

Werkplezier in het vizier

Een onderzoek naar de invloed
van organisatorische condities
op het werkplezier van oogartsen



Drs. C.B.J. Moerland

April 2024



Thesis Master of Health Business Administration (MhBA-20)

Erasmus Centrum voor Zorgbestuur

Thesisbegeleider: prof. dr. M.J.R. Schoemaker

Tweede beoordelaar: mw. dr. M. Moen



Voorwoord

Wat een positieve energie komt er vrij als je de nadruk legt op geluk en plezier in plaats van op problemen en werkdruk! Dit onderzoek heeft mijn werkplezier vergroot door de persoonlijke verhalen van de oogartsen die vaak met een gulle lach vertelden over hun werkplezier en ervaringen. Af en toe ontving ik een foto in de app van een enthousiaste oogarts: “Kan deze foto ook nog meedoen?”, iemand die de zonsopkomst tegemoet fietst, een presentje van een tevreden patiënt, koffiebekertjes en elkaar omhelzende collega’s. Ik word er blij van.

Mijn doel was om een thesis te schrijven die niet simpelweg in een bureaula zou verdwijnen, maar die echt relevant zou zijn voor de praktijk. Ik hoop dan ook dat mijn thesis niet alleen een academische oefening is, maar ook daadwerkelijk impact zal hebben op het werkplezier van oogartsen en een verschil zal maken in hun dagelijkse praktijk.

Het volgen van de MhBA en het uitvoeren van dit onderzoek waren een unieke en uitdagende reis. Graag wil ik het NOG bestuur bedanken voor de mogelijkheid om de MhBA te volgen. Ook wil ik mijn dank uitspreken aan de deelnemers van dit onderzoek, wiens bijdragen essentieel waren voor het verzamelen van waardevolle data. Jullie tijd en openheid hebben dit onderzoek mogelijk gemaakt. Daarnaast ook veel dank aan Michiel Schoemaker voor de zeer prettige wijze waarop hij de begeleiding heeft ingevuld, Anouk Middelkoop die mij op het spoor van photovoice heeft gezet, Maartje Borgers voor wie SPSS geen geheimen heeft, Bjorn Winkens voor zijn kritische blik op de statistische uitkomsten, Mor Dickman voor zijn luisterend oor en motivatie, Danielle Hollman voor de puntjes op de i en Tjepke Zijlstra voor de opmaak van de foto’s en de citaten.

Soms had ik de behoefte om meer inzicht te krijgen van een expert op een bepaald gebied, daarom heb ik diverse deskundigen benaderd. Ik ben aangenaam verrast door de hartelijke respons van deze, voor mij, onbekenden, die bereid waren om hun tijd en expertise met mij te delen. Daarom wil ik graag Rosa Bogerd bedanken voor haar toelichting op haar publicatie over het welbevinden van cardiologen, Wilmar Chaufeli voor zijn verhelderende uitleg over de UBES, en Matthijs Steeneveld voor zijn waardevolle inzichten over de rol van betekenisgeving.

Tot slot veel dank en een dikke knuffel voor mijn partner Richard van Alphen. *‘It’s a better place since you came along’* - Rachel Platten.

Corina Moerland

Etten-Leur, 18 april 2024

Summary

The NOG has found that ophthalmologists regularly consider working less or leaving the profession due to the high workload. The perceived workload among ophthalmologists is high. Literature indicates that 29-51% of physicians experience burnout symptoms, with ophthalmologists at around 35%. This situation not only has personal consequences for the physicians but also impacts the quality of care they provide and the healthcare system as a whole. Burnout is characterized by two dimensions: the energy dimension and the identification dimension. The energy dimension ranges from exhaustion to vitality, while the identification dimension ranges from distancing to dedication. Job satisfaction, as opposed to burnout, encompasses vitality and dedication. Job satisfaction is defined as the ability to derive enjoyment from work and to gain net energy from it.

This research examined the organizational conditions that may enhance ophthalmologists' Job satisfaction. The current level of job satisfaction among 271 ophthalmologists was assessed through an analysis of data from the Dutch Association of Medical Specialists 2022 Career Monitor. In addition, the photovoice method was used to explore the meaning of job satisfaction. Twelve ophthalmologists provided five photos each in response to the question: "What does job satisfaction mean to you?" Based on these photos, the researcher engaged in individual discussions with each ophthalmologist. A document analysis was also conducted to examine how other scientific associations and national associations of medical specialists worldwide contribute to job satisfaction through their policies.

Ophthalmologists score at the bottom of the average range of the UWES (Utrecht Work Engagement Scale) for vitality (3.50) and at the top of the average range for dedication (4.23). Vitality is a point of attention. Ophthalmology does not significantly deviate from the average outcome in vitality (M 3.59) and dedication (M 4.19) of all medical specialties participating in the Career Monitor. The youngest group of ophthalmologists is the most vital and dedicated. The group of ophthalmologists aged 37-46 is the least vital. Job satisfaction is negatively influenced by workload and overtime, and positively by a good work-life balance, variety in tasks, collaboration, and training opportunities. Personal factors such as autonomy, connectedness, competence, and meaning also contribute to job satisfaction.

The recommendations for practice from the research suggest various ways in which the NOG can influence the job satisfaction of ophthalmologists. First of all, it is recommended to consider interventions at individual, department, organizational and national level, with a focus on prevention and/or increasing job satisfaction. It is important to provide tailor-made solutions, taking into account the career stage and practice environment of ophthalmologists. A combined approach, strengthening both individuals and teams, and policies focusing on preventive adjustments at the organizational or systemic level, are recommended. In addition, it is proposed to collaborate with other medical specialist scientific associations to develop joint programs and generate more attention to job satisfaction on a broader scale.

