden uitgevallen. Het tijdsbestek bleek te krap om nog een nieuwe respondent te werven.

Vooraf was ingezet op 12 respondenten, omdat de aanname was dat 12 interviews voldoende informatie opleveren om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

Het was echter moeilijk in te schatten of dit aantal ook binnen de gestelde onderzoekstermijn zorgt voor voldoende theoretische saturatie, oftewel of er een moment ontstaat waarop de interviews geen nieuwe informatie meer opleveren. In de discussie zal een reflectie worden gegeven op de vraag of er voldoende theoretisch saturatie heeft plaatsgevonden.

3.3 Dataverzameling

Om het conceptuele raamwerk te definiëren is een beperkt literatuuronderzoek uitgevoerd naar Professional Performance en het werken aan Professional Performance van artsen door zorgbestuurders. Daarnaast is in de voorbereidende fase met enkele experts gesproken, waaronder personen die hebben gepubliceerd over of uitgebreide ervaring hebben met Professional Performance. De hier verkregen inzichten zijn meegenomen in de opzet van het voorliggende onderzoek. In het onderzoek is de data verzameld door gebruik te maken van een online-vragenlijst, het doornemen van beleidsnotities, het afnemen van interviews en het organiseren van een focusgroep-bijeenkomst.

3.3.1 Online vragenlijst en beleidsnotities

Ter voorbereiding op de interviews zijn de respondenten gevraagd om een online-vragenlijst via Forms in te vullen, waarin demografische en contextgegevens werden uitgevraagd. Deze gegevens zijn in kaart gebracht om deze, waar relevant, te beschrijven en/of mee te wegen in de analyse van de onderzoeksbevindingen.

De beleidsnotities en/of strategische plannen van de participerende focusklinieken zijn opgevraagd en bestudeerd op aspecten die gerelateerd zijn aan het werken aan Professional Performance van artsen. In de voorbereidende fase is een inventarisatielijst ontwikkeld die gebaseerd is op het theoretische kader (bijlage 4) en gebruikt bij het doornemen van de beleidsnotities. Zes beleidsnotities en/of strategische plannen van de participerende focusklinieken zijn ontvangen en bestudeerd op aspecten die gerelateerd zijn aan het werken aan Professional Performance van artsen. Eén respondent heeft het strategisch opleidingsplan aangeleverd. Vier respondenten hebben hun beleidsplan niet (n=3) of ten dele (n=1) aangeleverd. Een duidelijke reden is hiervoor niet gegeven. Mogelijk bood de garantie om vertrouwelijk om te gaan met de verstrekte gegevens onvoldoende veiligheid en/of mogelijk bevatte de beleidsplannen concurrentie gevoelige informatie.

De beleidsplannen zijn ter voorbereiding op de interviews doorgenomen en in de analyse-fase nogmaals doorgenomen en geupload in ATLAS.it. Aan de hand van de ontwikkelde

inventarisatielijst zijn de beleidsplannen gecodeerd. In §4.2 is het resultaat van de inventarisatie van de beleidsplannen uitgewerkt.

Door de inzet van de vragenlijst en de beleidsplannen is informatie verkregen over de respondenten, de organisaties en in welke mate het werken aan Professional Performance een plek heeft in het strategisch beleid van de verschillende focusklinieken. De aangeleverde informatie werd voorafgaande aan de interviews geordend. Eventuele onduidelijkheden of vragen zijn toegevoegd aan de topiclijst van het desbetreffende interview en tijdens het interview besproken met de respondent. Daarnaast waren de verkregen inzichten door de beantwoording van de vragenlijst en de inventarisatie van de beleidsplannen behulpzaam bij het verzamelen van informatie over de wijze waarop zorgbestuurders werken aan Professional Performance van artsen. De verkregen informatie en/of inzichten zijn waar relevant meegewogen in de analyse van de onderzoeksbevindingen.

3.3.2 Interviews

Individuele face-to-face interviews zijn bij de repondenten afgenomen waarbij een semigestructureerde aanpak werd gehanteerd. In de maanden februari en maart 2024 zijn de interviews afgenomen. Gemiddeld duurden de interviews ongeveer één uur met een spreiding minimaal 0.50 uur en maximaal 1.45 uur. De opzet van het interview is opgenomen in bijlage 2. Het merendeel van de interviews (n=9) zijn gehouden in de focuskliniek van de betreffende respondent. Dit om de gevraagde inspanning van de zorgbestuurder zo minimaal mogelijk te houden. Om praktische reden zijn twee interviews via Teams gehouden.

Elk interview is gestart met een kennismaking en introductie waar een ‘ice-breaker’ in was opgenomen. De ice-breaker bestond uit een vel met 6 lege hokjes waarbij de respondent werd gevraagd om in elke hokje een aspect in te vullen waaraan gedacht werd bij Professional Performance. Na het invullen werd de respondent gevraagd om elk hokje (kort) toe te lichten. Er is voor deze introductie-vorm gekozen omdat op deze wijze werd aangesloten bij de beleavingswereld van de zorgbestuurder en het inzicht biedt in de visie van de respondent op Professional Performance.

Vervolgens werd overgegaan tot het interview waarbij gebruik werd gemaakt van het topic-protocol. Het topic-protocol met mogelijke vragen is opgenomen in bijlage 2. Ik had hierdoor als onderzoeker de vrijheid om de onderwerpen op een passende manier uit te vragen. Bovendien bood het een leidraad bij het verzamelen van de informatie en gaf het tevens ruimte om in te gaan op specifieke en/of onverwachte aspecten die de respondenten aangaven en die mogelijk relevant waren. Ik heb als onderzoeker op basis van de aangegeven antwoorden doorgevraagd om de respondent ruimte te geven diepgaand en specifiek te antwoorden.

De interviews zijn opgenomen met een dictafoon-app op telefoon en woordelijk getranscribeerd met behulp van Amberscript. Deze automatisch gegenereerde transcripts zijn vervolgens doorgenomen waarbij de onjuistheden zijn gecorrigeerd.

3.3.3 Focusgroep-bijeenkomst

Als derde dataverzamelmethode is een focusgroep-bijeenkomst gehouden waarvoor alle zorgbestuurders die geïnterviewd zijn, waren uitgenodigd. Het doel van de focusgroep-

bijeenkomst was om de voorlopige onderzoeksbevindingen, die verkregen zijn op basis van de analyse van de interviews, ter validering voor te leggen. Tevens is de focusgroep ingezet als een (extra) moment van dataverzameling doordat met én tussen de zorgbestuurders het gesprek is gevoerd, waarbij verdiepende en verduidelijkende vragen zijn gesteld.

De geplande datum en tijdstip is twee maanden van te voren gecommuniceerd met alle respondenten. Van te voren was de inschatting gemaakt dat het meer haalbaar zou zijn om de groep zorgbestuurders op één moment digitaal bij elkaar te verzamelen dan fysiek en dat aan het einde van de middag het meest geschikte tijdstip zou zijn. Daarnaast was ook de verwachting dat de reistijd naar een centrale locatie in het land beperkend zou werken. Ondanks deze organisatorische en logistieke overwegingen waren vijf respondenten verhinderd. Uiteindelijk hebben zes zorgbestuurders geparticipeerd in de focusgroep. Het aantal deelnemers aan de focusgroep voldeed hiermee aan het ideale aantal, namelijk tussen de zes tot tien leden (Mortelmans, 2020). Om deze reden is volstaan met het organiseren van één focusgroep bijeenkomst.

Ter voorbereiding op de focusgroep is de handleiding over het houden van focusgroepen doorgenomen (Raats, 2019). Een agenda is opgesteld (zie bijlage 5) en de voorlopige bevindingen met bijbehorende vragen zijn verwerkt in een powerpoint presentatie. De Teams-link van de digitale bijeenkomst is twee weken vóór de bijeenkomst per mail verstuurd en deze mail is gelijk ingezet als reminder. De focusgroep heeft één uur geduurd. De aanwezige zorgbestuurders herkenden zich in de terugkoppeling van de onderzoeker en misten geen onderwerpen die zij in hun interview hadden aangegeven. De bijeenkomst is via Teams opgenomen en woordelijk getranscribeerd met behulp van Amberscript. Dit automatisch gegenereerde transcript is vervolgens doorgenomen waarbij de onjuistheden zijn gecorrigeerd. Gezien de omvang van teruggekoppelde voorlopige bevindingen is op verzoek van de aanwezigen de presentatie nadien per email toegestuurd. Zij konden de bevindingen nogmaals doornemen. Naar aanleiding van deze actie zijn geen aanvullende op- of aanmerkingen op de voorlopige resultaten ontvangen.

3.4 Data-analyse

De verzamelde gegevens zijn geanalyseerd om inzicht te krijgen in de strategieën die zorgbestuurders toepassen om te werken aan Professional Performance van artsen. De verkregen informatie uit de online-vragenlijst over demografische, professionele en contextgegevens van de zorgbestuurders en hun focuskliniek zijn geordend, ingezet als voorinformatie bij de interviews en bij de verdere inhoudelijke analyse. Dit is eveneens gedaan met de verkregen informatie en/of inzichten over aspecten die gerelateerd zijn aan Professional Performance uit de ontvangen beleidsnotities en/of strategische plannen van de participerende focusklinieken.

De getranscribeerde interviews zijn doorgelezen en gecodeerd in ATLAS.ti. Er is gewerkt op basis van het praktijk model dat uitgaat van een constant vergelijkend model. Binnen dit proces wordt gebruik gemaakt van een codeboom om de hoofd- en subcodes met elkaar te verbinden en de inhoudelijke opbouw te verhelderen en bestaat uit de volgende fasen:

- Fase I: open codering, waarbij relevante tekstfragmenten worden voorzien van een code.
- Fase II: axiaal coderen, waarbij de overkoepelde labels worden gestructureerd en gethematiseerd.
- Fase III: selectief coderen, waarbij de overkoepelende labels worden samen gebracht (Mortelmans, 2020).

Het resultaat van het coderingsproces is opgenomen in bijlage 7 codeboom 'Werken aan Professional Performance'.

3.5 Kwaliteit onderzoek

Tijdens het onderzoek is rekening gehouden en gehandeld volgens de beschreven principes in de Nederlandse integriteitscode voor wetenschappelijk onderzoek (KNAW, 2018). Om de kwaliteit van mijn onderzoek te waarborgen is aandacht geschonken aan de validiteit en betrouwbaarheid. Omdat mijn onderzoek kwalitatief van aard is, heb ik gebruik gemaakt van de criteria die hiervoor gelden.

3.5.1 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid gaat over consistentie en reproduceerbaarheid van metingen en wordt gedefinieerd als de mate waarin het resultaat onafhankelijk is van het toeval. Bij kwalitatief onderzoek is daarnaast de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid een belangrijk kwaliteitsaspect (Fischer & Julsing, 2019). Doordat de opzet van zowel het semi-gestructureerde interview als de focusgroep-bijeenkomst zijn beschreven werd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot. De betrouwbaarheid kan worden vergroot door een zo groot mogelijke standaardisatie van de wijze waarop de data wordt verzameld evenals een gedetailleerde beschrijving van gebruikte methoden en stappen. Dit werd in dit onderzoek zo nauwkeurig mogelijk gedaan. In bijlage 2 is de topic-lijst met opzet voor het semigestructureerde interview opgenomen en in bijlage 5 de opzet voor de focusgroep-bijeenkomst.

Ik heb gedurende het onderzoeksproces een beschrijving bijgehouden van het verloop van het onderzoek – ook wel een 'audit trail'. Deze audit trail was behulpzaam bij de reflectie gedurende het onderzoeksproces.

Gedurende het onderzoeksproces is de dataverzameling en analyse afgewisseld. Dit heeft bijgedragen de betrouwbaarheid van de resultaten. De resultaten zijn systematisch geregistreerd en geanalyseerd. Er is gebruik gemaakt van een dictafoon-app op de mobiele telefoon, software voor het transcriberen (Amberscript) en software voor gegevensanalyse (ATLAS.ti). Ook dit heeft positief bijgedragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Om bias van de onderzoeker te voorkomen is in dit onderzoek gebruik gemaakt van 'peer debriefing' (Mortelmans, 2020). Twee oud-collega's die niet betrokken waren bij het onderzoek hebben de data-analyse en resultaten doorgenomen en de onderzoeker kritisch bevraagd. Op deze wijze is getracht om te waarborgen dat de interpretaties overeenstemmen met de verzamelde gegevens. Mocht het nodig zijn, dan kan het basismateriaal beschikbaar worden gesteld (te denken aan opnames van de interviews, etc.).

3.5.2 Validiteit

Validiteit is de mate waarin de uitkomsten van het onderzoek door systematische fouten kan zijn beïnvloed, waarbij drie vormen worden onderscheiden; interne validiteit, construct validiteit en externe validiteit (Fischer & Julsing, 2019; Mortelmans, 2020).

Om aandacht te schenken aan de geloofwaardigheid, ook wel de interne validiteit, van mijn onderzoek is eveneens de 'peer debriefing' ingezet zoals reeds in §3.5.1 bij het aspect afhankelijkheid is toegelicht.

Om aandacht te schenken aan de construct validiteit zijn meerdere dataverzamelingsmethoden gebruikt, namelijk literatuur en (beleids)documenten, interviews en een

focusgroep-bijeenkomst. Door deze triangulatie is ernaar gestreefd om de validiteit van de onderzoeksresultaten te verhogen.

Aan het stimuleren van de overdraagbaarheid – ook wel externe validiteit of generaliseerbaarheid - van de onderzoeksbevindingen werd aandacht geschonken door in totaal 11 respondenten te includeren die werkzaam waren in focusklinieken gericht op verschillende patiëntencategorieën. Het betreft een bescheiden aantal en hierdoor zijn de resultaten van dit onderzoek niet volledig generaliseerbaar.

3.5.3 Onderzoeker

Ik ben sinds 2000 adviseur en trainer op het vlak van professionalisering van professionals – in het bijzonder van medisch specialisten. Ik heb hierdoor de nodige contacten in het werkveld. Mijn verwachting was dat deze contacten open zouden staan om te bemiddelen in de contacten met zorgbestuurders van focusklinieken aangezien ik op dit niveau beperkte connecties heb. De contacten stonden open om te bemiddelen maar het bleek toch lastig om tot concrete afspraken te komen met zorgbestuurders. Mogelijk werkte de relatief korte duur van de onderzoeksperiode beperkend. Achteraf was het raadzaam geweest om eerder te starten met het werven van de respondenten, omdat de agenda's van de CEO's dan (mogelijk) meer flexibel zouden zijn geweest. Daarnaast ben ik mij ook bewust dat CEO's regelmatig gevraagd worden om te participeren in onderzoek en daar niet altijd zin en tijd voor willen en/of kunnen vrijmaken.

Sinds 2021 ben ik werkzaam in een focuskliniek voor vrouwenhulpverlening en in die hoedanigheid werk ik samen met zorgbestuurders van collega-focusklinieken. Ik heb twee zorgbestuurders van collega-vrouwenklinieken geïnccludeerd. Ik was erop bedacht dat de bekendheid ervoor zou kunnen zorgen dat zij zich geremd zouden voelen om deel te nemen aan het onderzoek en/of openheid van zaken te geven. Ik heb de garantie gegeven dat de verzamelde gegevens alleen ten dienste stond van het onderzoek en dat deze na afronding worden verwijderd. Ik heb mijn zorgvuldigheid en integriteit als onderzoeker in acht genomen en bij deze groep extra benadrukt, hetgeen de openheid en diepgang van de interviews ten goede kwam.

In het kader van richtlijnontwikkeling en het uitvoeren van kwaliteitsvisitaties heb ik in het verleden regelmatig interviews en focusgroep bijeenkomsten gehouden. De vaardigheden die ik toen heb opgedaan heb ik ingezet tijdens de dataverzameling van het onderzoek. Mijn professionele ervaring heeft mij voorzien van de essentiële competenties voor projectmanagement, welke ik heb toegepast bij de planning en realisatie van dit onderzoek. Het transcriberen en systematisch analyseren met ATLAS.ti en rapporteren over kwalitatieve data was nieuw voor mij. Met name het eigen maken van ATLAS.ti verliep soepel. Het coderen bleek echter een tijdrovende doch leerzame exersitie.

4 Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten beschreven. Na een beschrijving van de onderzoekspopulatie volgt een uitwerking van de inventarisatie van de beleidsplannen van de focusklinieken die hebben geparticipeerd in het onderzoek. Vervolgens worden aan de hand van de deelvragen de onderzoeksbevindingen vanuit de interviews en focusgroep beschreven. Om tot deze beschrijving te komen zijn de getranscribeerde interviews gecodeerd, hetgeen heeft geresulteerd tot strategieën en substrategieën met bijbehorende werkwijzen en/of activiteiten. Aan de hand van deze geïdentificeerde structuur zijn de resultaten geanonimiseerd uitgewerkt. Ter illustratie worden de geïnterviewde zorgbestuurders geciteerd. Ten behoeve van de leesbaarheid is de zinopbouw in enkele gevallen aangepast zonder daarmee de kern van de boodschap te verliezen. In de focusgroep zijn de voorlopige bevindingen van de interviews teruggekoppeld en ter validering voorgelegd aan de aanwezige respondenten. Waar dit tot wijzigingen of nieuwe inzichten leidde, is dit meegenomen in de beschrijving van de resultaten.

4.1 Beschrijving onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit een selecte steekproef van 11 respondenten. In de voorbereidingsfase was het voornemen om 12 zorgbestuurders te includeren maar tijdens de dataverzamelingsfase is één zorgbestuurder door onvoorziene omstandigheden uitgevallen. In §3.2 is hier nader op ingegaan.

Alle respondenten hebben het informed consent formulier getekend geretourneerd en formeel ingestemd met deelname aan het onderzoek.