The NOG can specifically contribute to improving organizational conditions that promote job satisfaction, such as creating a better work-life balance, dealing with workload, encouraging variety in tasks, nurturing and enhancing collaboration, and placing meaning-making at the center of ophthalmologists' work. The establishment of a working group within the NOG that focuses on job satisfaction and organizational conditions can help coordinate and improve these efforts.

The research also identifies aspects that require an innovative approach alongside improvement. It turns out that working more hours than ideal has a significant impact on the vitality and dedication of ophthalmologists. The current system falls short in supporting physicians to find a healthy balance between work and personal life. Therefore, a more fundamental discussion is needed. What does the future of ophthalmologic practice look like? A strategic conference on this theme can serve as a platform for exploring new ideas and creating a shared vision for the future of ophthalmologic practice. Additionally, the NOG can support an experiment, integrating both technological and social aspects to improve working conditions. Collaboration among all stakeholders is essential to address these challenges and strive for a healthy and enjoyable work environment.

Samenvatting

Het NOG heeft geconstateerd dat oogartsen regelmatig overwegen om minder te gaan werken of het vak te verlaten vanwege de hoge werkbelasting. De ervaren werkdruk onder oogartsen is hoog. Uit de literatuur blijkt dat 29-51% van de artsen kampt met burn-outklachten. Bij oogartsen ligt dit percentage rond de 35%. Deze situatie heeft niet alleen persoonlijke gevolgen voor de artsen, maar heeft ook invloed op de kwaliteit van de zorg die zij bieden, en op het gezondheidzorgsysteem als geheel. Bij burn-out worden twee dimensies onderscheiden: de energiedimensie en de identificatiedimensie. De energiedimensie heeft als uitersten uitputting en vitaliteit. Bij de identificatiedimensie zijn dat distantie en toewijding. Werkplezier, als tegenhanger van burn-out, omvat vitaliteit en toewijding. Werkplezier wordt gedefinieerd als het vermogen om met plezier werk te doen en netto energie uit het werk te halen.

Dit onderzoek heeft de organisatorische condities onderzocht die het werkplezier van oogartsen kunnen vergroten. De huidige staat van werkplezier onder 271 oogartsen is in kaart gebracht door analyse van data uit de Loopbaanmonitor van de Federatie Medisch Specialisten 2022. Daarnaast is de photovoice-methode gebruikt om de betekenis van werkplezier te verkennen. Daarvoor hebben twaalf oogartsen ieder vijf foto's aangeleverd die antwoord geven op de vraag: "Wat betekent werkplezier voor jou?" Aan de hand van de foto's is de onderzoeker met iedere oogarts individueel in gesprek gegaan. Ook is een documentenanalyse uitgevoerd naar hoe andere wetenschappelijke beroepsverenigingen en landelijke organisaties van artsen wereldwijd via hun beleid bijdragen aan het werkplezier van artsen.

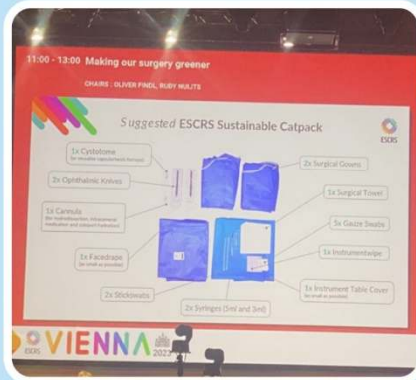
Oogartsen scoren aan de onderkant van de gemiddelde bandbreedte van de UBES (Utrechtse Bevlogenheidsschaal) op vitaliteit (3,50) en aan de bovenkant van de gemiddelde bandbreedte op toewijding (4,23). Vitaliteit is een aandachtspunt. Oogheekunde wijkt hierin niet significant af van de gemiddelde uitkomst op vitaliteit (M 3,59) en toewijding (M 4,19) van alle medische specialismen die aan de Loopbaanmonitor hebben deelgenomen. De jongste groep oogartsen is het meest vitaal en toegewijd. De groep oogartsen in de leeftijd 37-46 jaar is het minst vitaal. Werkplezier wordt negatief beïnvloed door de werkdruk en overuren, en positief beïnvloed door een goede werk-privébalans, afwisseling van werkzaamheden, samenwerking en opleidingsmogelijkheden. Persoonlijke factoren zoals autonomie, verbondenheid, competentie en betekenisgeving dragen ook bij aan het werkplezier.

De aanbevelingen voor de praktijk uit het onderzoek wijzen op verschillende manieren waarop het NOG het werkplezier van oogartsen kan beïnvloeden. Allereerst wordt geadviseerd om interventies op individueel, afdelings-, organisatie- en nationaal niveau te overwegen, met een focus op preventie en/of verhoging van werkplezier. Het is belangrijk om

maatwerkoplossingen te bieden, rekening houdend met de loopbaanfase en de praktijkomgeving van oogartsen. Een gecombineerde aanpak, waarbij zowel individuen als teams worden versterkt en beleid gericht is op preventieve aanpassingen op organisatie- of systeemniveau, wordt aanbevolen. Daarnaast wordt voorgesteld om samen te werken met andere medisch specialistische beroepsverenigingen, om gezamenlijke programma's te ontwikkelen en meer aandacht te genereren voor werkplezier op bredere schaal.

Het NOG kan specifiek bijdragen aan het verbeteren van organisatorische condities die werkplezier bevorderen, zoals het creëren van een betere balans tussen werk en privé, het omgaan met werkdruk, het stimuleren van variatie in taken, het bevorderen van samenwerking en het benadrukken van betekenis in het werk van oogartsen. De oprichting van een werkgroep binnen het NOG die zich richt op werkplezier en organisatorische condities kan helpen bij het coördineren en verbeteren van deze inspanningen.

Het onderzoek identificeert ook aspecten die naast verbetering om een innovatieve aanpak vragen. Het blijkt dat meer uren werken dan ideaal aanzienlijke impact heeft op de vitaliteit en toewijding van oogartsen. Het huidige systeem schiet tekort in het ondersteunen van artsen om een gezond evenwicht te vinden tussen werk en privéleven. Daarom is een meer fundamentele discussie nodig. Hoe ziet de toekomst van de oogheeskundige praktijk eruit? Een strategische conferentie rond dit thema kan dienen als platform voor het verkennen van nieuwe ideeën en het creëren van een gedeelde visie voor de toekomst van de oogheeskundige praktijk. Het NOG kan daarnaast een experiment ondersteunen, waarbij zowel technologische als sociale aspecten worden geïntegreerd om de werkomstandigheden te verbeteren. Samenwerking tussen alle belanghebbenden is essentieel om deze uitdagingen aan te pakken en te streven naar een gezonde en plezierige werkomgeving voor oogartsen.



Inhoud

Voorwoord.....	3
Summary.....	4
Samenvatting	6
Lijst met figuren	11
Lijst met afbeeldingen	11
1. Inleiding.....	13
1.1. Probleemstelling	14
1.1.1. Burn-out bij oogartsen.....	15
1.1.2. Gevolgen van burn-out	16
1.1.3. Gezonde en duurzame zorgpraktijk essentieel	16
1.2. Doelstelling	17
1.3. Vraagstelling.....	18
1.4. Relevantie van dit onderzoek	18
1.4.1. Wetenschappelijke relevantie	18
1.4.2. Maatschappelijke relevantie.....	19
1.5. Leeswijzer.....	19
2. Theoretisch kader	23
2.1. Zelfdeterminatie	23
2.2. Organisatorische condities	25
2.2.1. Taakeisen	26
2.2.2. Werkhulpbronnen.....	26
2.2.3. Ontwikkeling van het JD-R model	27
2.2.4. Persoonlijke hulpbronnen.....	28
2.3. Werkplezier	29
2.4. Conceptueel model.....	31
3. Methodologische verantwoording.....	35
3.1. Onderzoeksopzet	35
3.2. Dataverzameling	36
3.2.1. Documentenanalyse	36
3.2.2. Data-analyse Loopbaanmonitor FMS	37
3.2.3. Kwalitatief onderzoek – photovoice	39
3.3. Validiteit, generaliseerbaarheid en betrouwbaarheid	41
3.3.1. Validiteit	42
3.3.2. Generaliseerbaarheid	42

3.3.3.	Betrouwbaarheid	42
3.3.4.	Positie van de onderzoeker	43
4.	Resultaten en analyse	46
4.1.	Resultaten documentenanalyse	46
4.1.1.	Samenvatting resultaten documentenanalyse.....	47
4.2.	Resultaten data-analyse – Loopbaanmonitor FMS	48
4.2.1.	Werkplezier	48
4.2.2.	Organisatorische condities	52
4.2.3.	Samenvatting resultaten data-analyse	55
4.3.	Resultaten photovoice	56
4.3.1.	Resultaten photovoice	56
4.3.2.	Samenvatting resultaten photovoice	64
4.4.	Analyse en synthese belangrijkste bevindingen.....	65
4.4.1.	Analyse belangrijkste bevindingen	65
4.4.2.	Synthese belangrijkste bevindingen	68
5.	Conclusie, discussie en aanbevelingen.....	73
5.1.	Conclusie	73
5.2.	Discussie en agenda voor vervolgonderzoek.....	74
5.3.	Aanbevelingen voor de praktijk.....	76
5.4.	Reflectie op het onderzoeksproces	79
	Literatuurreferenties	81
	Bijlagen	84
	Bijlage 1: Operationalisatie van de verschillende onderzoeksmethoden	84
	Bijlage 2: Oproep aan oogartsen om mee te doen met het onderzoek.....	85
	Bijlage 3: Informatiebrief voor de deelnemers.....	88
	Bijlage 4: Opzet photovoice	90
	Bijlage 5 Quotes uit de Loopbaanmonitor over de organisatorische condities	91
	Bijlage 6: Tabellen - Variabelen mogelijk van invloed op vitaliteit, toewijding en tevredenheid.....	94
	Bijlage 7: Foto analyseproces photovoice	100