De steekproef laat een diverse samenstelling zien. Naast CEO's en CMO's (n=7) zijn twee medisch directeurs, één HR-directeur en één adviseur van CEO's op het vlak van Professional Performance geïnccludeerd. Het gemiddeld aantal jaren dat de zorgbestuurder werkzaam is betreft ruim acht jaar met een spreiding van minimaal 1 jaar tot maximaal 20 jaar. Vier respondenten hebben een bedrijfskundige opleiding gevolgd, één respondent een medische opleiding en zes respondenten zowel een bedrijfskundige als een medische of verpleegkundige opleiding.

Verschillende 'soorten' focusklinieken hebben geparticipeerd in het onderzoek, te weten oogklinieken (n=3), vrouwenklinieken (n=3), plastische chirurgie (n=1) en ook focusklinieken die zorg aan meerdere patiëntengroepen geven, te denken aan oogheelkunde, plastische chirurgie, dermatologie, hand- en polschirurgie, maag, darm en lever, etc. (n=3).

Het gemiddeld aantal vestigingen van de participerende focusklinieken betrof 16 met een spreiding van minimaal 1 tot maximaal 75 vestigingen.

De samenstelling van de selecte steekproef is opgenomen in tabel 1.

Tabel 1 – Samenstelling selecte steekproef

	Functie	Jaren	Opleiding	Soort focuskliniek	Aantal vestigingen
ZB01	CEO/CMO	10	Medisch en bedrijfskundig	Oogheelkunde	1
ZB02	CEO	5	Verpleegkundig en bedrijfskundig	Vrouwenkliniek	2
ZB03	CEO	15	Verpleegkundig en bedrijfskundig	Oogheelkunde	18
ZB04	CEO	20	Bedrijfskundig	Vrouwenkliniek	2
ZB05	Adviseur v. CEO	5	Bedrijfskundig en coaching	Breed	>75
ZB06	Medisch directeur	1	Medisch	Oogheelkunde	3
ZB07	CMO	2	Medisch en bedrijfskundig	Breed	>30
ZB08	CEO	5	Bedrijfskundig	Vrouwenkliniek	3
ZB09	Directeur HR	3	Bedrijfskundig	Breed	12
ZB10	CEO/CMO	17	Medisch en bedrijfskundig	Oogheelkunde	2
ZB11	Medisch directeur	1	Medisch en bedrijfskundig	Plastische chirurgie	10

4.2 Beschrijving inventarisatie beleidsplannen

De inventarisatie is gebaseerd op zes beleidsnotities en één strategisch opleidingsplan. De wijze waarop de beleidsplannen tot stand zijn gekomen stond in één plan beschreven én was uit één plan af te leiden. Hieruit blijkt dat de artsen betrokken waren bij de ontwikkeling. Bij één in de rol van feedbackgevers en bij één in de rol van actieve participanten. In de overige beleidsplannen is geen toelichting opgenomen wie betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het beleidsplan. In de interviews is navraag gedaan bij de betreffende zorgbestuurders en alle artsen waren betrokken bij de ontwikkeling van het beleidsplan, hetzij als feedbackgever (n=2) of als actieve participanten (n=2).

De looptijd van de beleidsplannen varieert van 2 tot 5 jaar en het merendeel heeft 4 jaar aangehouden.

De organisatiewaarden staan in vijf van de bestudeerde beleidsplannen beschreven en betreffen de volgende; professionaliteit (n=3), verantwoordelijkheid (n=2), respectvol (n=2), veiligheid (n=2), gastvrijheid (n=1), werkplezier (n=1), samenwerking (n=1), trots (n=1), integriteit (n=1), indruk maken door hoogstaande werkwijze (n=1), mensgericht (n=1), dynamisch (n=1), en empathisch (n=1).

In de beleidsplannen wordt aandacht geschonken aan het belang van 'boeien en binden' van medewerkers – in enkele plannen wordt dit gevat onder aantrekkelijk werkgeverschap of werkplek. Aspecten ten aanzien van het werken aan Professional Performance zijn in de verschillende plannen als volgt beschreven:

- Streven om medische zorg op het hoogste niveau toegankelijk te maken via een team van hoogopgeleide professionals.
- (Door)Ontwikkeling naar een expertisecentrum
- Continue verbeteren van medische en ondersteunende processen, met als doel leveren van hoogwaardige zorg tegen redelijke kosten.
- Werken aan betrokkenheid van artsen bij beleidsontwikkeling en implementatie.
- Wens om bekwame professionals aan te trekken en te behouden door ontwikkelingsmogelijkheden en het bieden van een goede werk-privébalans.
- Voortdurende ontwikkeling voor artsen - op de hoogte te blijven van nieuwe behandelmethoden, (digitale) technologieën en veranderende richtlijnen.
- Werken aan interne kwaliteitscontrole en naleven van protocollen.

Samengevat zien de focusklinieken waarvan een beleidsplan is ontvangen Professional Performance van artsen als een integraal onderdeel van hun strategie om zorg te leveren. Er wordt gestreefd naar een cultuur die zowel professionele groei van de artsen als hoogwaardige zorg waardeert en daar planmatig aan werkt.

4.3 Resultaten interviews en focusgroep

In de volgende subparagrafen worden de resultaten uit de interviews en focusgroeppijeenkomst gepresenteerd. Allereerst wordt beschreven wat de respondenten onder Professional Performance verstaan. Vervolgens wordt ingegaan op de beïnvloedende factoren die zorgbestuurders ervaren bij het werken aan Professional Performance van artsen om daarna in te gaan op de verschillende strategieën die zorgbestuurders hanteren als zij werken aan Professional Performance van artsen. Tot slot worden de randvoorwaarden en de werkwijzen die zorgbestuurders inzetten om zelf te leren en te verbeteren als zij werken aan Professional Performance beschreven.

4.3.1 Professional Performance

In de interviews is gevraagd wat zorgbestuurders van focusklinieken verstaan onder Professional Performance van artsen ter beantwoording van eerste deelvraag¹. In de tekst wordt een toelichting gegeven en met enkele citaten geïllustreerd. De paragraaf wordt afgesloten met een tabel waarin een opsomming is gegeven van aspecten die zorgbestuurders koppelen aan Professional Performance. De tabel is volgens de drie pijlers van Professional Performance van Lombarts geordend.

Voortdurend streven naar excellentie

De respondenten hebben aangegeven dat van Professional Performance kan worden gesproken als artsen voortdurend streven naar excellentie. Zij benoemen daarbij het belang van intrinsieke motivatie en het continue willen verbeteren.

“De verantwoordelijkheid om dingen die je niet weet of niet begrijpt echt serieus naar te kijken. Het moet een soort natuurlijke attitude zijn”. (ZB10)

Zij koppelen er ook vertrouwen aan en zelfkennis om de juiste keuzes te maken. Het erkennen van eigen en andermans mogelijkheden en beperkingen en het benutten van de talenten. De zorgbestuurders koppelen het aan een proces waarbij elke stap vooruit wordt gezien als een kans om te leren, te groeien en te ontwikkelen.

“Pak je verantwoordelijkheid maar voel je ook verantwoordelijk met en voor die ander. De kern is ben je in staat zelf te erkennen, wie je wel bent, wie je niet bent, wat je wel en niet wilt doen, wat je doet en waar je hulp bij nodig hebt”. (ZB05)

Het omvat het volgen van nieuwe ontwikkelingen door het lezen en bespreken van literatuur, het bezoeken van of spreken op congressen en het delen van ervaringen met collega's. Het gaat om het behalen van 'goede' resultaten bij de patiënt maar ook de ontwikkeling van persoonlijke en professionele kwaliteiten om goede zorg aan de patiënt te blijven geven. In de kern draait het volgens de zorgbestuurders om niet tevreden te zijn met de status quo maar juist constant te zoeken naar manieren om beter te zijn dan gisteren en daar systematisch aan te werken en daar werd Plan-Do-Check-Act (PDCA) bij aangehaald.

¹ Deelvraag 1: Wat verstaan zorgbestuurders van focusklinieken onder Professional Performance van artsen?

Handelen vanuit medemenselijkheid

De zorgbestuurders hebben aangegeven dat van Professional Performance kan worden gesproken als artsen handelen vanuit medemenselijkheid. Zij omschrijven dat als een benadering waarbij mensgericht werken centraal staat, een aanpak waar dienstbaarheid en diepe betrokkenheid de basis vormen.

“Professionele Performance kijkt juist breder en mensen moeten zich gehoord en begrepen voelen en blij zijn omdat ze geen nummer zijn’.” (ZB10)

Professionals met oprechte interesse streven naar gezamenlijkheid en cohesie, werken samen in vertrouwen en met het gezamenlijke doel om goed te doen voor anderen. Dit streven uit zich in servicegerichtheid en gastvrijheid, een reflectie van het vertrouwen in eigen kunnen en het vertrouwen in elkaar, waardoor een omgeving van zorgzaamheid en toewijding gecreëerd wordt.

Rekenschap geven van eigen functioneren

De zorgbestuurders hebben aangegeven dat zij bij Professional Performance een proces verwachten waarbij de professionele autonomie van de arts gepaard gaat met een houding die zowel toetsbaar als transparant is.

“Overall zijn charges van en een Compass wordt geschreven. Alle randvoorwaarden zijn hiervoor gecreëerd en we delen de informatie intern en extern. Iedereen mag het weten.” (ZB12)

Open communicatie staat daarbij voorop en het (willen) dragen van verantwoordelijkheid is essentieel. Zij benoemen daarbij dat de arts zijn grenzen dient te bewaken richting zichzelf, de patiënt en de organisatie. Het volgen van gedragscodes, richtlijnen en protocollen is de norm, maar ook ruimte voor beargumenteerd afwijken wordt benadrukt, mits dit het belang van de zorg dient. De zorgbestuurders zijn unaniem van mening dat artsen dienen deel te nemen aan visitaties en audits. Ook het meewerken aan registraties wordt gezien als een onderdeel, steeds met het doel de kwaliteit van hun werk te waarborgen en waar nodig te verbeteren.

Canmeds

Vijf respondenten hebben aangegeven dat de CanMEDS² een vertaling is van hetgeen zij onder Professional Performance verstaan. Zij ervaren deze uitwerking van rollen in competentiegebieden als een bruikbaar handvat om Professional Performance te bespreken met hun artsen.

“Het fijne aan CanMEDS is dat de competenties breder zijn gedefinieerd dan zuiver medisch inhoudelijk, er zit veel meer in”. (ZB07)

² CanMEDS: Canadian Medical Education Directives for Specialists

De aspecten die de zorgbestuurders tijdens de interviews koppelen aan Professional Performance zijn samengevat in onderstaande tabel:

Tabel 2 – Professional Performance

Professional Performance		
C a n M E D S	<i>Voortdurend streven naar excellentie</i>	Intrinsieke motivatie / belangstelling
		Reflecterend vermogen – in de spiegel kijken - lerende opstelling
		Vertrouwen in jezelf en elkaar
		Keuzes maken – mogelijkheden en beperkingen (zelfkennis)
		Talenten benutten/inzetten
		Leiderschap tonen
		Nieuwe ontwikkelingen volgen – literatuur, congres, etc.
		Ervaring opdoen en delen
		Scholing volgen
		Specifieke deskundigheid
		Eigenheid
		Verbeteren / P-D-C-A toepassen ('steeds beter willen')
		Nieuwe kansen zien – blijven innoveren / vernieuwen
	<i>Handelen vanuit medemenselijkheid</i>	Mensgericht werken / medemenselijkheid
		Dienstbaarheid
		Oprechte interesse
		Goed willen doen
		Betrokkenheid / engagement / aligned zijn en blijven
		Gezamenlijkheid / cohesie / samenwerken
		Service-gericht / Gastvrijheid
	<i>Rekenschap geven van eigen functioneren</i>	Professionale autonomie in relatie met toetsbaar en transparant opstellen
		Openheid / communicatieve opstelling
		Verantwoordelijkheid dragen – grenzen bewaken – richting jezelf, de patiënt en de organisatie
		Deelnemen aan visitaties, audit, etc
		Data in registraties aanleveren
		Volgen van gedragscodes / richtlijnen / protocollen – beargumenteerd afwijken

4.3.2 Beïnvloedende factoren

In de interviews is gevraagd welke factoren volgens de zorgbestuurders van invloed zijn op hun werken aan Professional Performance van artsen in focusklinieken ter beantwoording van de tweede deelvraag³. In de tekst worden de verschillende beïnvloedende factoren toegelicht en geïllustreerd met citaten. In tabel 3 is een opsomming opgenomen met in de eerste kolom de aangegeven factoren en in de tweede kolom hoe veel procent van de respondenten deze factor hebben genoemd. De paragraaf wordt afgesloten met een samenvatting.

Tabel 3 – Beïnvloedende factoren

Beïnvloedende factoren	
Afrekencultuur zorgsysteem/maatschappij	100%
Externe ontwikkelingen – op de hoogte blijven en op anticiperen	100%
Omvang organisatie en/of artsenteam	73%
Werkverband arts – ZZP of loondienst	73%
Werkverband arts – omvang formatie	73%
Laag complex - hoog volume zorg versus expertisecentrum	64%
Samenstelling zorgbestuur – deskundigheid bestuurder	55%
Private Equity	27%

Afrekencultuur zorgsysteem/maatschappij

Alle respondenten geven aan dat op dit moment (nog steeds) sprake is van een afrekencultuur in de zorg. Het systeem zo is ingericht dat een arts bij het maken van fouten wordt afgerekend. Alle zorgbestuurders geven aan dat dit systeem niet positief bijdraagt aan het werken aan Professional Performance van artsen. Zij geven aan tegen deze cultuur in te gaan omdat zij belang hechten aan een zorgsysteem waarin artsen en andere professionals leren van hun fouten.

“Bij professionaliteit en leren beter te worden moeten we allerlei manieren verzinnen en belonen dat mensen fouten maken - mits ze ervan leren”. (ZB05)

Externe ontwikkelingen – op de hoogte blijven en op anticiperen

Alle geïnterviewde zorgbestuurders zijn van mening dat zij goed op de hoogte moeten zijn én blijven van (relevante) externe ontwikkelingen. Zij doen dit onder meer door lidmaatschap bij ZKN of door zitting te nemen in een commissie van een wetenschappelijke vereniging. Ook worden discussies gevolgd of aan deelgenomen via LinkedIn en daarnaast worden publicaties gelezen en/of presentaties op congressen bezocht. De respondenten geven aan te anticeperen op externe ontwikkelingen, te denken aan duurzaamheid, Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en digitalisering in de zorg. Zij benoemen daarbij dat zij oog hebben voor de aanwezige en/of gewenste competenties.

“De discussie rond sedatie heeft een vogelvlucht gekregen en dat lag in externe druk. We moeten daar als kliniek wat mee anders mogen we de tent niet open houden”. (ZB04)

³ Welke factoren zijn volgens zorgbestuurders van focusklinieken van invloed op hun werken aan Professional Performance van artsen?

Vier respondenten geven aan dat het anticiperen op extreme ontwikkelingen ook kan inhouden dat bewust keuzes worden gemaakt die mogelijk afwijkend zijn maar in hun ogen juist bijdragen aan Professional Performance van hun artsen.

“Kritisch blijven voor jezelf en voor je eigen organisatie en dat kan betekenen dat je soms ook tegen de stroom in moet gaan, juist om te zorgen dat de artsen goed blijven presteren”. (ZB01)

Omvang organisatie en/of artsenteam

Een factor die volgens acht zorgbestuurders van invloed is op de wijze waarop zij werken aan Professional Performance van artsen betreft de omvang van de organisatie en/of de omvang van het artsenteam. Twee citaten illustreren dat:

“We zijn een mini-organisatie, dus je zit met je neus bovenop de zorg”. (ZB04) en “We zijn een groter wordende club en dat vind ik echt een uitdaging. Hoe maak je daar één groep van? Hoe maak je daar één patiëntervaring van?” (ZB07)

Uit de citaten kan worden afgeleid dat zorgbestuurders van grotere organisaties zelf minder direct zicht hebben op het functioneren van de artsen terwijl zorgbestuurders van kleine organisaties door de setting zelf meer direct zicht hebben en/of kunnen houden. Ook wordt aangegeven dat de grote van de groep van invloed is op het realiseren van eenheid binnen de groep artsen en eenduidigheid in de zorg aan de patiënt.

Werkverband arts

Vier zorgbestuurders hebben aangegeven dat het werkverband van de artsen, dat wil zeggen werkzaam zijn in loondienst of op ZZP-basis, van invloed is op het al dan niet periodiek bespreken van Professional Performance met de artsen. Vier andere zorgbestuurders geven juist aan met alle artsen, ongeacht het werkverband, jaarlijks te spreken over Performance. Acht respondenten hebben aangegeven dat zij van mening zijn dat de omvang van het werkverband van invloed is op de betrokkenheid van de arts bij de focuskliniek én hun betrokkenheid bij het ontwikkelen en implementeren van beleid. Deze vormen van betrokkenheid wordt door deze acht zorgbestuurders gekoppeld aan Professional Performance. Drie van deze acht zorgbestuurders hebben daarom besloten dat artsen minimaal drie dagen per week werkzaam moeten zijn bij de focuskliniek.

“Wij willen commitment voor de werkplek. Ja, dat is niet van negen tot vijf en je moet dus niet ‘inwerken’ maar ‘aanwerken’. Dus aan de organisatie werken”. (ZB01)

Laag complex-hoog volume zorg versus expertisecentrum

Focusklinieken zijn ontstaan vanuit de gedachte om laag complexe zorg met een hoog volume te verlenen. Drie zorgbestuurders hebben aangegeven dat laag complexe-hoog volume zorg van invloed is op Professional Performance. Zij geven aan dat zij zich buigen over het uitdagend genoeg houden van het werk van de artsen. Vanuit de interviews is door vier zorgbestuurders aangegeven dat zij de focuskliniek willen ontwikkelen richting een expertisecentrum óf reeds functioneren als een expertisecentrum voor de specialistische zorg aan hun patiëntencategorie. Omdat dit te realiseren dient een zorgbestuurders artsen in hun kracht te zetten.