Lijst met figuren

Figuur 1: Overheveling van zorgtaken naar andere professionals (NOG, 2018, p22b).....	14
Figuur 2: Overzicht burn-out onder artsen (Medscape, 2021, p.2).....	15
Figuur 3: Gevolgen van burn-out bij een arts (West et al., 2018, p. 518)	16
Figuur 4: Self-Determination Theory's Taxonomy of Motivations (Ryan et al.,2021, p. 47)...24	
Figuur 5: Eerste JD-R model uit 2001 (Demerouti et al., 2001, p. 509).....	25
Figuur 6: Het uitgebreide Job Demands-Resources model (Schaufeli & Taris, 2013, p. 185).28	
Figuur 7: Burn-out versus bevlogenheid (Schaufeli & Bakker, 2006, p. 356).....	30
Figuur 8: Stresscurve (Van Den Hil, 2017, p. 559)	31
Figuur 9: Conceptueel model werkplezier oogartsen.....	32
Figuur 10: Onderzoekopzet werkplezier oogartsen.....	35
Figuur 11: Vragen dataset Loopbaanmonitor FMS 2022 (FMS, 2022, uit dataset).....	38
Figuur 12: Normscores voor de UBES-9 (N=9.679).....	49
Figuur 13: Vitaliteit en toewijding van oogartsen	48
Figuur 14: Toewijding oogartsen per leeftijd.....	49
Figuur 15: Vitaliteit oogartsen per leeftijd.....	49
Figuur 16: Vitaliteit oogartsen, * $p < 0,05$	50
Figuur 17: Toewijding oogartsen, * $p < 0,05$	51
Figuur 18: (On)tevredenheid over de werkdruk.....	52
Figuur 19: Taakeisen en werkhulpbronnen i.r.t. vitaliteit en toewijding	66
Figuur 20: Organisatorische condities die het werkplezier kunnen vergroten	73
Figuur 21: Schematische weergave organisatorische en persoonlijke factoren	75

Lijst met afbeeldingen

Afbeelding 1: Fotocollage waardering van patiënten	57
Afbeelding 2: Fotocollage fijne collega's	58
Afbeelding 3: Fotocollage opereren	59
Afbeelding 4: Fotocollage opleidingsmogelijkheden krijgen en geven	60
Afbeelding 5: Fotocollage afwisseling, faciliteiten en fascinatie voor het oog	63

“

**Bedenk de volgende
keer als je haast hebt,
dat je er even de tijd
voor neemt, voor je
haast.** R3

”

1. Inleiding

Oogartsen geven binnen hun beroepsvereniging, het Nederlands Oogheeskundig Gezelschap (NOG), regelmatig aan minder te willen gaan werken of een andere functie buiten het ziekenhuis te overwegen, omdat de werkbelasting te hoog is en het zo echt niet verder kan. In de Capaciteitsraming 2018 van het NOG (NOG, 2018) hebben 16 oogartsen (3,9% van de respondenten) aangegeven blijvend minder te gaan werken i.v.m. afbouw naar pensioen, arbeidsongeschiktheid en toenemende intensiteit van de werkzaamheden. Hierdoor is de oogartsencapaciteit afgenomen met 5,8 fte op een totaal van 517 fte per 1-1-2019 (NOG, 2018, p22a). Een quote uit dat rapport illustreert de werkbelasting:

“Zorgelijk dat we laatst met een groep van 20 oogartsen < 50 jaar zaten, en 90% het niet ziet zitten op deze manier te blijven werken.” (NOG, 2018, p. 34)

Sinds 1892 is het NOG de wetenschappelijke beroepsvereniging van oogartsen en oogartsen in opleiding, gericht op het behouden en verbeteren van de kwaliteit van de oogheeskundige zorg in Nederland. Het fungeert als platform voor kennisuitwisseling, wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelen van richtlijnen. Het biedt ondersteuning aan leden via individuele voordelen, evenementen voor ontmoeting en verbinding, collectieve versterking en belangenbehartiging. Door samen te werken met verschillende belanghebbenden zoals ziekenhuizen, patiëntenorganisaties en andere beroepsgroepen binnen de oogheeskunde, streeft het NOG naar het verbeteren van de oogheeskundige zorg en het vertegenwoordigen van de belangen van oogartsen. Het NOG werkt samen met andere medisch specialistische beroepsverenigingen en de Federatie Medisch Specialististen (FMS) om gemeenschappelijke belangen te behartigen en synergie te creëren binnen de bredere gezondheidszorgcontext.

Op de vraag hoe het NOG kan helpen het plezier in het werk als oogartsen te behouden of terug te krijgen noemen oogartsen verlaging van de administratieve belasting en verlaging van de werkdruk veruit het meest. Het NOG heeft de afgelopen jaren sterk ingezet op het verlagen van de administratieve belasting. Er zijn drie kwaliteitsregistraties geschrapt (glaucoom, vitreoretinale chirurgie en strabismus chirurgie). De enige overgebleven kwaliteitsregistratie Cataract is in de periode 2018-2020 vernieuwd. De set is verkleind, het handmatige invoerportaal is gemoderniseerd en het is ook mogelijk om via een batch of, voor Epic-gebruikers, volledig automatisch de benodigde data vanuit het elektronisch patiëntendossier (EPD) naar de kwaliteitsregistratie te verzenden. Ook zijn tijdens het NOG congres workshops georganiseerd door de Beroepsbelangencommissie van het NOG over registreren in DBC DOT. Daarnaast konden oogartsen deelnemen aan workshops tips en tricks in Epic en Hix, waarin het optimaal gebruiken van het EPD centraal stond.

Het NOG maakt zich zorgen over de werkdruk van de oogarts. In de laatste jaren hebben andere professionals in het ziekenhuis steeds meer eenvoudige taken van de oogarts overgenomen, maar de tijd per afspraak is niet toegenomen. Physician Assistants en artsen in opleiding tot specialist (ANIOS) voeren eenvoudige taken uit, terwijl optometristen specifieke minder complexe patiënten zien. Dit is te zien in figuur 1. De werkdruk is daardoor hoger geworden, vooral omdat de patiënten die nog wel door de oogarts in dezelfde tijd worden gezien, complexere problemen hebben.