Samenstelling zorgbestuur – deskundigheid bestuurder

Er is aangegeven dat zorgbestuurders met een medische achtergrond, die dus naast CEO in de focuskliniek ook werkzaam zijn als CMO, medisch directeur of medisch specialist, de taal spreken van de artsen. Zij zijn van mening dat zij zich goed kunnen inleven in mogelijke vragen die (kunnen) spelen bij Professional Performance van artsen. Zij geven aan dat zij ervaren dat hun advies en/of hulp wordt gewaardeerd en geaccepteerd door de artsen. Zij vinden dat hun medische achtergrond positief bijdraagt aan het werken aan Professional Performance van artsen.

Private Equity

Drie respondenten hebben de invloed van Private Equity als investeerder in focusklinieken op Professional Performance van artsen benoemd. Hierbij hebben zij aangegeven dat het beleid van dergelijke partijen ‘spanningen’ kunnen opleveren voor de Performance. Met name als de focus van de Private Equity-partij gericht is op het behalen van zoveel mogelijk rendement op korte termijn hetgeen ten koste kan gaan van de kwaliteit van zorg.

“Als een investeerder roept meer geld dan heb je de verantwoordelijkheid als zorgbestuurder om te zeggen: we zitten wel in de zorg en we hebben dus ook een andere taak”. (ZB05)

Samenvattend hebben de respondenten aangegeven dat het werken aan Professional Performance van artsen beïnvloed kan worden door verschillende factoren. De bestuurders geven aan dat de afrekencultuur niet positief bijdraagt en waren unaniem van mening dat zij op de hoogte moeten blijven van relevante externe ontwikkelingen. De grootte van een organisatie en de omvang van het artsenteam dragen volgens de zorgbestuurders significant bij aan hoe zij Professional Performance benaderen en verbeteren. De aard van het dienstverband van artsen beïnvloedt het bespreken van Professional Performance met artsen. De ontwikkeling van laag complex-hoog volume zorg klinieken naar expertisecentra wordt gezien als een kans om Professional Performance van artsen te laten excelleren. Het dubbele perspectief van zorgbestuurders met een medische achtergrond draagt positief bij bij terwijl Private Equity juist een spanningsveld kan creëren bij het werken aan Professionele Performance van artsen.

4.3.3 Werken aan Professional Performance

In deze paragraaf worden strategieën of werkwijzen uitgewerkt die de geïnterviewde zorgbestuurders gebruiken als zij werken aan Professional Performance van artsen ter beantwoording van de derde deelvraag⁴. De paragraaf is opgedeeld in subparagrafen. In elke subparagraaf is een uniforme aanpak gehanteerd. Er wordt gestart met een tabel waarin de werkwijzen zijn opgesomd. Hierbij zijn gerelateerde werkwijzen ondergebracht in een cluster en gerangschikt op basis van frequentie, met de meest genoemde manier bovenaan. Het percentage is opgenomen zodat inzichtelijk is hoe vaak een werkwijze is genoemd. Vervolgens wordt een toelichting gegeven op de genoemde werkwijze en met citaten geïllustreerd. Elke subparagraaf wordt afgesloten met een samenvatting.

4.3.3.1 Werken aan een lerende cultuur

Alle zorgbestuurders geven aan dat de cultuur binnen de focuskliniek een belangrijk overkoepelend onderdeel is bij het werken aan Professional Performance van artsen. Er is aangegeven dat hier op verschillende manieren aan wordt gewerkt en een opsomming is opgenomen in tabel 4.

Tabel 4 – Werken aan een lerende cultuur

Werken aan een lerende cultuur		
Werken aan een lerende cultuur		100%
• Werken aan openheid, vertrouwen en veiligheid	100%	
• Respecteren van elkaars deskundigheid en talenten	100%	
• Voorbeeldgedrag tonen (fouten maken én van leren)	100%	
• Voeren van het gesprek	100%	

Het belang van organisatiecultuur en een duidelijke strategie werd door één respondenten aangehaald door het volgende citaat: *“Structure follows Strategy and Culture eats Strategy for breakfast”*. (ZB05)

Er werd benadrukt dat de structuur van een organisatie voortvloeit uit de strategie en dat de cultuur een bepalende factor is voor het succes van deze strategie. Een positieve en duidelijke cultuur samen met een transparante en eenvoudige strategie, werden gezien als fundament waar de structuur van de organisatie op moet aansluiten.

Openheid, vertrouwen en veiligheid & respecteren van deskundigheid en talenten

De zorgbestuurders geven aan dat openheid, vertrouwen, veiligheid en respect voor elkaars deskundigheid en talenten aspecten in de cultuur zijn die op positieve wijze bijdragen aan Professional Performance van artsen.

“Het is een voedingsbodem dat we verschillend zijn en wij creëren een omgeving waarin iedereen kan leren en floreren”. (ZB10)

Voorbeeldgedrag tonen

Alle elf respondenten brachten deze aspecten onder bij een ‘lerende cultuur’. Zij benoemen daarbij dat zij aan een lerende cultuur werken door te accepteren dat fouten gemaakt

⁴ Op welke wijze werken zorgbestuurders van focusklinieken aan Professional Performance van artsen?

worden en stimuleren, onder meer door zelf voorbeeldgedrag te vertonen, dat artsen en andere professionals van de fouten leren.

“Ik heb een grondhouding dat iedereen fouten maakt én ook mag maken. Ik vind het belangrijk dat artsen dit dan ook erkennen en er van leren. Dat doe je met vallen en opstaan”. (ZB04)

Voeren van het gesprek

De zorgbestuurders geven aan dat zij naast het tonen van voorbeeldgedrag, een veelheid aan initiatieven ontplooiën om een lerende cultuur te bewerkstelligen. Door alle respondenten werd het ‘voeren van het gesprek’ als een terugkerende en essentiële werkwijze genoemd. Eén van de zorgbestuurders benadrukt daarbij het belang van niet veroordelen en verwoordde dit op de volgende wijze: *‘Mag ik me daarover verwonderen of kun je mij dit uitleggen? Verwonderen is voor mij een beter woord dan veroordelen’.* (ZB01)

Samenvattend hebben de respondenten aangegeven dat een cultuur bepalend is of dient te zijn voor de structuur en strategie van de organisatie. Het belang van een lerende cultuur is benadrukt, waarin openheid, vertrouwen, veiligheid en respect centraal staan. Zij zijn van mening dat iedereen unieke vaardigheden heeft en dat deze diversiteit bijdraagt aan Professional Performance. Zorgbestuurders erkennen de waarde van het leren van fouten, het delen van kennis en het voeren van open gesprekken zonder daarbij te (ver)oordelen.

4.3.3.2 Actief beheren en monitoren van de prestaties

Vanuit de interviews geven alle zorgbestuurders aan dat zij werken aan Professional Performance van artsen door het beheren en monitoren van de prestaties van de artsen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een veelheid aan instrumenten, methodieken en activiteiten en een opsomming is opgenomen in tabel 5.

Tabel 5 – Actief beheren en monitoren van de prestaties

Actief beheren en monitoren van de prestaties		
<i>Bespreken (en/of beoordeling) van individuele en groepsprestatie</i>		100%
• Audits (intern en extern) – faciliteren en gesprek over bevindingen voeren	100%	
• VIM-meldingen – faciliteren en gesprek voeren over bevindingen	100%	
• Visitatie – faciliteren en gesprek voeren over bevindingen	100%	
• Complicaties – registratie faciliteren en gesprek voeren over bevindingen	100%	
• Klachten onderzoeken en bevindingen (open) bespreken	100%	
• Stimuleren delen van goede voorbeelden en positieve prestaties	82%	
• (Tevredenheids)metingen uitvoeren en bespreken – patiënten (PREM) en/of medewerkers	82%	
• Stimuleren van spiegelen	82%	
• Jaargesprekken voeren	64%	
• IFMS – faciliteren en gesprek over bevindingen voeren	64%	
• Werkbezoek stimuleren, faciliteren en gesprek voeren over bevindingen	55%	
• Registratie patient outcome faciliteren en gesprek voeren over bevindingen	46%	
<i>Soft-signal-systemen</i>		100%
• (Mogelijk) disfunctioneren signaleren en bespreken		
<i>(Werk)bezoeken</i>		46%
• Stimuleren en faciliteren van werkbezoeken		
<i>Volgen van scholing stimuleren en faciliteren</i>		100%
<i>Aanbieden en/of zijn van rolmodel/voorbeeldgedrag</i>		73%
<i>Financiële stimulans</i>		36%
• Betalen voor productie		

Bespreken (en/of beoordeling) van individuele en groepsprestatie

Instrumenten en methodieken, zoals Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) en Groeps Functioneren (GFMS), kwaliteitsvisitatie en audits worden door alle zorgbestuurders gefaciliteerd. Er is daarbij aangegeven dat dergelijke instrumenten en methodieken van waarde zijn voor Professional Performance als de artsen openheid geven over hun functioneren en zich toetsbaar opstellen. Naast deze activiteiten maken alle zorgbestuurders gebruik van registratiesystemen om zicht te hebben en te houden op de prestaties van artsen. Complicatie-, VIM- of klachtenregistratie wordt door alle zorgbestuurders ingezet. De registratie van Patient Outcome (PROMS) is door vijf zorgbestuurders aangehaald waarbij zij ook aangeven dat zij bewust werken aan de

toegankelijkheid van deze informatie uit de registratiesystemen. Alle zorgbestuurders geven aan een open en laagdrempelige meld- en bespreekcultuur binnen de kliniek te stimuleren. Zij faciliteren het bespreken van minder positieve prestaties in én met het artsenteam.

“Gisteravond was onze horror-night. We nemen dan onze complicatieregistratie van het hele jaar door. Alle operaties worden opgenomen, dus dan zitten we video's te bekijken en wat we daarvan leren”. (ZB06)

Door acht zorgbestuurders is aangegeven dat zij het delen van positieve prestaties en goede voorbeelden faciliteren en stimuleren. Het verkrijgen van inzicht en delen van goede voorbeelden kan zowel binnen als buiten de focuskliniek plaatsvinden. Zeven bestuurders hebben benoemd dat zij het functioneren en de prestaties individueel met artsen bespreken tijdens de jaargesprekken. Vijf zorgbestuurders maken hierbij gebruik van data. De positieve én minder positieve prestaties worden besproken en het is gericht op leren en ontwikkelen.

“Klachten, complicaties, allemaal een negatieve ingang en het is juist mooi om het positieve te bekrachtigen want daar krijgen mensen meer energie van”. (ZB11)

Soft-signal-systemen

Eén zorgbestuurder gaf aan jaargesprekken te voeren uit formaliteit en benadrukte het belang om tijdig in gesprek te gaan met de arts bij signalen van niet-optimaal presteren en/of functioneren. Alle zorgbestuurders hebben genoemd alert te zijn op (mogelijk) disfunctioneren en te beschikken over de noodzakelijke procedures.

(Werk)bezoeken, scholing stimuleren en faciliteren en rolmodel/voorbeeldgedrag

Vijf zorgbestuurders hebben aangegeven (werk)bezoeken te stimuleren en alle zorgbestuurders stimuleren het volgen van scholing door de artsen. Acht respondenten hebben aangegeven om rolmodel en/of voorbeeld gedrag te faciliteren om de prestaties van artsen te borgen of naar een hoger niveau te tillen. Vier van deze zorgbestuurders zijn zelf ook werkzaam als medisch specialist in het primaire proces van de focuskliniek. Zij maken vanuit die hoedanigheid gebruik van rolmodel door hun competenties als arts in te zetten.

Financiële stimulans

Vier respondenten noemden financiële stimulering als methode om artsen te motiveren tot hogere prestaties, specifiek door te betalen voor productie. Tijdens de focusgroepdiscussie rees echter de vraag of dit een gepaste manier is om prestaties te beïnvloeden. De zorgbestuurders waren van mening dat er geen verschil in intrinsieke motivatie is bij artsen, ongeacht of zij op basis van loondienst of als ZZP'er werken. De consensus was dat intrinsieke motivatie cruciaal blijft, en dat onafhankelijk van de betaalstructuur, de kwaliteit van functioneren en prestaties van artsen voortdurend geëvalueerd en besproken moet worden.

Samenvattend hebben de respondenten benoemd dat zij gebruik maken van verschillende instrumenten, methodieken en registratiesystemen om de professionele prestaties van artsen te beheren en te monitoren. Zij faciliteren het delen van goede voorbeelden en stimuleren gesprekken die gericht zijn op ontwikkeling. Er is door de zorgbestuurders benadrukt dat openheid en toetsbaarheid van de artsen over hun functioneren essentieel is.

4.3.3.3 *Opbouwen en onderhouden van een collectieve mentaliteit*

Vanuit de interviews geven alle zorgbestuurders aan dat zij werken aan Professional Performance van artsen door het opbouwen en onderhouden van een collectieve mentaliteit binnen de focuskliniek. Hierbij zijn de verschillende manieren die zijn genoemd opgenomen in tabel 6.

Tabel 6 – Opbouwen en onderhouden van een collectieve mentaliteit

Opbouwen en onderhouden van een collectieve mentaliteit		
<i>Werken aan betrokkenheid beleid</i>		100%
• Werken aan organisatie doel en visie	100%	
• Werken aan organisatiewaarden	91%	
• Werken aan beleid (bijv. in projecten)	91%	
<i>Werken aan betrokkenheid op werkplek</i>		100%
• Werken aan gezamenlijkheid (ook wel wij-gevoel of intermenselijke relaties)	100%	
• Sociale activiteiten (o.m. etentjes en borrels) faciliteren en stimuleren	100%	
• Werkbezoeken stimuleren en uitvoeren	46%	
<i>Werken aan leiderschap van artsen</i>		46%
• Complimenteren en/of spiegelen bij tonen van leiderschap	46%	
• Stimuleren en faciliteren leiderschapsprogramma	27%	
<i>Introductie van een bedrijfswebsite en nieuwsbrief</i>		18%
• Instellen en gebruik van discussieforum op Intranet	9%	
• Silo-groep gebruiken	9%	
<i>Vertegenwoordigers aanstellen van gespecialiseerde groepen met een collectieve mentaliteit</i>		9%
• Instellen medische adviesraad		

Werken aan betrokkenheid beleid

Alle zorgbestuurders geven aan te werken aan betrokkenheid van artsen bij de ontwikkeling en implementatie van beleid. Het bespreken van het doel en de visie van de focuskliniek wordt hierbij ingezet en wordt ervaren als een waardevolle manier om te werken aan collectieve mentaliteit. Waarbij twee zorgbestuurders aangeven dat juist de koppeling van het doel en visie van de focuskliniek met Professional Performance meer expliciet gemaakt zou kunnen worden. Het nut van het opstellen en het regelmatig bespreken van organisatiewaarden is door tien respondenten aangehaald als een belangrijke manier.

“Onze waarden zijn een perfecte kapstok om alles wat we doen aan op te hangen en om een gedeelde focus te creëren”. (ZB07)

Werken aan betrokkenheid op werkplek

Naast werken aan betrokkenheid bij beleid is door het merendeel van de zorgbestuurders ook het werken aan betrokkenheid van de arts bij de werkplek genoemd als een belangrijke strategie. De betrokkenheid is van belang voor artsen en voor alle andere medewerkers die werkzaam zijn bij de focuskliniek. Om betrokkenheid bij de werkplek te bewerkstelligen noemde één zorgbestuurder dat intermenselijke relaties binnen de focuskliniek worden

gestimuleerd. Alle zorgbestuurders benoemen bij die betrokkenheid op de werkplek dat gewerkt wordt aan gezamenlijkheid. Zij schenken aandacht aan het creëren van het ‘wij-gevoel’ in de kliniek zodat artsen onderling en ook alle andere professionals die werkzaam zijn in de kliniek zich verbonden voelen met elkaar. Dat sprake is van een teamgevoel en dat alle collega’s zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen om de meest optimale zorg te verlenen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van overleggen, door spiegelen en complementeren. Voor het ‘wij-gevoel’ is onderling vertrouwen en respect voor elkaars deskundigheid genoemd als een belangrijk aspect bij collectieve mentaliteit – hetgeen ook is genoemd bij het werken aan een lerende cultuur. Het respecteren en inzetten van ieders expertise en daarbij de verbinding met elkaar opzoeken en elkaar versterken draagt bij aan ieders functioneren en aan de kwaliteit van zorg. Zorgbestuurders geven aan zich hier bewust van te zijn, vertrouwen en respect uit te stralen en dit op gezette tijden te bespreken met de artsen.

“Het thema was ‘gastvrijheid is geen sprookje’. We zijn met het hele team naar de Efteling geweest, rondleidingen gedaan en een nachtje in hun hotel geslapen”. (ZB01)

Zorgbestuurders benoemen bij het creëren van het ‘wij-gevoel’ dat zij etentjes met het artsenteam organiseren (n=11) en werkbezoeken initiëren (n=5), waarbij één zorgbestuurder aangaf werkbezoeken te verrichten bij organisaties buiten de zorg. De collega’s doen kennis op en bepalen vervolgens in hoeverre de opgedane kennis en ervaring toegepast kan worden binnen het primaire proces in de focuskliniek.

Werken aan leiderschap van artsen

Vijf zorgbestuurders hebben aangegeven dat zij bij Professional Performance waarde hechten aan het leiderschap van artsen.

“Leiderschap, helemaal platgeslagen is het vermogen om leiding te geven vanuit én aan jezelf en met een ander én in relatie tot een ander. Of dat functioneel of hiërarchisch of als teamlid is maakt voor ons niet uit. Leiderschap is voor iedereen de essentie van niet alleen maar samen en elke professional heeft daar mee te maken”. (ZB05)

Zorgbestuurders stimuleren dit leiderschap door hen te spiegelen en/of te complimenteren als de arts leiderschap toont in bijvoorbeeld het primaire proces. Ook hebben drie zorgbestuurders genoemd dat zij artsen laten participeren in leiderschapsprogramma’s om hun competenties op dit domein (verder) te ontwikkelen.

Tijdens de focusgroep bijeenkomst is geconstateerd dat artsen een voorbeeldfunctie hebben en persoonlijk leiderschap moeten tonen. Men gaf aan dat artsen functioneel leiding geven aan het team en dienen te spiegelen en te complimenteren om hen ‘mee te krijgen’.

Vertegenwoordigers aanstellen & introductie van een bedrijfswebsite/nieuwsbrief

Het instellen van een adviesorgaan (n=1) is ook genoemd als manieren om te werken aan een collectieve mentaliteit. Eén zorgbestuurder gaf aan dat gebruik werd gemaakt van een silo-app. Ook noemde één respondent dat een discussieforum voor de artsen op Intranet was ingesteld. Op deze wijze kunnen de artsen op een laagdrempelige manier met elkaar

communiceren. De bestuurder geeft aan dat het bijdraagt aan intrinsieke motivatie, saamhorigheid en uitwisseling van kennis en ideeën binnen het artsenteam.

Samenvattend hebben de respondenten het belang benadrukt van betrokkenheid van artsen bij zowel de ontwikkeling en implementatie van beleid als hun binding met de werkplek. Zij zijn van mening dat het delen van de visie en doel(en) van de focuskliniek cruciaal is voor het opbouwen van een collectieve mentaliteit. Ze zien het regelmatig bespreken van organisatiewaarden en het creëren van een 'wij-gevoel' als essentieel om een teamgeest te creëren en onderling vertrouwen te versterken. Initiatieven zoals teamtentjes en werkbezoeken dragen bij aan deze saamhorigheid. Daarnaast stimuleren enkele zorgbestuurders het leiderschap van artsen.

4.3.3.4 Aandacht schenken aan selectie en onboarding

Vanuit de interviews geven een groot aantal respondenten aan dat zij werken aan Professional Performance van artsen door aandacht te schenken aan selectie en onboarding. Hier wordt aan gewerkt op verschillende manieren en een opsomming is opgenomen in tabel 7.

Tabel 7 – Professionaliseren van selectie en onboarding

Professionaliseren van selectie en onboarding		
<i>Selectieprocedure nieuwe artsen</i>		100%
• Toegevoegde waarde binnen het team - oog voor hebben en stimuleren	73%	
• Selecteren op talenten	73%	
• Bespreken en selecteren op organisatiewaarden bij selectie	55%	
• Selecteren op basale beroepswaarden	36%	
• Netwerk raadplegen	36%	
<i>Onboarding</i>		100%
• Kennismaking met de organisatie – procedures, etc	100%	
• Inwerkprogramma	100%	
• Inzet van Fellowship	9%	

Selectieprocedure nieuwe artsen

Alle zorgbestuurders hechten belang aan het selectieproces van nieuwe artsen. Vier zorgbestuurders hebben aangegeven dat zij bij nieuwe artsen nagaan of zij beschikken over basale beroepswaarden. Naast deze beroepswaarden geven zes respondenten aan dat bij de selectie wordt besproken of de arts zich kan vinden in het concept van de focuskliniek.

“Als je bij ons komt werken moet je in het concept geloven. Iemand die zegt in mijn ogen moet zorg niet integraal zijn. Kom alsjeblieft niet bij ons werken. Ik heb liever dat mensen aan de voordeur meekijken”. (ZB07)

Acht respondenten hebben aangegeven bij de selectie van de geschiktheid van de nieuwe arts rekening te houden met diens kwaliteiten maar ook met de samenstelling van het huidige team.

“Voor mij is het 1+1=3. De één kan dit en de ander kan dat en je zoekt als het ware verbinding en versterkt elkaar”. (ZB10)

Vier respondenten geven aan gebruik te maken van hun netwerk in de selectieprocedure om geschikte artsen te vinden.

Onboarding

Als de arts op geschiktheid is geselecteerd en aangenomen wordt gebruik gemaakt van onboarding. De uitgebreidheid van deze onboarding varieert tussen de respondenten die zijn geïnterviewd – echter het belang van het ‘goed landen’ in de organisatie en het inwerken van nieuwe artsen wordt door alle zorgbestuurders aangegeven. Eén van de respondenten heeft aangegeven dat bij nieuwe artsen, en dan specifiek net afgestudeerde artsen, een inwerkperiode van één jaar wordt gehanteerd.

Samenvattend hebben de respondenten aangegeven dat zij veel nadruk leggen op het zorgvuldig selecteren van nieuwe artsen, waarbij basale beroepswaarden en instemming met het concept van de kliniek van belang zijn. Ze beoordelen of een nieuwe arts binnen het bestaande team past en complementair is door de kandidaat te laten meelopen; ze nemen in hun beoordeling de feedback van het bestaande team mee. Het raadplegen van netwerken wordt door een enkeling ingezet bij het vinden van geschikte kandidaten. De respondenten hebben aangegeven dat onboarding processen cruciaal zijn voor een soepele integratie in de organisatie.

4.3.3.5 Verbeteren van welzijn op het werk

Vanuit de interviews geven de respondenten aan dat zij werken aan Professional Performance van artsen door het verbeteren van welzijn op het werk. Hierbij wordt aan gewerkt op verschillende manieren en een opsomming is opgenomen in tabel 8.

Tabel 8 – Verbeteren van welzijn op het werk

Verbeteren van welzijn op het werk		
<i>Bieden van sociale ondersteuning</i>		100%
• Vertrouwen en veiligheid stimuleren	100%	
• Werkplezier stimuleren en/of faciliteren	100%	
• Respecteren autonomie / eigen verantwoordelijkheid	100%	
• Persoonlijk contact aangaan	100%	
• Sociale activiteiten stimuleren of ondernemen	100%	
• Peersupport faciliteren	9%	
• Ondersteuning bieden/faciliteren	64%	
<i>Verwijzen naar professionele hulp</i>		9%
• Steun bieden bij tuchtzaken	9%	
<i>Carrièrepad-beleid</i>		100%
• (Zomogelijk) rekening houden met individuele wensen en behoeften	100%	
• Talenten zien en benutten	100%	
• Faciliteren carrière-ontwikkeling	64%	
<i>Prive-werk balans</i>		100%
• Prive-werk-balans bewaken	100%	
• Werktijden	55%	

Bieden van sociale ondersteuning

Alle zorgbestuurders geven aan dat artsen zich ‘wel’ moeten voelen op hun werk willen zij optimaal kunnen functioneren en presteren. Op verschillende manieren hebben de zorgbestuurders dit verwoord. De gedeelde noemer is dat zij ‘welzijn’ koppelen aan ‘vertrouwen’ en ‘veiligheid’ en ‘werkplezier’. De respondenten werken aan vertrouwen door oog te hebben voor de eigen verantwoordelijkheid van de arts en door het respecteren van diens autonomie.

“Het zijn professionals met een eigen verantwoordelijkheid en die moeten ze pakken en ook de gelegenheid krijgen. Het is belangrijk om ze te ondersteunen en dat ik laat zien dat ik vertrouwen in hen heb dat ze dat ook kunnen”. (ZB04)

In het kader van welzijn hebben alle zorgbestuurders aangegeven dat het van belang is dat collega’s elkaar ook meer persoonlijk kennen en dat zij dit proberen te faciliteren. Alle zorgbestuurders noemen het voeren van persoonlijke gesprekken en het ondernemen van sociale activiteiten als manieren om de sociale cohesie te versterken. Het bieden van steun is door zeven zorgbestuurders aangegeven als een werkwijze die wordt ingezet om het welzijn van artsen te verbeteren zodat zij optimaal kunnen (blijven) functioneren. In dat kader is steun bij tuchtzaken (n=1) en peersupport (n=1) genoemd.

Carrièrepad-beleid

Alle zorgbestuurders benoemen intrinsieke motivatie een belangrijk aspect (en voorwaarde) van Professional Performance. Artsen dienen intrinsiek gemotiveerd te zijn om optimaal te functioneren en om zich te ontwikkelen. Zij geven aan dat als deze intrinsieke motivatie ontbreekt het als zorgbestuurder onmogelijk is om een arts te stimuleren om te leren of te ontwikkelen. Als zorgbestuurder is het belangrijk zicht te hebben op de behoeften van de arts en diens wensen op het vlak van ontwikkeling. Ook het oog hebben voor de talenten en interesses van de artsen wordt benadrukt. Zeven zorgbestuurders hebben aangegeven tijdens jaargesprekken afspraken te maken met de arts over het ontwikkeltraject.

Prive-werk balans

Alle zorgbestuurders geven aan dat zij oog hebben voor een goede prive-werk balans waarbij echter ook de eigen verantwoordelijkheid van de arts wordt genoemd. Zes zorgbestuurders hebben aangegeven dat de openingstijden van een focuskliniek bijdragen aan deze balans.

“We hebben een setting waarbij het welzijnsniveau vele malen hoger is dan in het ziekenhuis. Een acht tot vijf setting is gecreëerd, het hele systeem is zo ingericht dat het op de dag moet gebeuren. De dienstbelasting is beperkt”. (ZB06)

Samenvattend hebben de respondenten aangegeven dat zij werken aan het verbeteren van welzijn van artsen op hun werk. Zij koppelen welzijn aan vertrouwen, veiligheid en werkplezier. Zij bevorderen vertrouwen door de autonomie te respecteren en te ondersteunen. Zij verbeteren het welzijn door sociale ondersteuning te bieden en zo nodig te verwijzen naar professionele hulp. Persoonlijk contact tussen collega's wordt gestimuleerd en sociale activiteiten worden ingezet om de cohesie binnen teams te versterken. Er wordt gebruik gemaakt van carrièrepad-beleid en een goede werk-privé balans.

4.3.3.6 *Optimaliseren van werk- en zorgprocedures/-processen*

Vanuit de interviews geven de respondenten aan dat zij werken aan Professional Performance van artsen door het optimaliseren van werk- en zorgprocedures/-processen. Hierbij wordt op verschillende manieren aan gewerkt en een opsomming is opgenomen in tabel 9.

Tabel 9 – Optimaliseren van werk- en zorgprocedures/-processen

Optimaliseren van werk- en zorgprocedures/-processen		
<i>Werk- en zorgprocedures/- proces optimaliseren</i>		100%
• Faciliteren van ontwikkeling en actualisering van protocollen	100%	
• Standaardisatie/uniformiteit/LEAN stimuleren en/of waarborgen	82%	
• Verbeteringen stimuleren (o.m. door gebruik en duiding van data of goede voorbeelden)	82%	
• Vernieuwingen en/of innovaties stimuleren (o.m. door uitvoeren van onderzoek)	36%	
<i>Gebruik van gedragscodes</i>		27%

Werk- of zorgprocedures/-processen optimaliseren

Het optimaliseren van de werk- en zorgprocedures/-processen is een manier waarop zorgbestuurders werken aan Professional Performance van artsen. Negen zorgbestuurders hebben aangegeven het werkproces zo LEAN mogelijk in te richten waarbij gestreefd wordt naar zoveel mogelijk standaardisatie en uniformiteit.

Om de werk- of zorgprocessen te optimaliseren stimuleren zorgbestuurders dat artsen zich bezig houden met verbeteringen en het delen van goede voorbeelden – dit kan zich richten op de directe patiëntenzorg maar ook op de meer randvoorwaardelijke aspecten in het werkproces.

“We zijn al die tijd bezig geweest om de kwaliteit te verbeteren en tegelijkertijd ook te zorgen dat werkprocessen, die als storend of administratief lastenverzwarend worden ervaren, in het werkproces te embedden”. (ZB01)

Daarbij wordt door een aantal respondenten aangegeven dat het gebruik van data in dit kader essentieel is. Het is belangrijk dat de organisatie de ICT-systemen op orde heeft. Als de ICT-systemen op orde zijn dan gaat het er om dat de verzamelde data wordt geduid.

“We hebben inzicht in alle data en daar wordt continu naar gekeken. Het wordt niet verzameld om het verzamelen. Het wordt ook niet alleen ingezet voor verantwoording maar juist voor verbeteringen. Alles waar kwaliteitseisen of rapportages of indicatoren voor zijn, daar komen wij glansrijk doorheen”. (ZB11)

Vier zorgbestuurders hebben aangegeven artsen te stimuleren en te faciliteren om zich bezig te houden met vernieuwingen en/of innovaties om werk-/zorgprocessen te optimaliseren. In het verleden werd de setting van een focuskliniek hiervoor minder geschikt geacht, maar deze zorgbestuurders geven aan daar nu een verandering in is waar te nemen. Door de hoge patiëntaantallen is een focuskliniek bij uitstek geschikt om door het uitvoeren van onderzoek effecten aan te tonen. Twee zorgbestuurders geven aan artsen uit te dagen om vernieuwende ideeën met cijfermatige onderbouwing middels een Business Case aan te

reiken. De organisatie faciliteert deze bedrijfsmatige expertise zodat de artsen worden ondersteund om dergelijke voorstellen te maken. De zorgbestuurders geven aan dat door deze innovatieve activiteiten de focuskliniek bijdraagt aan haar maatschappelijke rol om de minder complexe zorg kwalitatief te verbeteren, betaalbaarder en toegankelijker te maken. In het verlengde hiervan is in §4.3.2 (Beïnvloedende factoren) beschreven dat vier zorgbestuurders hebben aangegeven dat zij de focuskliniek willen ontwikkelen richting een expertisecentrum óf reeds functioneren als een expertisecentrum voor de specialistische zorg aan hun patiëntencategorie. Deze zorgbestuurders geven daarbij ook aan dat artsen die werken in hun focuskliniek open dienen te staan voor ondernemerschap door onder meer mee te werken aan vernieuwingen en innovaties of door deze te initiëren. Zij zijn van mening dat niet elke arts over ondernemerschap hoeft te beschikken en zien het als een aspect waardoor een arts optimaal geschikt zou zijn om binnen hun setting te functioneren.

Gebruik van gedragscodes

Het ontwikkelen en gebruik van gedragscodes is door drie zorgbestuurders genoemd als manier om werkprocedures te optimaliseren.

“We hebben binnen de focuskliniek ‘Behaviors’ ontwikkeld, dat zijn een soort tien-geboden. Daar staat bijvoorbeeld in: Je stelt je dienstbaar op. Dus als de arts dienst heeft en als iemand iets vraagt, wie dan ook, dan ga je daarover in gesprek met diegene”. (ZB11)

Samenvattend hebben de respondenten aangegeven de werk- en zorgprocedures/-processen te optimaliseren. Zij maken hierbij gebruik van standaardisatie, uniformiteit, LEAN-principes en gedragscodes. Ze moedigen artsen aan om verbeteringen door te voeren en om goede voorbeelden te delen. Het inzetten van ICT en data is als cruciaal benoemd, waarbij verzamelde data gebruikt wordt voor verantwoording maar juist ook bij het doorvoeren van verbeteringen. Zorgbestuurders stimuleren dat artsen werken aan vernieuwing en innovatie. Enkelen maken de strategische keuze om de focuskliniek (steeds meer) richting een expertisecentra te laten ontwikkelen. Om dit te effectueren stimuleren zij enkele artsen om hierbij behulpzaam te zijn en uiting te geven aan ondernemerschap.

4.3.4 Randvoorwaarden

In de interviews zijn randvoorwaarden ter sprake gekomen die volgens de zorgbestuurders nodig zijn om te werken aan Professional Performance van artsen. In tabel 10 is een opsomming opgenomen en wordt vervolgens toegelicht en geïllustreerd met citaten.

Tabel 10 – Randvoorwaarden

Faciliteren van randvoorwaarden	
Faciliteren in tijd en geld (voor o.m. (externe) scholing en/of werkbezoeken)	100%
Faciliteren van ondersteuning	100%
Faciliteren van overlegstructuren	100%
Faciliteren van de ICT-systemen (incl. support / deskundigen)	64%
Aanschaf van middelen en apparatuur	46%

Faciliteren in tijd en geld

Een randvoorwaarde die is genoemd bij het werken aan Professional Performance is het faciliteren van de arts in tijd. De beschikbaarheid van een budget of de betaling van deskundigheidsbevorderende activiteiten is bij alle respondenten als randvoorwaarde ter sprake gekomen. Daarbij is aangegeven dat artsen in loondienst beschikken over een bepaald bedrag dat zij per jaar kunnen besteden aan deskundigheidsbevordering hetgeen bijdraagt aan Professional Performance. Artsen die in ZZP-verband werkzaam zijn bij de focuskliniek dienen dergelijke kosten zelf te betalen. Zorgbestuurders geven aan dat dit opgenomen is in het uurtarief van deze artsen. Alle zorgbestuurders geven aan dat deskundigheidsbevorderende activiteiten die zij verplicht stellen door de organisatie worden gefaciliteerd in tijd en geld, ongeacht de aard van het dienstverband van de arts.

Faciliteren van ondersteuning

Een andere randvoorwaarde die alle zorgbestuurders hebben aangegeven bij het werken aan Professional Performance van artsen is het faciliteren van ondersteuning. Hieronder wordt de inzet van andere professionals verstaan, waarbij men ernaar streeft om de arts in zijn kracht te zetten. Ook draagt deze manier van werken bij aan de ontwikkeling van de ondersteunende professionals én van de organisatie. De ondersteuning bieden zorgbestuurders ook in het overdragen/-nemen van administratieve werkzaamheden zodat artsen zich kunnen richten op specifiek medisch inhoudelijke activiteiten.

“Ik zeg altijd: iedereen moet doen waar die goed in is. Waar wij goed in zijn is zorgadministratie voeren, ICT, inkopen. Dat geeft rust en de artsen kunnen zich concentreren op de patiënt”. (ZB03)

Faciliteren van overlegstructuren en ICT-systemen

Alle zorgbestuurders hebben het belang van periodiek overleg als belangrijke voorwaarde genoemd. Het gaat daarbij om reguliere werkgerelateerde overleggen als ook de meer overstijgende beleidsmatige overleggen. Zoals in §4.3.3.2 (Actief beheren en monitoren van de prestaties) is aangegeven werken de zorgbestuurders aan de toegankelijkheid van informatie uit registratiesystemen. Om dit mogelijk te maken hebben zeven zorgbestuurders de beschikbaarheid en inrichting van ICT als belangrijke randvoorwaarde aangegeven. Zij hebben daarbij digitale registratiesystemen, koppeling van het EPD met registratiesystemen,

datamanagementtools en digitale real-life dashboards genoemd. Het gaat om gegevensbeheer en prestatie-monitoring. Het inhuren en/of in dienst hebben van ICT-support en/of -deskundigheid werd hier door de zorgbestuurders bij aangehaald.