Praktijkondersteuning Per 1 fte oogarts				
	2018	2016	2013	2009
Physician Assistant	0,05	0,01		
Optometrist	0,34	0,21	0,25	0,26
Orthoptist	0,42	0,31	0,27	0,24
TOA	1,07	0,72	0,43	0,35
ANIOS	0,11			
Totaal fte	1,99	1,25	0,95	0,85

Figuur 1: Overheveling van zorgtaken naar andere professionals (NOG, 2018, p22b)

Regelmatig vallen oogartsen uit door burn-outklachten. In 2022 is door het NOG een enquête gehouden onder alle vakgroepvertegenwoordigers oogheelkunde. Hieraan namen 40 van de 89 vakgroepvertegenwoordigers deel. In 11 praktijken was sprake van verzuim ten gevolge van burn-outklachten (persoonlijke inzage, 2023). Ongeveer 5% van de oogartsen heeft dus dermate last van de burn-out klachten dat ze zijn uitgevallen. Dit is berekend op basis van een ruwe schatting waarbij is gerekend met 735 oogartsen verdeeld over 89 praktijken en een uitval van 1,5 oogarts per praktijk.

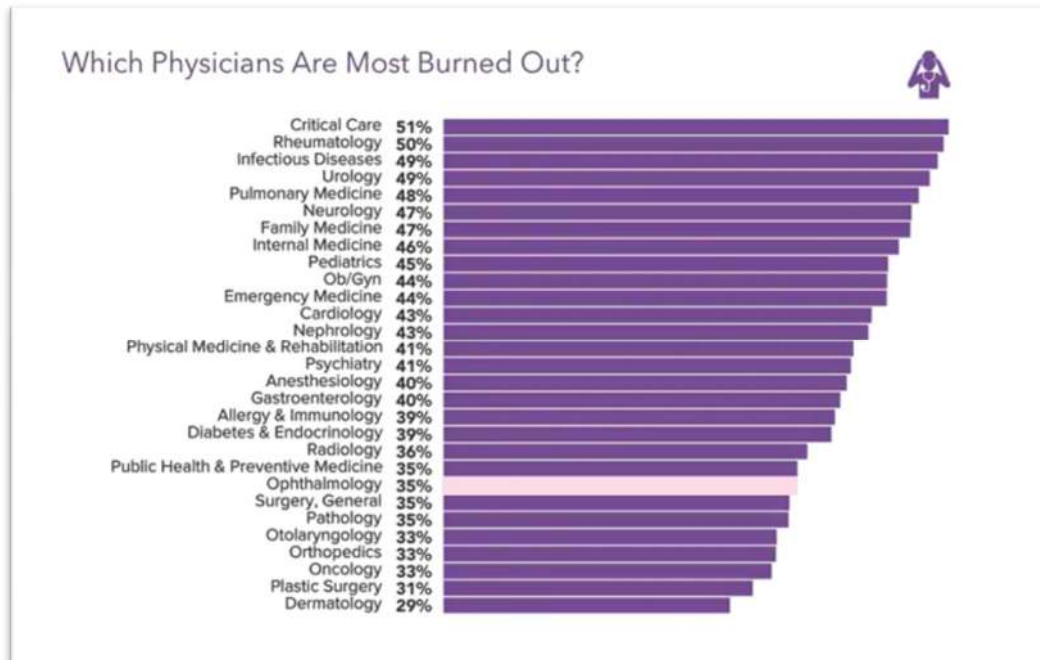
Het NOG heeft *Gezond en veilig werken* als kernthema en beoogt dat oogartsen plezier in het vak hebben, houden of terugkrijgen. Het NOG weet echter slechts in beperkte mate hoe het gesteld is met het ervaren werkplezier van oogartsen. Oplossingen worden vaak op sectorniveau gezocht, zoals de weg vrijmaken om taakherschikking in te kunnen zetten. Een voorbeeld daarvan is de notitie voorbehouden handelingen. Het ontbreekt de organisatie aan dieper inzicht in de factoren die op individueel niveau bijdragen aan het werkplezier en hoe het NOG kan bijdragen om uitval te voorkomen. Het ervaren werkplezier van oogartsen wordt in dit onderzoek geduid en geanalyseerd door een verkenning van wetenschappelijke literatuur en door gebruik te maken van bestaande en nieuwe empirische data. Inzicht in voorgaande punten kan het NOG gebruiken in het verbeteren van beleid.

1.1. Probleemstelling

Deze paragraaf schetst de achtergrond van het onderzoek door de ernst van het burn-outprobleem onder oogartsen te belichten, evenals de gevolgen ervan voor zowel de oogarts zelf, de patiënt als het zorgsysteem. Daarna wordt kort ingegaan op de waargenomen trend in nadruk op positieve aspecten van gezondheid waardoor de aandacht verschuift van burn-out naar werkplezier. Tot slot wordt de toename in oogheelkundige zorgvraag belicht waaruit blijkt dat alle oogartsen nodig zijn om aan deze zorgvraag te kunnen voldoen.

1.1.1. Burn-out bij oogartsen

Het percentage Amerikaanse artsen met burn-outklachten varieert tussen 29% en 51%, afhankelijk van het specialisme (Medscape, 2021). Oogartsen scoren in het Medscape onderzoek 35% (zie figuur 2).