“Eén van de basisprincipes van Value Based Health Care is 'build a IT-infrastructure' en 'measure outcomes'. Dat zijn wij gaan doen. We hebben het proces opgestart en maken gebruik van kwaliteitsmeasures met dashboards”. (ZB07)

Aanschaf van middelen en apparatuur

Vijf zorgbestuurders hebben de aanschaf van (hulp)middelen en apparatuur als randvoorwaarde aangegeven. Zij geven daarbij aan dat zij rekening houden met de voorkeuren van de artsen en zoveel mogelijk de autonomie van de arts respecteren. Hun ervaring is dat artsen beter functioneren als zij gebruik maken van producten of apparatuur waar zij achter staan en/of waar zij zelf voor gekozen hebben.

Samenvattend hebben zorgbestuurders aangegeven dat zij tijd en geld faciliteren. De ondersteuning wordt versterkt door de inzet van andere professionals en wordt gefaciliteerd. Tot slot zijn het faciliteren van regelmatig en (strategisch) overleg en sterke ICT-infrastructure genoemd en de aanschaf apparatuur en (hulp)middelen.

4.3.5 Leren en verbeteren

In de interviews is gevraagd hoe zorgbestuurders zelf omgaan met leren en verbeteren. In tabel 11 is een opsomming opgenomen en vervolgens wordt een toelichting gegeven en met citaten geïllustreerd.

Tabel 11 – Leren en verbeteren

Leren en verbeteren	
Reflectie (en learning by doing of training on-the-job)	73%
Volgen van scholing en/of lezen van management literatuur	55%
Inzet externe advisering	46%
Lidmaatschap ZKN en/of NVZD	46%
Intervisie	27%

Reflectie

Het gebruik van reflectie om te leren en te verbeteren is door acht zorgbestuurders genoemd. Hier werd ook learning by doing of training on the job onder geschaard.

“Ja, ik moet af en toe in de spiegel kijken en dan realiseer ik mij dat had ik misschien toch iets anders kunnen zeggen of kunnen doen. Ik accepteer dat alles niet perfect of uitstekend kan zijn maar ik probeer er wel steeds van te leren”. (ZB10)

Volgen van scholing en/of lezen van management literatuur & inzet externe advisering

Zes respondenten hebben aangegeven scholing te volgen en/of management literatuur te lezen om te leren hoe zij het functioneren en presteren van artsen (nog) beter kunnen vormgeven. Vijf zorgbestuurders hebben verwoord dat zij gebruik maken van adviseurs om op basis van het advies te leren hoe zij het werken aan Professional Performance van artsen kunnen verbeteren.

Lidmaatschap ZKN en/of NVZD en intervisie

Vijf zorgbestuurders geven aan dat hun focuskliniek lid is van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) of dat zij zelf lid zijn van Vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD). Drie zorgbestuurders hebben aangegeven dat zij gebruik maken van intervisie. De frequentie varieerde tussen één tot drie keer per jaar. Er is teruggekoppeld dat het bespreken van (lastige) situaties met mede-bestuurders en elkaar onderling bevragen als waardevol wordt ervaren.

Samenvattend hebben de respondenten aangegeven dat zij reflectie zien als een sleutelcomponent voor hun leren en verbeteren. Daarnaast investeren ze in scholing en advies om hun eigen functioneren te ondersteunen en te verbeteren. De aansluiting bij professionele organisaties en intervisie met collega-bestuurders worden eveneens ingezet.

4.4 Vergelijking strategieën Debets

Om de vierde deelvraag⁵ te beantwoorden, zijn de inzichten hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen, zoals beschreven in §4.3, vergeleken met de strategieën geïdentificeerd bij zorgbestuurders van MSB's in het onderzoek van Debets. Om deze analyse mogelijk te maken zijn de strategieën met bijbehorende werkwijzen uit beide onderzoeken in een vergelijkingstabel geplaatst. In tabel 12 is in de eerste kolom de geïdentificeerde strategieën van Debets en in de tweede kolom de resultaten van voorliggend onderzoek zijn opgenomen. Om de overeenkomsten en verschillen herkenbaar aan te geven is gebruik gemaakt van de volgende kleurenlegenda:

- Groen : Geïdentificeerde strategie en/of werkwijze in onderzoek van Debets en in voorliggend onderzoek komen met elkaar overeen.
- Blauw : Geïdentificeerde strategie en/of werkwijze in het onderzoek Debets en in voorliggend onderzoek komen grotendeels met elkaar overeen doch een verschil in scope is geconstateerd hetgeen suggestie geeft voor aanpassing en/of specificatie.
- Oranje : Geïdentificeerde resultaten in voorliggend onderzoek zijn niet geïdentificeerd als strategie en/of werkwijze in het onderzoek van Debets. Een aantal van deze resultaten is wel door Debets genoemd in de discussie als uitdaging en/of punt van aandacht.
- Geel : Geïdentificeerde werkwijzen in het onderzoek van Debets is niet als resultaat geïdentificeerd in voorliggend onderzoek.

Tabel 12 – Vergelijking geïdentificeerde strategieën Debets

Zorgbestuurders van MSB's - Debets (2022)		Zorgbestuurders van focusklinieken – voorliggend onderzoek (2024)
-		A Werken aan een lerende cultuur
-		1 Werken aan een lerende cultuur
Actief beheren en monitoren prestaties		B Actief beheren en monitoren prestaties
Individuele en groepsprestatiebeoordelingen		2 Bespreken (en/of beoordeling) van individuele en groepsprestatie
Zachte signaalsystemen		3 Zachte signaalsystemen
Speciale groepsbezoeken		4 Werkbezoeken
-		5 Volgen van scholing stimuleren en faciliteren
Assisteren vertegenwoordigers specialistische groepen		-

⁵ Welke strategieën van Debets passen zorgbestuurders van focusklinieken toe om te werken aan Professional Performance van artsen?

	Rolmodellering		6	Aanbieden en/of zijn van rolmodel/voorbeeldgedrag
	Spreeken met leden over hun prestaties			Zie 1
	Financiële compensatie of sancties		7	Financiële stimulans
	Bemiddelingstrajecten			-
	Saneringstrajecten			-
	Opbouwen collectieve mentaliteit		C	Opbouwen en onderhouden collectieve mentaliteit
	Voortdurend benadrukken gedeelde doelen		8	Werken aan betrokkenheid bij beleid
	Bedrijfsborrels en feesten		9	Werken aan betrokkenheid op werkplek
	-		10	Werken aan leiderschap van artsen
	Vertegenwoordigers aanstellen gespecialiseerde groepen collectieve mentaliteit		11	Vertegenwoordigers aanstellen van gespecialiseerde groepen met een collectieve mentaliteit
	Introductie bedrijfswebsite en nieuwsbrief		12	Introductie van een bedrijfswebsite en nieuwsbrief
	Fysieke setting vergaderingen veranderen om leden erbij te betrekken			-
	Professionaliseren selectie en onboarding		D	Professionaliseren selectie en onboarding
	Nieuwe werving- en selectiemethoden		13	Selectieprocedure nieuwe artsen
	Introductieprogramma's		14	Introductie en inwerkprogramma's
	Bewaken behoefte vacatures			-
	Streng controleren kwalificaties nieuwe leden			Zie 13
	Verbeteren van welzijn op het werk		E	Verbeteren van welzijn op het werk
	Bieden sociale ondersteuning		15	Bieden sociale ondersteuning
	Verwijzen professionele hulp		16	Verwijzen professionele hulp
	Initiëren programma's welzijn op werk			-
	Carrière-pad-beleid		17	Carrière-pad-beleid
	Flexibel werken (minder nachtdiensten)		18	Balans werk-privé
	Harmoniseren van werkprocedures		F	Optimaliseren van werk- en zorgprocedures/processen
	Harmoniseren protocollen en richtlijnen		19	Werk- en zorgprocedures/-processen optimaliseren

	Harmoniseren welzijnspraktijken en -beleid		-
	Bieden inzicht in beleid en praktijken van MSB die relevant zijn voor alle leden		Zie 8
	Gedragscodes voor alle leden	20	Gebruik van gedragscodes
	Aanbieden om verzekering voor alle leden te vergemakkelijken		-
	-	G	Faciliteren van randvoorwaarden
	-	21	Faciliteren in tijd en geld (voor o.m. (externe) scholing en/of werkbezoeken)
	-	22	Faciliteren van ondersteuning
	-	23	Faciliteren van overlegstructuren
	-	24	Faciliteren van de ICT-systemen (incl. support/ deskundigen)
	-	25	Aanschaf van middelen en apparatuur
	-	H	Leren en verbeteren
	-	26	Reflectie (en learning by doing of training on-the-job)
	-	27	Volgen van scholing en/of lezen van management literatuur
	-	28	Inzet externe advisering
	-	29	Lidmaatschap ZKN en/of NVZD
	-	30	Intervisie

Debets heeft in zijn onderzoek aangegeven dat steun van de artsen, vertrouwen in de bestuurder en volwassenheid van de MSB-organisatie belangrijke voorwaarden zijn bij het toepassen van de strategieën bij het werken aan Professional Performance van artsen. Binnen de setting van de focusklinieken zijn deze aspecten niet door de respondenten benoemd als voorwaarden. In dit onderzoek werd juist een lerende cultuur benoemd, waar het element vertrouwen een onderdeel van uitmaakt zoals ook beschreven in §4.3.3.1.

In het onderzoek van Debets zijn vijf strategieën beschreven en deze werden herkend in voorliggend onderzoek. In beide onderzoeken zijn de strategieën 'Actief beheren en monitoren prestaties', 'Verbeteren van Welzijn op het werk' en 'Professionaliseren van selectie en onboarding' overeenkomstig geïdentificeerd en in tabel 12 in het groen aangegeven. De strategieën 'Opbouwen van een collectieve mentaliteit' en 'Harmoniseren van werkprocedures' van Debets zijn ook in voorliggend onderzoek herkend. De bevindingen uit de interviews geven echter aanleiding om te overwegen of enige specificatie en/of aanvulling wenselijk is. De zorgbestuurders hebben namelijk aangegeven dat zij naast het opbouwen van een collectieve mentaliteit ook werken aan het onderhouden van deze mentaliteit. Bij 'Harmoniseren van werkprocedures' bleek, door de setting van de focuskliniek, dat de nadruk niet ligt op harmonisatie maar op optimalisatie van werk- en zorgprocedures en -processen. In tabel 12 zijn deze twee strategieën in blauw weergegeven.

In voorliggend onderzoek werden drie thema's geïdentificeerd die door Debets niet als strategie zijn benoemd, te weten 'werken aan een lerende cultuur', 'faciliteren van randvoorwaarden' en 'leren en verbeteren'. Deze thema's zijn in tabel 12 in oranje weergegeven. De thema's 'cultuur' en 'leren en verbeteren' zijn door Debets benoemd als onderwerpen van belang. De onderzoeker heeft er echter niet voor gekozen om deze thema's op te nemen als een strategie. In de interviews van voorliggend onderzoek kwam unaniem naar voren dat bij het werken aan Professional Performance van artsen een lerende cultuur als essentieel wordt ervaren. De zorgbestuurders gaven aan hier expliciet aan te werken en waren van mening dat een lerende cultuur de andere strategieën ondersteunt. Het 'leren en verbeteren' door de zorgbestuurders zelf is als thema door Debets benoemd maar niet als strategie. In de ogen van de respondenten is het leren en verbeteren echter van vitaal belang. Hiermee laten de zorgbestuurders namelijk zien zelf onderdeel te zijn van de lerende cultuur, met de aanname dat het 'leren en verbeteren' een positief effect heeft op hun werken aan Professional Performance van artsen. Debets heeft in zijn model geen aandacht geschonken aan het faciliteren van randvoorwaarden. In het huidige onderzoek geven alle respondenten aan dat randvoorwaarden bij uitstek een onderwerp is waar zij keuzes in maken en waarin zij faciliteren. Zij zien het faciliteren randvoorwaarden als een belangrijk middel om het werken aan Professional Performance van artsen te ondersteunen.

In de nadere operationalisatie van de strategieën zijn werkwijzen geïdentificeerd. Op het niveau van deze werkwijzen zijn beide onderzoek ook met elkaar vergeleken. Deze vergelijking is eveneens opgenomen in (overzichts)tabel 12. Een groot aantal werkwijzen uit het onderzoek van Debets werden herkend in voorliggend onderzoek. Er waren echter ook verschillen. Het verschil zit op het vlak van formulering van de werkwijze of de breedte c.q. omvang van de werkwijze. Ook werden een aantal werkwijzen niet aangegeven door

zorgbestuurders van focusklinieken en vice versa door zorgbestuurders van MSB's. In bijlage 8 zijn de overeenkomstige en verschillende werkwijzen gegroepeerd weergegeven.

Omdat niet alle resultaten uit dit onderzoek werden herkend in het onderzoek van Debets is contact gezocht met deze onderzoeker om de bevindingen uit voorliggend onderzoek te bespreken en de onderbouwing van bepaalde keuzes uit het onderzoek van Debets te achterhalen. Deze bespreking heeft er toe geleid dat de verschillen beter geduid konden worden en dit wordt beschreven in de discussie.

5 Conclusies, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de centrale vraag van het onderzoek beantwoord. In de eerste paragraaf worden conclusies getrokken op basis van de deelvragen en het conceptueel model van dit onderzoek. In de tweede paragraaf volgt de discussie over de resultaten en de implicaties van de resultaten voor de praktijk en verder onderzoek te beschrijven. In de derde paragraaf worden aanbevelingen geformuleerd voor de praktijk en voor wetenschappelijk vervolgonderzoek. Met de beantwoording van de deelvragen en het doen van aanbevelingen is de centrale vraagstelling van dit onderzoek beantwoord. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een reflectie op het onderzoeksproces dat tijdens de thesis is doorlopen.

5.1 Conclusie

De doelstelling van dit onderzoek is het beschrijven van de huidige situatie - hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen - en te duiden aan de hand van de geïdentificeerde strategieën van Debets. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan het (verder) ontwikkelen van een integrale strategie die zorgbestuurders kunnen hanteren bij het werken aan Professional Performance van artsen. Zij krijgen hiermee een strategie in handen om artsen 'te boeien en te binden' en de professionaliteit van de zorg te waarborgen. Op basis van literatuuronderzoek, doornemen van beleidsplannen, interviews met zorgbestuurders van focusklinieken en een focusgroep bijeenkomst met de geïnterviewde zorgbestuurders wordt in dit hoofdstuk de centrale vraag van dit onderzoek beantwoord. De vraagstelling van dit onderzoek luidde als volgt:

Hoe werken zorgbestuurders van focusklinieken aan Professional Performance van artsen en in hoeverre komt dit overeen met de strategieën van Debets?

In onderstaande subparagrafen worden de deelvragen van het onderzoek uitgewerkt ter beantwoording van de centrale vraagstelling.

5.1.1 Professional Performance

Wat verstaan zorgbestuurders van focusklinieken onder Professional Performance van artsen?

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat zorgbestuurders grote waarde hechten aan intrinsieke motivatie van artsen en dat deze motivatie als essentieel wordt gezien bij het werken aan Professional Performance. Er wordt geconcludeerd dat zorgbestuurders Professional Performance koppelen aan het voortdurend streven naar excellentie, medemenselijk handelen en verantwoording afleggen over het eigen functioneren. Hiermee komt de beschrijving overeen met de drie pijlers van Professional Performance van Lombarts. Daarnaast blijkt dat de CanMEDS door zorgbestuurders als een praktisch kader wordt ervaren. Zij gebruiken de competentiegebieden om Professional Performance van artsen te duiden en te stimuleren.

5.1.2 Beïnvloedende factoren

Welke factoren zijn volgens zorgbestuurders van focusklinieken van invloed op hun werken aan Professional Performance van artsen?

Het blijkt dat zorgbestuurders van focusklinieken verschillende factoren ervaren die van invloed zijn op hun werken aan Professional Performance van artsen. De volgende factoren zijn genoemd: de heersende afrekencultuur, externe ontwikkelingen in de zorg/maatschappij, de grootte van de focuskliniek, de omvang van het artsenteam, de aard van het dienstverband van de arts(en), de inzet op laag complex-hoog volume zorg of juist als expertisecentra, de achtergrond van de zorgbestuurder en de inzet van Private Equity. Er wordt geconcludeerd dat de diverse invloeden niet op zichzelf staan en gezamenlijk aandacht vereisen van zorgbestuurders als zij werken aan Professional Performance van artsen.

5.1.3. Werken aan Professional Performance

Op welke wijze werken zorgbestuurders van focusklinieken aan Professional Performance van artsen?

Uit het onderzoek blijkt dat zorgbestuurders van focusklinieken aan het werken aan Professional Performance van artsen grote waarde hechten. Het blijkt dat zij een strategische keuze maken om te werken aan Professional Performance door hier in beleidsplannen aandacht aan te schenken. Op tactisch niveau vertaalt zich dit naar concrete plannen en initiatieven en op operationeel niveau manifesteert deze strategische benadering zich in de dagelijkse praktijken en routines.

Het werken is gericht op de individuele arts en het team met als doel om een krachtig en samenhangend team te vormen dat gezamenlijk streeft naar het verlenen van hoogwaardige zorg. De aard, doelen en ontwikkelfase van de focuskliniek bepalen welke manier(en) van werken de zorgbestuurders het meeste toepast of waar de nadruk op wordt gelegd.

Overkoepelend wordt gewerkt aan een organisatiecultuur die uit gaat van wederzijds respect en ziet fouten als leermomenten en bevordert positief voorbeeldgedrag, wat de basis vormt voor een constructieve dialoog. Geconcludeerd wordt dat deze cultuur essentieel is omdat het lerende karakter wordt gebruikt of toegepast in het merendeel van de ander geïdentificeerde manieren van werken. Er wordt geconcludeerd dat zorgbestuurders de prestaties van artsen actief beheren en monitoren door het verzamelen en registreren van positieve én minder positieve prestaties. Hierover wordt een open gesprek gevoerd met de individuele artsen en met het artsenteam. Het is duidelijk geworden dat bestuurders werken aan het opbouwen en onderhouden van een collectieve mentaliteit. Dit doen zij door het werken aan betrokkenheid bij de werkplek en het beleid van de focuskliniek en bewust te werken aan het leiderschap van artsen. Ook blijkt dat zorgbestuurders het proces van selectie van nieuwe artsen bewust inzetten. Zij besteden aandacht aan het in lijn brengen van individuele talenten met de teamdynamiek en de organisatorische principes. Geconcludeerd wordt dat onboarding processen cruciaal zijn voor een soepele integratie in de focuskliniek en dat zorgbestuurders dit proces faciliteren. Het bevorderen van het welzijn op de werkvloer wordt als een onmisbaar element gezien bij het werken aan Professional Performance. Gezien de resultaten wordt vastgesteld dat

zorgbestuurders werken aan de optimalisatie van procedures. Zij streven naar gestandaardiseerde en efficiënte werk- en zorgprocessen, gesteund door ICT-systemen en gegevensanalyse, wat bijdraagt aan de continue verbetering van deze processen. Hierbij wordt innovatie niet geschuwd en juist omarmd als een katalysator voor verandering en verbetering. De conclusie wordt getrokken dat het faciliteren van randvoorwaarden essentieel is. Zorgbestuurders werken ook aan Professional Performance van artsen door zelf gebruik van 'leren en verbeteren'. Zij erkennen het belang van hun eigen professionele ontwikkeling en maken gebruik van leerstrategieën zoals reflectie, scholing en uitwisseling van kennis in professionele netwerken. De inzichten dragen bij aan een steeds evoluerend begrip hoe zij Professional Performance van artsen in hun klinieken kunnen versterken.

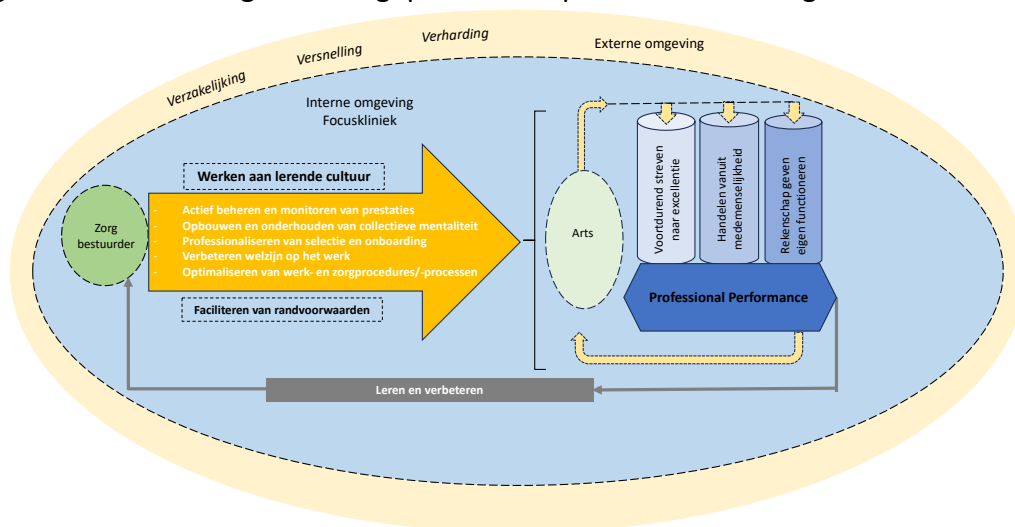
5.1.4 Vergelijking met Debets

Welke strategieën van Debets passen zorgbestuurders van focusklinieken toe om te werken aan Professional Performance van artsen?

Uit het onderzoek blijkt dat de strategieën die Debets bij bestuurders van MSB's heeft geïdentificeerd ook worden toegepast door zorgbestuurders van focusklinieken als zij werken aan Professional Performance van artsen. De strategieën 'Actief beheren en monitoren prestaties', 'Verbeteren van welzijn op het werk' en 'Professionaliseren van selectie en onboarding' zijn overeenkomstig. Twee strategieën, 'Opbouwen collectieve mentaliteit' en 'Harmoniseren van werkprocedures', zijn herkend doch verschil in scope werd gesignaleerd binnen de context van focusklinieken. Drie thema's zijn geïdentificeerd bij zorgbestuurders van focusklinieken die niet als strategie zijn geïdentificeerd door Debets. De geïdentificeerde verschillen kunnen gezien worden als een mogelijke aanvulling op de strategieën van Debets.

5.1.5 Terugkoppeling conceptueel model

In het conceptueel model waren de strategieën van Debets benoemd waarvan is onderzocht of deze door zorgbestuurders van focusklinieken toegepast worden. Vanuit voorliggend onderzoek blijkt dat deze strategieën worden toegepast en dat een aantal verschillen zijn geïdentificeerd. Op basis van deze resultaten wordt ten behoeve van eventueel vervolgonderzoek het volgende aangepaste conceptuele model voorgesteld:



Figuur 2 – Aangepast conceptueel model Werken aan Professional Performance

De aanpassingen betreffen de toevoeging van de strategieën 'Werken aan een lerende cultuur' en 'Faciliteren van randvoorwaarden'. Daarnaast zijn de strategieën naar 'Opbouwen en onderhouden van een collectieve mentaliteit' en 'Optimaliseren van werk- en zorgprocedures/-processen' geherformuleerd. Het aangepast model reflecteert de kern hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen. Het kan een bijdrage vormen voor verdere verdieping van de strategieën van Debets en geeft aanleiding tot nader onderzoek naar deze strategieën.

5.2 Discussie

In deze paragraaf volgt de discussie over de resultaten en de implicaties van de resultaten voor de praktijk en voor verder onderzoek te beschrijven.

Het onderzoek was gericht op zorgbestuurders van focusklinieken, waardoor een heldere afbakening is gecreëerd. De focusklinieken die hebben geparticipeerd variëren op een scala aan variabelen, zoals het type zorgaanbod en grootte van de kliniek. Hier zijn geen specifieke inclusiecriteria voor gehanteerd. Dit heeft ertoe geleid dat klinieken met verschillende patiëntenpopulaties en grootte onderdeel vormden van het onderzoek, wat de resultaten heeft verbreed. De beperkte duur van het onderzoek heeft echter tot gevolg gehad dat slechts een kleine groep zorgbestuurders betrokken kon worden, wat de reikwijdte van de studie heeft beperkt. De verwachting is dan ook dat data-saturatie niet is bereikt. Indien meer tijd beschikbaar was geweest, zouden meer zorgbestuurders hebben kunnen deelnemen. Dit zou positief hebben bijgedragen aan de saturatie. Met enige voorzichtigheid dient dan ook kennis genomen te worden van de resultaten van dit onderzoek.

Professional Performance

Zorgbestuurders van focusklinieken koppelen het streven naar excellentie, het medemenselijk handelen en het afleggen van verantwoording over het eigen functioneren aan Professional Performance van artsen. Zorgbestuurders ervaren de CanMEDS als een praktisch kader om Professional Performance te duiden en te stimuleren. De koppeling van Professional Performance met de CanMEDS zou mogelijk behulpzaam zijn voor bestuurders als zij willen werken aan de Performance van artsen. Het zou een overweging zijn om de relatie nader te expliciteren zodat beide modellen elkaar kunnen versterken.

Zorgbestuurders geven zij aan dat interesse hebben in of beschikken over competenties die passen bij ondernemerschap artsen extra geschikt maakt om te werken in een focuskliniek. Er wordt dan gedoeld op het vertalen van ontwikkelingen in een nieuw en passend zorgaanbod binnen de scope van de focuskliniek en dat tegemoet komt aan zorgvragen en/of behoeften van patiënten. Hiermee zou ondernemerschap gezien kunnen worden als een toevoeging op de pijler voortdurend streven naar excellentie. Daarbij kan gelijk de vraag gesteld worden of het mogelijk beter is om te blijven spreken over innovaties of vernieuwingen. Het is namelijk de vraag of wezenlijk andere activiteiten van artsen gevraagd wordt.

Beïnvloedende factoren

In het onderzoek zijn factoren naar voren gekomen die van invloed zijn op het werken van de zorgbestuurders aan Professional Performance van artsen. Er is geconcludeerd dat de diverse invloeden niet op zichzelf staan en gezamenlijk de aandacht vereisen. Het is echter onduidelijk wat de exacte invloed van deze factoren zijn op het werken aan Professional Performance van artsen en dit zou nader onderzocht kunnen worden. Zo kan bijvoorbeeld de vraag gesteld worden of de omvang van een aanstelling van een arts daadwerkelijk leidt tot een hoger niveau van Professional Performance of dat de invloeden van Private Equity partijen een negatief effect hebben op de Professional Performance. Als over de verschillende invloeden meer duidelijkheid is kan de zorgbestuurder hier meer bewust op sturen hetgeen zal bijdragen aan Professional Performance van artsen.

Belang van waarden

Vanuit het onderzoek is gebleken dat bij het werken aan Professional Performance van artsen het bespreken van waarden belang is. Het gaat om de waarden van zowel de organisatie als die van de arts. Komen de waarden overeen of kan men instemmen met de waarden? Er is aangegeven dat als men zich niet kan verenigen met elkaars waarden het beter is om geen samenwerking aan te gaan. Ook het belang van nader expliciteren van waarden is binnen het onderzoek is naar voren gekomen. Hiervoor wordt het gebruik van gedragcodes als waardevol ervaren.

Werken aan Professional Performance

Er is in kaart gebracht hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen. Er is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksopzet en hiermee zijn de resultaten gekleurd door de input van de respondenten. Het woordgebruik van de respondenten en de context van de focuskliniek heeft bijgedragen aan de omschrijving van de strategieën met bijbehorende werkwijzen. Zoals al opgemerkt, is het onderzoek bij een beperkt aantal respondenten uitgevoerd en de vraag is of hiermee de strategieën volledig in kaart zijn gebracht. In het onderzoek heeft ook geen toetsing plaatsgevonden of hetgeen werd aangedragen als strategie en/of werkwijze ook daadwerkelijk in de praktijk werd geëffectueerd. Tevens is niet onderzocht hoe de strategieën werden ervaren door artsen en of de toegepaste strategieën tegemoet komen aan hun behoeften, wensen en/of verwachtingen. Vervolgonderzoek waarin deze overwegingen worden meegenomen is dan ook wenselijk.

Vergelijking Debets - Hagemeijer

Omdat beide onderzoeken tot een aantal verschillende resultaten heeft geleid is contact gezocht met Debets om zijn onderbouwing van bepaalde keuzes te achterhalen. Deze bespreking heeft er toe geleid dat de verschillen beter geduid konden worden. Debets heeft zijn onderzoek verricht in de periode dat MSB's relatief nieuw waren en men nog zoekend was hoe een en ander in de praktijk geëffectueerd moest worden. Daarbij is de samenstelling van de achterban van artsen in MSB's meer divers en de omvang van de artsen-achterban aanzienlijk groter in vergelijking met focusklinieken. Daarbij speelden ook specifieke aandachtspunten op het juridisch en financiële vlak, te denken aan de vormgeving van inspraak, invloed en ondernemerschap. Deze unieke context van de MSB's heeft geleid tot de gestelde voorwaarden: steun van de artsen, vertrouwen in zorgbestuur en volwassenheid van de organisatie. Binnen focusklinieken spelen deze aandachtspunten minder en dat is een mogelijke verklaring dat de door Debets gestelde voorwaarden niet op deze wijze naar voren zijn gekomen tijdens de interviews. Binnen de MSB's lag toendertijd het accent op het opbouwen van een gezamenlijke mentaliteit terwijl de zorgbestuurders van focusklinieken zich naast het opbouwen ook richten op het onderhouden van een collectieve mentaliteit. Zij richten zich ook op het werken aan een lerende cultuur. In het onderzoek van Debets zijn het werken aan een lerende cultuur én het faciliteren van randvoorwaarden niet als strategieën geïdentificeerd doch aangegeven als thema's van belang. Vanuit de afstemming met Debets is aangegeven dat binnen zijn onderzoek op deze twee thema's door de respondenten minder nadruk is gelegd en om die reden niet zijn geïdentificeerd als strategieën. Een ander punt was dat een substantieel aantal respondenten binnen het huidige onderzoek heeft aangegeven dat zij bij het werken aan Professional Performance van artsen aandacht schenken aan leiderschap. In Debets zijn

onderzoek is werken aan leiderschap van artsen niet als strategie of werkwijze benoemd doch aangemerkt als een uitdaging. Mogelijk dat de bewustwording en het belang van leiderschap van artsen tegenwoordig meer op de voorgrond is komen te staan dan een aantal jaar geleden. Mogelijk dat de pandemie deze ontwikkeling heeft versterkt aangezien er toen een groot beroep is gedaan op het leiderschap van de medische professie. De aandacht van zorgbestuurders om te (blijven) werken aan leiderschap van artsen lijkt daarom een logische stap. Het versterken van deze competenties kan leiden tot betere strategieën bij het omgaan met onverwachte uitdagingen en stelt artsen in staat om voorop te lopen bij verbetering en innovaties. Ook blijkt uit dit onderzoek dat bestuurders met een medische achtergrond een meerwaarde ervaren bij het werken aan Professional Performance. Zij kunnen namelijk hun leidinggevende en medische competenties combineren en spreken de taal van beide domeinen.

5.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen beschreven voor de praktijk en voor verder onderzoek.

5.3.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Het onderzoek geeft inzicht hoe zorgbestuurders van focusklinieken kunnen werken aan Professional Performance van artsen zodat zij artsen kunnen 'boeien en binden' en de professionaliteit van de zorg kunnen waarborgen en verbeteren.

Maak een strategische keuze

Het is belangrijk om als zorgbestuurder de strategische keuze maken om te werken aan Professional Performance van artsen. Door Professional Performance op te nemen in het strategisch beleidplan wordt het verankerd in de beleidscyclus van de organisatie.

Investeer in randvoorwaarden

Het is curciaal om als zorgbestuurder te investeren in randvoorwaarden zodat artsen in hun kracht worden gezet en hun talenten kunnen benutten. Zorg voor tijd, (financiële) middelen, optimale ondersteuning en een goede ICT-infrastructuur.

Maak gebruik van verschillende strategieën

Het is essentieel om als zorgbestuurder op verschillende manieren te werken aan Professional Performance. Hou daarbij rekening met de aard, doel(en) en ontwikkelfase van de focuskliniek. Deze aspecten bepalen welke strategieën het meeste toegepast of waar de nadruk opgelegd zou moeten worden. Daarbij heeft het de voorkeur om op een integrale wijze te werken aan Professional Performance. Het is essentieel dat de zorgbestuurder werkt aan een lerende cultuur dat zich richt op de individuele arts én het team. Hierdoor wordt een krachtig en samenhangend team gevormd dat gezamenlijk streeft naar het verlenen en (door)ontwikkelen van hoogwaardige zorg.

5.3.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Op basis van voorliggend onderzoek worden drie aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan. Deze aanbevelingen hebben tot doel om het werken van zorgbestuurders aan Professional Performance van artsen te verbreden, verdieping, en verrijking.

1. Verbreding – Voer voorliggend kwalitatief onderzoek uit bij een grote(re) groep zorgbestuurders van focusklinieken. Maak daarbij gebruik van inclusiecriteria zoals type zorgaanbod, grootte van de kliniek, omvang artsenteam. Hierdoor wordt een breder inzicht verkregen hoe zorgbestuurders werken aan Professional Performance en kunnen de onderzoeksresultaten met meer zekerheid worden gepresenteerd.
2. Verdieping – Voer een kwalitatief onderzoek uit bij artsen om in kaart te brengen hoe artsen het werken van zorgbestuurders aan Professional Performance ervaren en of de toegepaste strategieën tegemoet komen aan hun behoeften, wensen en/of verwachtingen. Door aan te sluiten bij het perspectief van de artsen verdiepen zorgbestuurders de wijze waarop zij werken aan Professional Performance van artsen.

Bovenstaande twee onderzoeken resulteren in een nadere concretisering van de 'integrale strategie' om te werken aan Professional Performance van artsen en leidt tot de aanbeveling voor het derde vervolgonderzoek.

3. Verrijking – Voer een kwantitatief onderzoek uit naar de effectiviteit van de 'integrale strategie' voor zorgbestuurders in focusklinieken bij werken op Professional Performance van artsen. Door de effectiviteit te toetsen wordt het werken van zorgbestuurders verrijkt en kan met meer zekerheid gewerkt worden aan de Professional Performance van artsen.

5.4 Reflectie op het onderzoekproces

In deze paragraaf blik ik als onderzoeker kort terug op de opzet en werkwijze, en mijn rol als onderzoeker.

De gehanteerde onderzoeksopzet heeft mij in staat gesteld om het werken naar Professional Performance door zorgbestuurders binnen de gestelde termijn goed te onderzoeken. Door de gevraagde input kon ik mij grondig voorbereiden op de interviews. Hierdoor ben ik in staat gebleken om gericht informatie te verzamelen en tegelijk een open sfeer in de interviews en de focusgroep bijeenkomst te creëren. Zorgbestuurders werden hierdoor uitgenodigd om hun ervaringen en opvattingen te delen. Door deze werkwijze heb ik een grote hoeveelheid en diepgaande informatie verzameld hetgeen heeft bijgedragen aan mijn inzicht hoe zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance.