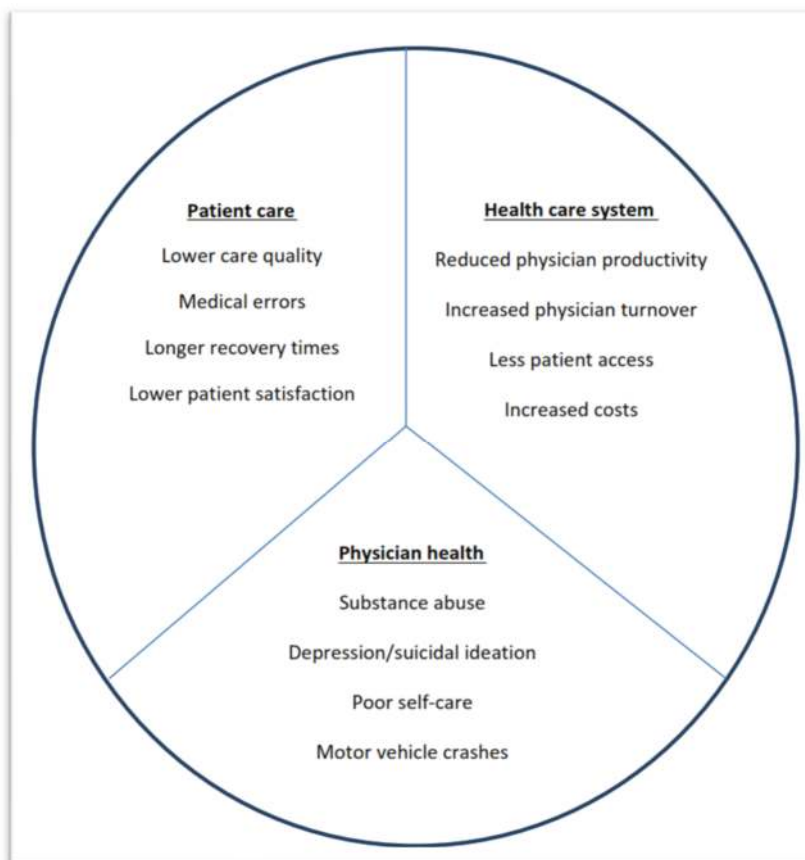


Figuur 2: Overzicht burn-out onder artsen (Medscape, 2021, p.2)

In Noord-Amerika en Europa zijn recent ook diverse onderzoeken gedaan specifiek naar burn-outklachten onder oogartsen. Sedhom et al. (2022) vinden een percentage burn-outklachten van 37,8% onder Amerikaanse oogartsen. In Canadees onderzoek ligt het percentage met 40,9% iets hoger (Gould et al., 2020). In een systematische review naar de prevalentie van werkgerelateerde burn-outklachten onder oogartsen waarin negen studies zijn opgenomen over de periode 2006 – 2019 ligt het gemiddelde burn-outpercentage op 41% (Cheung et al., 2021). Daarnaast geeft 5,3% van de Canadese oogartsen in 2020 aan in de afgelopen 12 maanden suïcidale gedachten te hebben gehad. Ook blijkt uit onderzoek dat snijdende oogartsen vaker depressieve klachten hebben dan niet-snijdende oogartsen: 30,7% vs. 8,5% (Gould et al., 2020). Ter vergelijking: Ongeveer 25% van de volwassenen tussen 18 en 75 jaar in Nederland zal op enig moment in hun leven te maken krijgen met een depressie, volgens gegevens van Trimbos over de periode 2019-2022. Jaarlijks wordt ongeveer 9% van de volwassen bevolking hierdoor getroffen (Trimbos, 2023). Literatuur ontbreekt over het percentage oogartsen in Nederland met burn-out klachten. Bovenstaande percentages onder oogartsen liggen in ieder geval aanzienlijk hoger dan de algemene cijfers die Trimbos rapporteert over het percentage werknemers dat in Nederland burn-out klachten ervaart. Volgens Trimbos (2023) ligt dat op 17%.

1.1.2. Gevolgen van burn-out

Bovenstaande cijfers geven de ernst van de situatie weer. Dit zijn zorgwekkende cijfers, omdat hieruit persoonlijk leed spreekt. Daarnaast is bekend dat het welzijn van artsen invloed heeft op de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor patiënten, patiënttevredenheid en therapietrouw van de patiënt (Hodkinson et al., 2022; Lombarts et al., 2019; Stephen Swensen MD & Shanafelt, 2020). Ook heeft het welzijn van artsen invloed op hun productiviteit (Bogerd et al., 2023; Shanafelt & Noseworthy, 2017). West et al. (2018) hebben de consequenties van burn-out van artsen beschreven in gevolgen voor de gezondheid van de arts, gevolgen voor de patiënt en gevolgen voor het zorgsysteem. De samenvatting is weergegeven in figuur 3. Naast impact op de individuele patiëntenzorg heeft burn-out onder artsen impact op het gezondheidszorgsysteem door vervroegd pensioen en vermindering van het aantal klinische uren van praktiserend artsen (Dewa et al., 2014; Dyrbye et al., 2019). Ook heeft burn-out gevolgen voor de eigen zorg en veiligheid van de arts. Een arts met burn-out heeft meer kans op een alcoholafhankelijkheid en heeft vaker zelfmoordgedachten. Ook zijn artsen met een burn-out vaker betrokken bij een auto-ongeluk (West et al., 2018).



Figuur 3: Gevolgen van burn-out bij een arts (West et al., 2018, p. 518)

1.1.3. Gezonde en duurzame zorgpraktijk essentieel

Jaarlijks zijn ca. 7 miljoen patiënten onder behandeling in het ziekenhuis bij een medisch specialist. Daarvan bezoeken 1,2 miljoen patiënten één of meerdere keren een oogarts (NZa,

2023). Gezichtsstoornissen, variërend van staar en glaucoom tot maculadegeneratie, retinopathie, en blindheid staan op de zesde plaats in de lijst van meest voorkomende aandoeningen in Nederland (RIVM, 2018). Oogheelkunde behoudt dan ook al geruime tijd een stabiele positie in de top-5 van specialismen waarnaar huisartsen het meest doorverwijzen (Nivel, 2022). Bovendien voorspelt het RIVM (2020) een aanzienlijke stijging van de oogheeskundige zorgvraag, met een verwachte toename van 45% tussen 2018 en 2040, gedreven door de groei en vergrijzing van de bevolking. Deze context benadrukt niet alleen de cruciale rol van oogartsen in het gezondheidszorgsysteem, maar plaatst ook een groeiende druk op hun professionele betrokkenheid en welzijn. Als reactie hierop is het vanuit een breder maatschappelijk perspectief van essentieel belang om de tevredenheid en het werkplezier van oogartsen te optimaliseren. Werkplezier fungeert hierbij als de tegenhanger van burn-out, waarbij een positieve en bevredigende werkomgeving niet alleen bijdraagt aan het welzijn van de oogartsen, maar ook aan de kwaliteit van de zorg die zij bieden. Een diepgaand onderzoek naar de specifieke factoren die het werkplezier van oogartsen vergroten, wordt daarom niet alleen gerechtvaardigd door de individuele behoeften van de oogartsen, maar ook door de noodzaak om te voorzien in een gezonde en duurzame toekomstige zorgpraktijk.

1.2. Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel de organisatorische condities in kaart te brengen die het werkplezier van oogartsen in Nederland kunnen vergroten, waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden worden gebruikt om een alomvattend inzicht te verkrijgen. Het kwantitatieve aspect omvat de analyse van beschikbare gegevens uit de Loopbaanmonitor van de Federatie Medisch Specialisten 2022, gericht op het beoordelen van de huidige staat van werkplezier onder oogartsen. Gelijktijdig wordt de photovoice-methode (Wang & Burris, 1997) gebruikt als kwalitatieve benadering om de betekenis van werkplezier te verkennen bij een specifieke groep oogartsen. Deze onderzoeksmethode combineert fotografie en gesprekken om de ervaringen en perspectieven van de deelnemers in het vizier te krijgen. Oogartsen zijn bijzonder visueel ingesteld. Deze constatering, door de onderzoeker op basis van 25 jaar ervaring in dit werkveld, heeft mede bijgedragen aan de keuze voor photovoice. Daarnaast maakt deze methode de deelnemers volledig eigenaar en dat geeft ze autonomie. Zij kiezen zelf wat ze fotograferen, ze mogen zelf vertellen en hierop vraagt de onderzoeker tijdens de gesprekken door. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksmethode verder toegelicht. Dit onderzoek richt zich op oogartsen in Nederland en beoogt door de combinatie van deze twee methoden een ontwikkeling op gang te brengen waarbij actief wordt ingezet op het bevorderen van werkplezier door zowel individuen als de beroepsvereniging van oogartsen.

Het NOG, als cruciale speler in het handhaven van hoogwaardige oogheeskundige zorg en het bevorderen van het welzijn van oogartsen, heeft hierin een centrale rol. Als beroepsvereniging voelt het NOG zich verantwoordelijk voor het welzijn van haar leden. Het begrip van factoren die werkplezier beïnvloeden stelt het NOG in staat doelgerichte

maatregelen te nemen om de werkomstandigheden van oogartsen te verbeteren. Werkplezier is niet alleen cruciaal voor het individuele welzijn op de werkplek, maar heeft ook directe gevolgen voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Daarnaast draagt werkplezier bij aan het behoud van ervaren professionals in het veld, wat van belang is voor de continuïteit en kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen het NOG voorzien van concrete inzichten en aanbevelingen, waarmee het beleid kan worden aangepast aan de specifieke behoeften en uitdagingen van oogartsen. Zo kan de effectiviteit van het eigen beleid van het NOG worden vergroot.

1.3. Vraagstelling

De opbrengst van het onderzoek draagt bij aan het beantwoorden van de volgende onderzoeksvraag:

Op welke wijze kan de wetenschappelijke beroepsvereniging van oogartsen in Nederland een bijdrage leveren aan de organisatorische condities om het ervaren werkplezier van oogartsen te vergroten?

- **Wat is werkplezier en wat is het ervaren werkplezier van oogartsen?**
- **Welke organisatorische en persoonlijke factoren zijn van invloed op het ervaren werkplezier van oogartsen?**
- **Op welke wijze kan het beleid van het NOG het werkplezier van oogartsen beïnvloeden?**

1.4. Relevantie van dit onderzoek

De relevantie van dit onderzoek komt voort uit zowel wetenschappelijke als maatschappelijke overwegingen. Op wetenschappelijk gebied draagt het onderzoek bij aan het actuele debat over de relatie tussen organisatorische condities en werkplezier door nieuwe inzichten te verschaffen en bestaande kennis te vergroten. Dit wordt in 1.4.1. toegelicht. Aan de andere kant benadrukt de maatschappelijke relevantie hoe dit onderzoek kan helpen bij het verbeteren van beleid en het bevorderen van welzijn binnen de samenleving. Met een focus op werkplezier onder oogartsen, dient dit onderzoek niet alleen het begrip van werkplezier in de medische sector, maar biedt het ook nieuwe perspectieven die de discussie over werkplezier onder oogartsen kunnen aanwakkeren en richting kunnen geven aan verdere stappen om een positieve werkomgeving te bevorderen. Dit wordt in 1.4.2. toegelicht.