Ik ben van nature nieuwsgierig en leergierig en dat zijn overwegend goede eigenschappen voor een onderzoeker. In de fase van het bestuderen van de literatuur werkten deze eigenschappen voor mij ook enigszins belemmerend. Ik had op een gegeven moment een zeer uitgebreid theoretisch raamwerk en mijn begeleider heeft mij gecoacht om hier meer focus in aan te brengen. Bij het formuleren van de deelvragen heeft hij mij begrenst zodat ik mijn onderzoek praktisch werkbaar heb kunnen houden. Tot slot werd bij het formuleren van de aanbevelingen 'less is more' benadrukt. Ik kreeg het advies om mij te beperken tot drie aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek. Dit was uitdagend voor mij doch terugkijkend heeft deze coaching mij geholpen om een consequente redenering in mijn thesis aan te houden en te verwoorden.

De hoeveelheid tijd die het zou kosten om de respondenten te werven heb ik van te voren onderschat en is een leeraspect. Zeker aangezien het onderzoek valt of staat met het aantal respondenten én hetgeen zij inhoudelijk te melden hebben. Het bleek lastig om binnen het korte tijdsbestek het voorgenomen aantal zorgbestuurders te werven. Ik heb op een gegeven moment, de keuze gemaakt om naast CEO's en CMO's ook enkele directeuren (n=3) en een adviseur van CEO's op het vlak van Professional Performance (n=1) te includeren. Gezien het exploratieve karakter van het onderzoek was dit mogelijk en achteraf ben ik ook van mening dat deze keuze positief heeft uitgepakt en waardevol heeft bijgedragen aan de verkregen inzichten.

Het analyseren van kwalitatieve data heb ik als een uitdagende fase ervaren van het onderzoek. Het heeft veel tijd gevraagd om alle interviews door te nemen en te coderen. Het gebruik van Atlas.it heb ik als zeer steunend en gebruikersvriendelijk ervaren. Het vooraf aangekondigde iteratieve proces heb ik zeer nadrukkelijk ervaren in deze fase. Ik ben regelmatig terug gegaan van de transcripten en heb op basis van nieuwe inzichten codes toegevoegd en/of gewijzigd. Ook tijdens het beschrijven van de resultaten kwamen nieuwe inzichten naar voren hetgeen heeft bijgedragen aan een gedegen analyse van de resultaten.

Literatuur

- Commissie Werken in de Zorg. (2020). *Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals*. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-a4e184c5-6caf-4180-a7f9-be65ecaea72e/pdf>.
- Dabekaussen, K. F. A. A., Scheepers, R. A., Heineman, E., Haber, A. L., Lombarts, K. M. J. M. H., Jaarsma, D. A. D. C., & Shapiro, J. (2023). Health care professionals' perceptions of unprofessional behaviour in the clinical workplace. *PLoS ONE*, 18(1 January). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280444>
- De Witte, M., & Jonker, J. (2020). *De kunst van veranderen* (8th ed., Vol. 1). Boom uitgevers.
- Debets, M. P. M. (2023). *Physicians enhancing their professional performance* [Universiteit van Amsterdam]. <https://dare.uva.nl>
- Debets, M. P. M., Silkens, M. E. W. M., Kruijthof, K. C. J., & Lombarts, K. M. J. M. H. (2022). Building organisations, setting minds: exploring how boards of Dutch medical specialist companies address physicians' professional performance. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07512-6>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). *The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior*.
- Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen!: kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3rd ed.). Noordhoff Uitgevers bv.
- Governancecode Zorg (2022).
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, & Ministerie van Volksgezondheid, W. en S. (2022). *Kader Goed bestuur*. <https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur>
- KNAW. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>
- Lombarts, K. (2017). *Goede performance in weer en wind*. <https://www.senecacongres.nl/Sprekers-Eerdere-Edities/2017/Kiki-Lombarts/>.
- Lombarts, K. (2019). *Physicians' professional performance - between time and technology* (2nd ed.). 2010 uitgevers.
- Maassen, H. (2016). Kiki Lombarts: "Artsen zijn meer dan louter medische experts." *Medisch Contact*, 6–9.
- Ministerie van Volksgezondheid, W. en S. (2022). *Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg*.
- Ministerie Volksgezondheid, W. & S. (2016, January 1). *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*. <https://Wetten.Overheid.Nl/BWBR0037173/2023-10-05>.
- Mortelmans, D. (2020). *Handboek Kwalitatieve Onderzoeksmethoden* (3e uitgave). Uitgeverij Acco.
- Mutsekwa, R. N., Campbell, K. L., Canavan, R., Angus, R. L., McBride, L. J., & Byrnes, J. M. (2024). Measuring performance in allied health professional role substitution models of care: a clinician survey. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10556-5>
- NVZD. (2023). *NVZD handboek accreditatie jan 2023*.
- Raats, I. (2019). *Handleiding Focusgroepen*.
- Ruitenburch, M. M., Plat, M. C. J., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K. (2015). Feasibility and acceptability of a worker's health surveillance program for hospital

- physicians. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(4), 731–739. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00420>
- Scheepers, R. A. (2017). Physicians' professional performance: an occupational health psychology perspective. In *Perspectives on Medical Education* (Vol. 6, Issue 6, pp. 425–428). Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/s40037-017-0382-9>
- Shapiro, J., Whittemore, A., & Tsen, L. C. (2014). *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. Instituting a Culture of Professionalism: The Establishment of a Center for Professionalism and Peer Support*.
- Skipr. (2023, August 28). *Vijf miljoen euro voor onderzoek naar professionalisering jeugdzorg*. <https://www.skipr.nl/nieuws/vijf-miljoen-euro-voor-onderzoek-naar-professionalisering-jeugdzorg/>
- van Harten W. (2024). Zelf doen of aan de markt overlaten? Het succes van ZBC's is een uitdaging voor ziekenhuizen. *Nieuwsbrief Zorg&Innovatie*. https://nieuwsbriefzorgeninnovatie.nl/zelf-doen-of-aan-de-markt-overlaten-het-succes-van-zbcs-is-een-uitdaging-voor-ziekenhuizen/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet&utm_campaign=totstandkoming-van-een-miljardenakkoord-or-nieuwe-indeling-van-spoedpatienten-or-type-2-diabeteszorg-or-toepassingen-van-ehealth-or-preventie-van-acute-zorg-or-de-regio-is-aan-zet-or-het-leefstijlloket-19
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg*. <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>
- Zegers, M., Welker, G., & Gerritsen, G. (2016). Van wantrouwen naar vertrouwen en waardegedreven zorg. *Kwaliteit in Zorg*, 6, 4–8.
- Zorgmarketingplatform. (2023). *Twaalf belangrijke trends voor de Nederlandse gezondheidszorg*. <https://www.zorgmarketingplatform.nl/kennis/12-belangrijke-trends-voor-de-nederlandse-gezondheidszorg>

Bijlagen

Informatie en toestemmingsverklaring Zorgbestuurders van focusklinieken Hoe werken zij aan Professional Performance van artsen

Inleiding

Mijn naam is Annemarie Hagemeijer. Ik ben bestuurssecretaris en manager kwaliteit bij Gynaikon Klinieken en heb mijn Adviesbureau in Professionele Kwaliteit. Momenteel volg ik de MhBA aan de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM). In het kader van mijn thesis ga ik de volgende vraagstelling onderzoeken: Hoe werken zorgbestuurders van focusklinieken aan Professional Performance van artsen en in hoeverre komt dit overeen met de strategieën van Debets?

Waar gaat mijn onderzoek over?

Op dit moment staat de zorg voor grote uitdagingen; het personeelstekort is groot, de zorgkosten blijven stijgen en de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg staan onder druk. Professionals hebben vaak te maken met een hoge werkdruk en met een groot aantal kwaliteit gerelateerde taken zoals uitvragen met bijbehorende kwaliteitsregistraties. Professionals ervaren dit als een (administratieve) last en een uiting van wantrouwen. Zij hebben juist behoefte aan vertrouwen in hun intrinsieke motivatie om goede zorg te leveren. Door deze ontwikkelingen staat het functioneren én presteren van professionals onder druk. Dit functioneren en presteren is voor artsen gevat in het concept Professional Performance.

In voorliggende studie onderzoek ik welke strategieën zorgbestuurders inzetten om te werken aan Professional Performance van artsen. Ik wil hiervoor interviews afnemen en een focusgroep bijeenkomst houden en vraag hiervoor uw medewerking. Ik zal zorgvuldig en vertrouwelijk met de verzamelde informatie omgaan en zorg dat onderzoeksbevindingen niet herleidbaar zijn naar een persoon.

Waarom vraag ik u om deel te nemen?

Ik vraag u om mee te doen aan dit onderzoek omdat uw zorgbestuurder bent van een focuskliniek.

Wat vraag ik van u?

- Voorafgaande aan het interview:
 - Invullen vragenlijst via Forms (max. 10 minuten).
 - Beschikbaar stellen en toesturen beleidsplan.
 - Teken van Toestemmingsverklaring.
- Deelname aan face-to-face (semigestructureerd) interview (max. 1,5 uur) in uw kliniek.
- Deelname aan digitale focusgroep bijeenkomst (max 1 uur).

Wat levert het u op?

Mijn onderzoek levert praktische handvaten voor u als zorgbestuurder om te werken aan Professional Performance uw artsen. U krijgt een instrument in handen om artsen 'te boeien en te binden' en de professionaliteit van de zorg te waarborgen.

Wie kan uw gegevens zien?

- Ik sla uw gegevens veilig op en deze zal ik en mijn thesis-begeleiding⁶ inzien.
- Ik zet de gemaakte audio-opnames om in tekst en vervang uw naam met een nummer.
- Ik sla uw gegevens zoals naam en contactgegevens apart op van de uitgewerkte tekst.
- Ik gebruik mogelijk 'citaten van uw antwoorden' in mijn thesisrapport waarbij het niet tot uw persoon te herleiden is.
- Ik schrijf over de resultaten van het onderzoek een thesisrapport. Dit rapport is via de website van het [Erasmus Centrum Zorgbestuur](#) voor iedereen toegankelijk.

Hoe lang bewaar ik uw gegevens?

De onderzoeksgegevens bewaar ik tot afronding van mijn MhBA-opleiding en zal ik daarna verwijderen.

Heeft u vragen over het onderzoek?

Mocht u nog vragen hebben of aanvullende informatie wensen dan verneem ik graag. Ik ben bereikbaar per mail: annemarie_hagemeijer@outlook.com of telefonisch + 31 6 46 15 00 38.

Als u wilt meedoen aan het onderzoek vul dan onderstaande toestemmingsverklaring in.

⁶ De thesis-begeleiding bestaat uit: prof.dr. K. Ahaus, dr. M. Janssen, dr. O. van der Woerd., dr. M Moen & dr. M. van Ooijen

Toestemmingsverklaring

Ik heb de informatiebrief gelezen. Ik begrijp waar het onderzoek over gaat en dat gegevens worden verzameld. Ik kon vragen stellen en mijn (eventuele) vragen zijn voldoende beantwoord. Ik begrijp dat mijn gegevens in geanonimiseerde vorm in het onderzoek worden gebruikt.

Kruis hieronder de hokjes aan als u hier toestemming voor geeft.

<i>Onderzoeksgegevens</i>	
Ik geef toestemming aan de onderzoeker voor het verzamelen, gebruiken en bewaren van mijn onderzoeksgegevens.	
<i>Geluidsopname</i>	
Ik geef toestemming voor het opnemen van het interview en de focusgroep bijeenkomst door een geluidsopname.	
<i>Mijn antwoorden in het thesisrapport</i>	
Ik geef toestemming voor het citeren van mijn antwoorden in het thesisrapport. Het antwoord is niet naar mij te herleiden.	

Naam van de deelnemer:

Handtekening van de deelnemer:

Datum:

U ontvangt een exemplaar van het volledige informatie- en toestemmingsformulier.

Bijlage 2 Vragenlijst – context informatie

De volgende gegevens worden ter voorbereiding op het interview bij de zorgbestuurder via een online-vragenlijst (Form) uitgevraagd:

Nr.	Vraag
1	Wat is uw naam?
2	Wat is de naam van uw focuskliniek?
3	Hoeveel jaar bent u werkzaam als zorgbestuurder van deze focuskliniek?
4	Heeft u een medische of bedrijfskundige achtergrond? Medisch Bedrijfskundige Beide Anders
5	Hoe is uw directie-/management team samengesteld? Aantal / Functie(titel)
6	Hoeveel jaar bestaat uw focuskliniek?
7	Welke zorg levert uw focuskliniek?
8	Hoeveel patiënten behandeld uw focuskliniek op jaarbasis?
9	Bestaat uw focuskliniek uit meerdere vestigingen? Ja Nee (ga naar vraag)
10	Zo ja uit hoeveel vestigingen?
11	Hoeveel medewerkers zijn bij uw focuskliniek in loondienst (geef aantal en fte aan)? <i>(Graag bij beantwoording uitgaan van alle medewerkers ongeacht professie)</i>
12	Hoeveel medewerkers zijn bij uw focuskliniek in ZZP-verband werkzaam (geef aantal en fte aan)? <i>(Graag bij beantwoording uitgaan van alle medewerkers ongeacht professie)</i>
13	Hoeveel artsen zijn bij uw focuskliniek in loondienst (geef aantal en fte aan)?
14	Hoeveel artsen zijn bij uw focuskliniek in ZZP-verband werkzaam (geef aantal en fte aan)?
15	Voor hoeveel procent van de artsen is uw focuskliniek hun primaire werkplek (d.w.z. waar de arts zijn/haar grootste aanstelling heeft)?
16	Wat is de gemiddelde leeftijd van uw artsenteam?
17	Wat is de minimale en maximale leeftijd van uw artsenteam (spreiding)?
18	Hoe is de verdeling man – vrouw van uw artsenteam?
19	Hoe gradeert u <u>uw</u> werken aan Professional Performance van uw artsen? 1 - Geen 2 - Enigzins 3 - Gemiddeld 4 - Veel 5 - Heel veel

Bijlage 3 Inventarisatielijst beleidnotities

Beleid - Professional Performance en werken aan Professional Performance
De volgende aspecten worden tijdens het doornemen van de beleidsnoties geïnventariseerd:

Respondent ZB [- -]

Nr	Aspect / Onderwerp	Aanwezig	Op welke wijze beschreven
Proces			
1	Totstandkoming van beleidsplan (betrokkenheid van de artsen)		
2	Looptijd beleidsplan		
3	(Jaar)doelen		
Professionele Performance			
4	Organisatiewaarden		
5	Professioneel functioneren en presteren		
Pijlers Professionale Performance			
6	<i>Streven naar excellentie</i>		
6a	intrinsieke motivatie		
6b	bescheidenheid		
6c	veel ervaring		
6d	gebruik strategieën: - o afkijken bij rolmodellen, - o leren van best-practice - o analyseren, reflecteren en verbeteren en blijven leren - o zichzelf uitdagen met intellectuele nieuwsgierigheid		
6e	sprake wens 'om goed te doen', lat hoog leggen, zichzelf in spiegel durven kijken		

6f	open staan voor én goede relaties aangaan collega's en patiënten		
6g	continue betrokkenheid tonen bij kennisvorming, -toepassing en -overdracht		
7	Handelen vanuit medemenselijkheid		
7a	vertrouwen en ontmoeting		
7b	ander behandelen zoals menzelf		
7c	kijken met hart		
7d	compassie		
8	Rekening geven van het eigen functioneren		
8a	voldaan aan verantwoordelijkheden arts-zijn richting zichzelf, patiënten en beroepsgroep		
8b	voldaan aan waarden van professie		
8c	naleven professionele standaarden		
8d	transparant over functioneren artsen – info over aanleveren		
8e	toezicht controle houden aan professionele én institutionele kwaliteitseisen en regels		
8f	omgaan met regeldruk		
9	Aspecten die (mogelijk) gerelateerd zijn aan Professional Performance		
Strategieën zorgbestuurders werken aan Professional Performance van artsen			
10	Actief beheren en monitoren prestaties		

10a	individuele en groepsprestatiebeoordelingen		
10b	zachte signaalsystemen		
10c	speciale groepsbezoeken		
10d	assisteren vertegenwoordigers specialistische groepen		
10e	rolmodellering		
10f	spreken met leden over hun prestaties		
10g	financiële compensatie of sancties		
10h	bemiddelingstrajecten		
10i	saneringstrajecten		
11	<i>Opbouwen collectieve mentaliteit</i>		
11a	voortdurend benadrukken gedeelde doelen		
11b	vertegenwoordigers aanstellen gespecialiseerde groepen collectieve mentaliteit		
12c	bedrijfsborrels en feesten		
12d	introductie bedrijfswebsite en nieuwsbrief		
12e	fysieke setting vergaderingen veranderen om leden erbij te betrekken		
13	<i>Professionaliseren selectie en onboarding</i>		
13a	introductieprogramma's		
13b	nieuwe werving- en selectiemethoden		
13c	bewaken behoefte vacatures		
13d	streng controleren kwalificaties nieuwe leden		
14	<i>Verbeteren van welzijn op werk</i>		
14a	bieden sociale ondersteuning		
14b	verwijzen professionele hulp		

14c	initiëren programma's welzijn op werk		
14d	carrièrepad-beleid		
14e	flexibel werken (minder nachtdiensten)		
15	<i>Harmoniseren van werkprocedures</i>		
15a	harmoniseren protocollen en richtlijnen		
15b	harmoniseren welzijnspraktijken en -beleid		
15c	bieden inzicht in beleid en praktijken van MSB die relevant zijn voor alle leden		
15d	gedragscodes voor alle leden		
15e	aanbieden om verzekering voor alle leden te vergemakkelijken		
16	Strategieën die gerelateerd zijn aan het werken van zorgbestuurders aan Professional Performance van artsen (en anders zijn bij de 5 strategieën zoals beschreven in het onderzoek van Debets)		
Bevindingen en/of vragen			

Bijlage 4 Opzet interview & Topic-protocol

In het semigestructureerde individuele face-to-face interview wordt gestart met de introductie waar een 'ice-breaker' in is opgenomen. Er wordt een vel bestaande uit 6 lege hokjes uitgereikt met de opdracht om in elke hokje een aspect in te vullen waar de zorgbestuurder aan denkt bij Professional Performance. Na het invullen wordt vervolgens gevraagd om elk hokje (kort) toe te lichten. Er is voor deze introductie-vorm gekozen omdat op deze wijze wordt aangesloten bij (de belevingswereld van) de zorgbestuurder en het geeft gelijk informatie over hoe de zorgbestuurder denkt over Professional Performance.

Vervolgens wordt overgegaan tot het gesprek aan de hand van het topic-protocol. De onderzoeker heeft de vrijheid om de onderwerpen op een passende manier uit te vragen waarbij in het protocol als handvat mogelijke vragen zijn geformuleerd. Het topic-protocol biedt een semi-gestructureerde leidraad voor het verkrijgen van informatie over Professional Performance en op welke wijze zorgbestuurders van focusklinieken werken aan Professional Performance van artsen. Het benadrukt de belangrijkste aspecten van het onderzoek en geeft tevens de ruimte om in te gaan op specifieke en/of onverwachte aspecten die een zorgbestuurder aandraagt en mogelijk relevant (b)lijken. De onderzoeker zal op basis van de aangegeven antwoorden doorvragen om de zorgbestuurder ruimte te geven diepgaand en specifiek te antwoorden.

De volgende opzet wordt tijdens het interview gehanteerd

1. Introductie (± 15 minuten)	
	- Kennismaking - Introductie interview (doel, vertrouwelijkheid, geluidopname en tijdsduur) - Icebreaker Professional Performance
2. Start-vragen (± 10 minuten)	
	- (Eventuele) vragen n.a.v. vragenlijst - (Eventuele) vragen n.a.v. inventarisatie beleidsnotitie(s)
3. Gesprek (a.d.h.v. topiclijst) over (± 55 minuten)	
	- Professional Performance - Werken aan Professional Performance
4. Afronding (± 10 minuten)	
	- Samenvatting - Gelegenheid voor evt vragen - Uitleg vervolg (uitwerking, focusgroep-bijeenkomst) - Bedanken en afscheid nemen

Vragenlijst	
1	Evt verduidelijkende vraag bij onduidelijkheden en/of behoefte aan toelichting
Beleidsplan	
2	Wat is de grootste drijfveer van jullie focuskliniek?
3	Op welke wijze zijn de artsen betrokken bij de tot standkoming van jullie beleidsplan?
4	Jullie hebben organisatie-waarden in jullie beleidsplan geformuleerd – in hoeverre is dit een onderwerp van gesprek binnen de organisatie? Op welke wijze worden de waarden van de artsen in dit gesprek betrokken?

Topic protocol	
Professional Performance	
5	Wat verstaat u onder Professional Performance van artsen? <i>Daarbij de vraag inleiden n.a.v. hetgeen de zorgbestuurder in de icebreaker heeft aangegeven.</i>
Beïnvloedende factoren op Professional Performance	
6	Welke interne factoren (d.w.z. binnen uw eigen focuskliniek) zijn volgens u van invloed op Professional Performance van uw artsen?
7	Welke externe factoren (d.w.z. vanuit de externe omgeving) zijn volgens u van invloed op Professional Performance van uw artsen?
Verantwoordelijkheid zorgbestuurder	
8	Hoe ziet u uw eigen verantwoordelijkheid om te werken aan Professional Performance van artsen?
9	In hoeverre is Professional Performance een gespreksonderwerp tussen u en uw artsen?
Randvoorwaarden	
10	Welke randvoorwaarden creëert u om Professional Performance van uw artsen te realiseren en/of te bevorderen? (materieel, immaterieel & financieel)
Strategieën	
11	Wat hebben artsen naar uw mening nodig als we het hebben over Professional Performance?
12	Welke werkwijze past u toe om te werken aan Professional Performance van artsen?
Uitkomsten	
13	Hoe draagt Professional Performance van uw artsen bij aan 'goede zorg' en aan 'vertrouwen' in de zorg?
Uitdagingen	
14	Welke uitdagingen (en/of valkuilen) ervaart u bij het werken aan Professional Performance van artsen?
15	Hoe gaat u om met deze geïdentificeerde uitdagingen/valkuilen?
Monitoren en evalueren	
16	Monitort of meet u Professional Performance van uw artsen? Zo ja, op welke wijze monitort/meet u de Professional Performance van uw artsen? Zo nee, op welke wijze zou u Professional Performance kunnen meten?
17	Op welke wijze evalueert u Professional Performance van uw artsen?
18	Op welke wijze gaat u om met de bevindingen die u vanuit het monitoren en evalueren verkrijgt?
19	Hoe zet u deze bevindingen in t.a.v. het leren en ontwikkelen van uw eigen functioneren? Hoe zet u deze bevindingen in t.a.v. het leren en ontwikkelen t.a.v. de strategieën die u ontplooit om te werken aan Professional Performance van uw artsen?
Mogelijkheid eigen aandachtspunten	
20	Welke punten en/of onderwerpen zijn nog niet besproken die naar uw mening relevant zijn om te delen?
21	Wat zijn aspecten waar u morgen mee aan de slag kan gaan als u werkt aan de Professional Performance van uw artsen?
22	Wat zijn aspecten waar u morgen mee stopt bij het werken aan de Professional Performance van uw artsen?

Bijlage 5 Focusgroep-bijeenkomst

Alle zorgbestuurders die geïnterviewd zijn uitgenodigd voor de digitale (Teams) focusgroep-bijeenkomst (min 6 tot max 10 leden). Het doel van de focusgroep-bijeenkomst is om de voorlopige onderzoeksbevindingen, die verkregen zijn op basis van de analyse van de interviews, ter validering voor te leggen aan de zorgbestuurders. Tevens is de focusgroep ingezet als een (extra) moment van dataverzameling door het gesprek met én tussen de zorgbestuurders te voeren waarbij verdiepende en verduidelijkende vragen worden gesteld.

De volgende opzet wordt tijdens de focusgroep-bijeenkomst gehanteerd:

1. Introductie (± 5 minuten)	
	- Kennismaking (kliniek en naam zorgbestuurder) - Introductie focusgroep (doel, vertrouwelijkheid, geluidopname en tijdsduur)
2. Terugkoppeling voorlopige bevindingen en gesprek met zorgbestuurders (± 50 minuten)	
	- Werken aan Professional Performance - Mogelijkheid reactie op voorlopige bevindingen - Evt aanvullende informatie verstrekken
3. Afronding (± 5 minuten)	
	- Samenvatting - Uitleg vervolg - Bedanken en afscheid nemen

Bijlage 6 Plan van aanpak

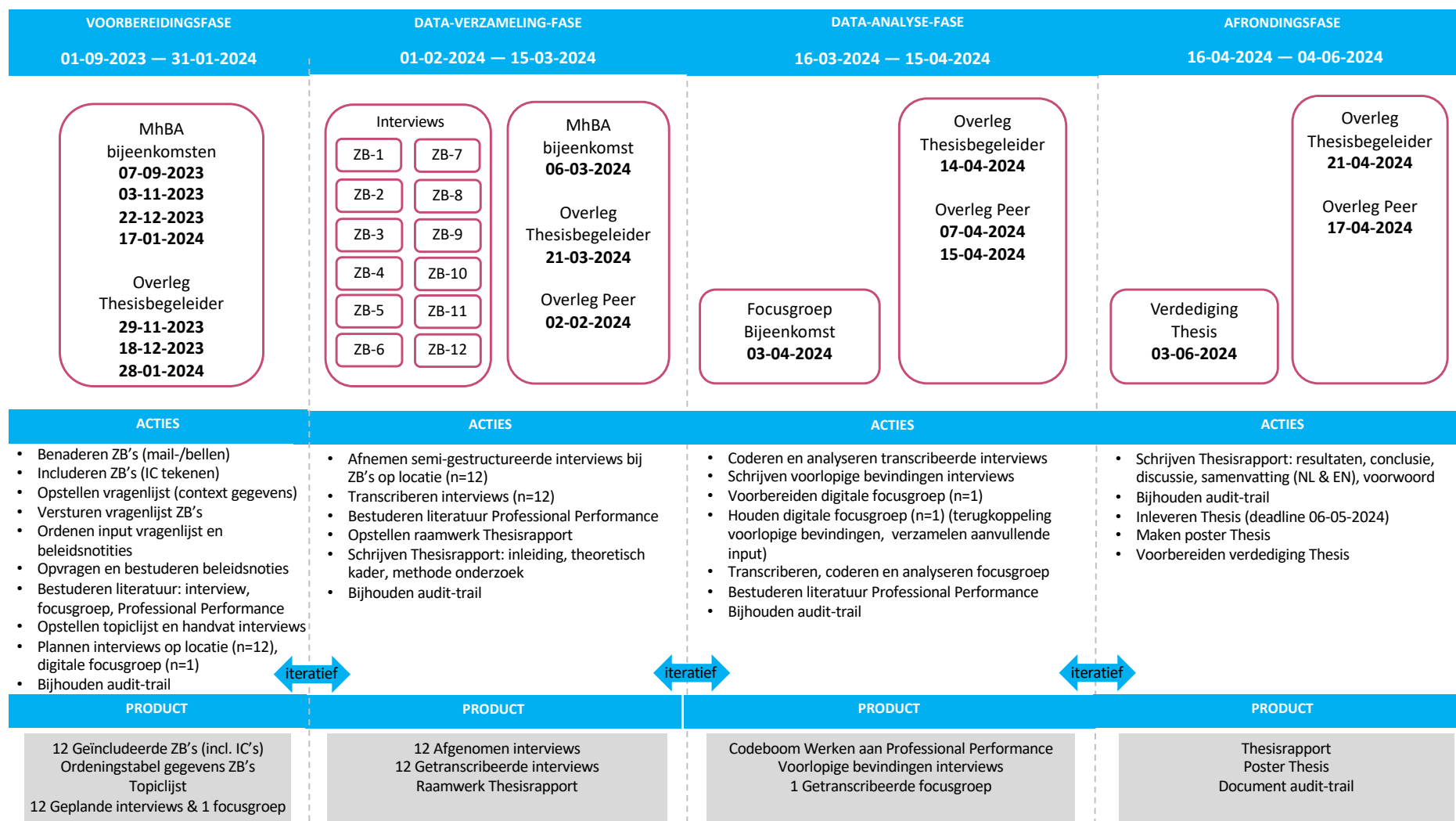
Het plan van aanpak van het onderzoek is schematisch weergegeven op pagina

Er zijn vier fasen met tijdsduur opgenomen, te weten voorbereiding, data-verzameling, data-analyse en afronding. Bij elke fase is aangegeven welke acties, bijeenkomsten en/of overleggen gepland staan. Daarnaast is per fase de geplande acties en op te leveren product(en) benoemd.

Zoals reeds in de methodologische verantwoording van het onderzoek aangegeven zal iteratief te werk worden gegaan. Het verzamelen, ordenen en interpreteren van de data en het schrijven van het thesis-rapport zal een doorlopend proces zijn waarin verkregen (nieuwe) inzichten ingebracht en onderzocht zullen worden.

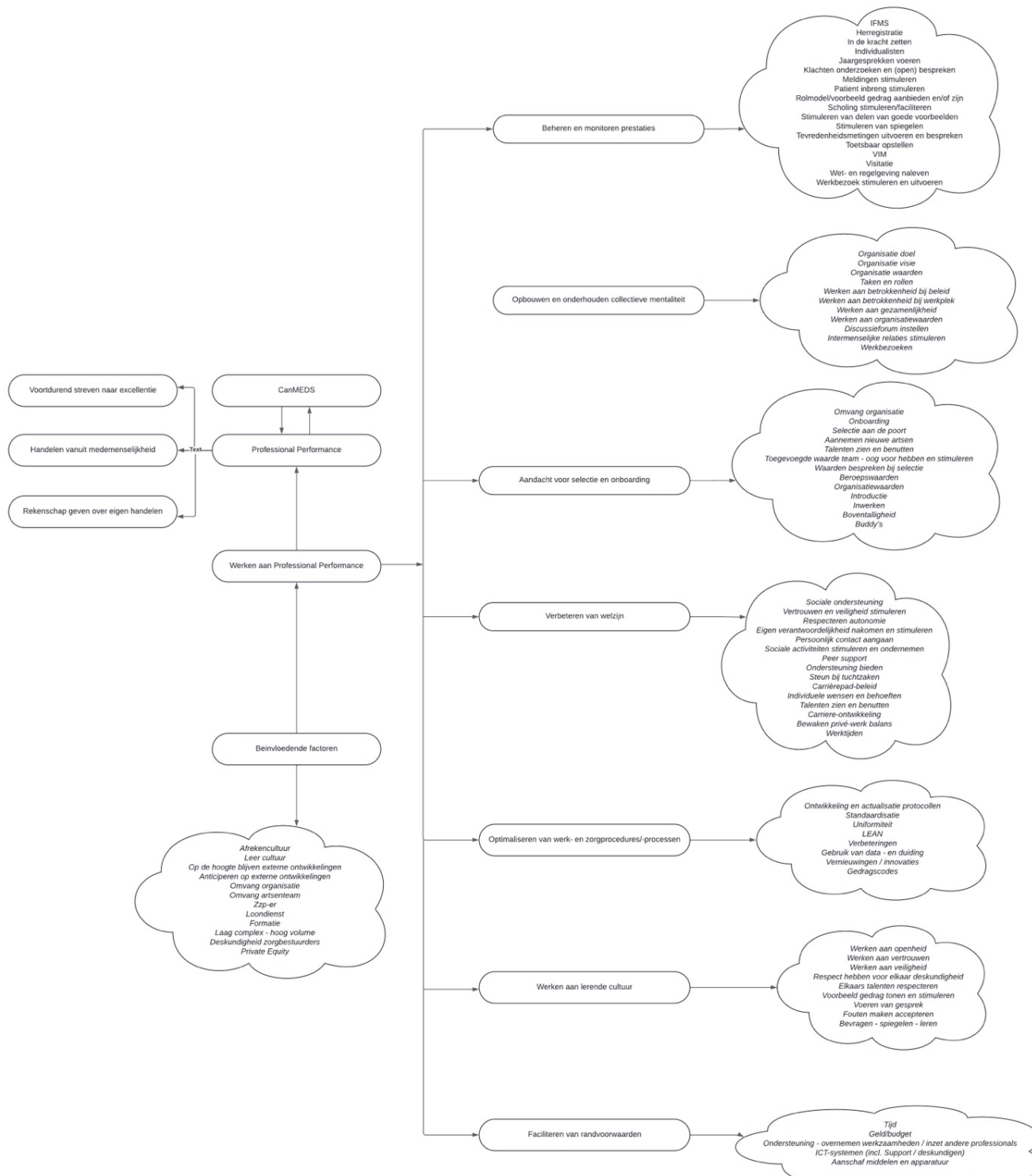
Het schema zal ingezet worden als hulpmiddel bij de uitvoering van het onderzoeksproces en afstemming hierover met de thesisbegeleider.

In het schema staat de afkorting ZB voor zorgbestuurder.



Figuur 2 – Plan van aanpak

Bijlage 7 Codeboom Werken aan Professional Performance



Bijlage 8 Geïdentificeerde werkwijzen

In beide onderzoeken worden binnen de strategieën werkwijzen beschreven. Op dit niveau zijn de verschillen en overeenkomsten eveneens in kaart gebracht aangezien met name op dit niveau worden in beide onderzoeken andere werkwijzen benoemd. Dezelfde kleurenlegenda zoals in tabel 12 is gebruikt, is gehanteerd. Uit de vergelijking komt naar voren dat de volgende werkwijzen in beide onderzoeken:

Overeenkomstig (groen) zijn geïdentificeerd

- Zachte signaalsystemen
- Vertegenwoordigers aanstellen van gespecialiseerde groepen met collectieve mentaliteit
- Introductie van een bedrijfswebsite en nieuwsbrief
- Bieden sociale ondersteuning
- Verwijzen professionele hulp
- Carrière-pad-beleid

Grotendeels overeenkomstig (blauw) zijn geïdentificeerd

- Gebruik van gedragscodes
- Werk- en zorgprocedures/-processen optimaliseren
- Balans werk-privé
- Selectieprocedure nieuwe artsen
- Introductie en inwerkprogramma's
- Werken aan betrokkenheid bij beleid
- Werken aan betrokkenheid op werkplek
- Aanbieden en/of zijn van rolmodel/voorbeeldgedrag
- Financiële stimulans
- Werkbezoeken
- Bespreken (en/of beoordeling) van individuele en groepsprestatie

Verschillend (oranje) zijn geïdentificeerd

- Reflectie (en learning by doing of training on-the-job)
- Volgen van scholing en/of lezen van management literatuur
- Inzet externe advisering
- Lidmaatschap ZKN en/of NVZD
- Intervisie
- Faciliteren in tijd en geld (voor o.m. (externe) scholing en/of werkbezoeken)
- Faciliteren van ondersteuning
- Faciliteren van overlegstructuren
- Faciliteren van de ICT-systemen (incl. support/ deskundigen)
- Aanschaf van middelen en apparatuur
- Werken aan leiderschap van artsen
- Volgen van scholing stimuleren en faciliteren
- Werken aan een lerende cultuur

Verschillend (geel) zijn geïdentificeerd

- Assisteren vertegenwoordigers specialistische groepen
- Bemiddelingstrajecten

- Saneringstrajecten
- Fysieke setting vergaderingen veranderen om leden erbij te betrekken
- Bewaken behoefte vacatures
- Initiëren programma's welzijn op werk
- Harmoniseren welzijnspraktijken en -beleid
- Aanbieden om verzekering voor alle leden te vergemakkelijken