1.4.1. Wetenschappelijke relevantie

De relatie tussen organisatorische condities en werkplezier is een actueel debat. Actuele maatschappelijke verschuivingen, zoals de aandacht voor welzijn op het werk, de erkenning van de menselijke factor in organisaties en de groeiende behoefte aan flexibiliteit brengen de relatie tussen organisatorische condities en werkplezier naar de voorgrond. Het debat wordt

gevoed door de noodzaak om organisaties aan te passen aan deze veranderende verwachtingen en om een gezonde balans te vinden tussen productiviteit en het welzijn van medewerkers. Dat vraagt om meer praktijkonderzoek, zeker in een tijd van toenemende mobiliteit op de arbeidsmarkt. Het behouden van getalenteerde werknemers is cruciaal. Onderzoek naar werkplezier helpt organisaties te begrijpen wat medewerkers motiveert en wat hen aan de organisatie bindt. Dit onderzoek is wetenschappelijk relevant, omdat het een waardevolle bijdrage levert aan het begrip van werkplezier onder oogartsen. In tegenstelling tot eerdere studies, die zich voornamelijk richtten op burn-out bij oogartsen, omarmt dit onderzoek een positieve benadering van werkplezier en belicht het de factoren die hieraan bijdragen. Het onderzoek maakt gebruik van bestaande theoretische modellen en voegt nieuwe inzichten toe aan het domein. Opvallend is de innovatieve toepassing van de Photovoice-methode, een benadering die nog niet eerder is gebruikt in de medisch specialistische zorg in Nederland. Ieder individu is uniek; dit onderstreept het belang van maatwerk. De resultaten van het onderzoek bieden dan ook geen pasklare oplossingen voor de totale beroepsgroep. Desalniettemin biedt het onderzoek waardevolle nieuwe inzichten die de discussie over werkplezier onder oogartsen kunnen aanwakkeren en richting kunnen geven aan verdere stappen om een positieve werkomgeving te bevorderen.

1.4.2. Maatschappelijke relevantie

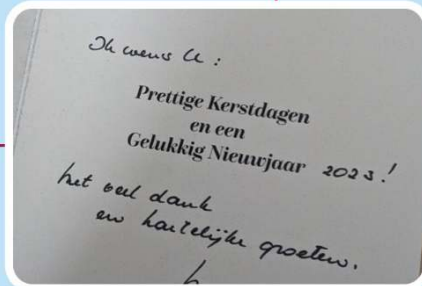
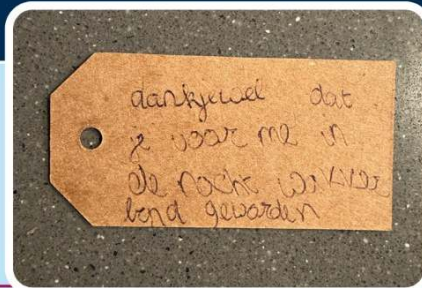
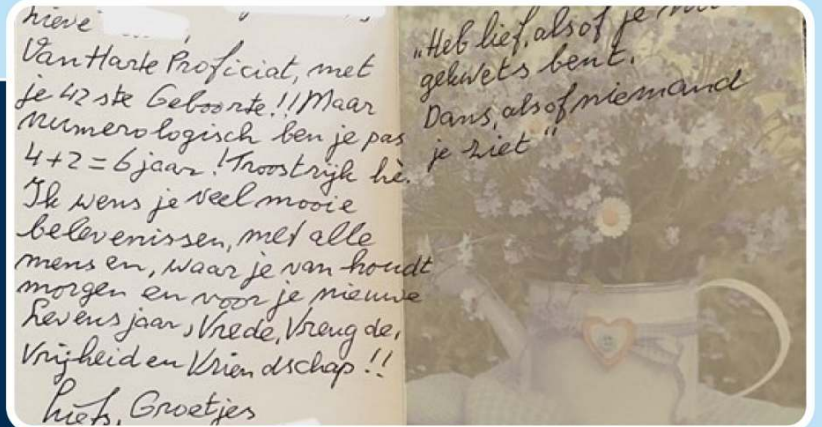
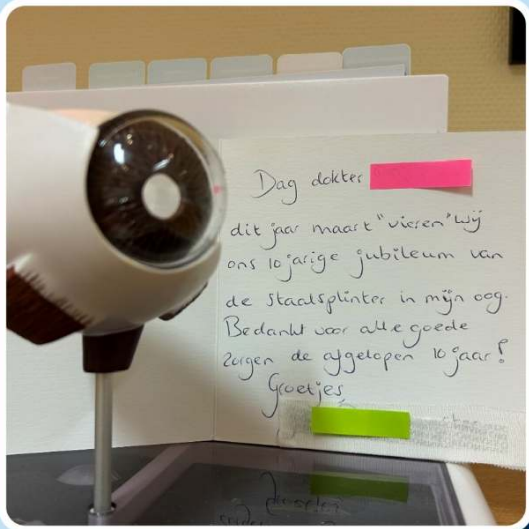
Het onderzoek is ook maatschappelijk relevant omdat het kan bijdragen aan het welzijn van oogartsen. Door het ervaren werkplezier onder oogartsen meer in het vizier te hebben, kan beleid worden ontwikkeld dat het werkplezier van oogartsen bevordert. Dit kan leiden tot een afname van burn-out en andere problemen die verband houden met werkplezier. De bevindingen van het onderzoek kunnen worden gebruikt om het beleid van de beroepsvereniging van oogartsen te verbeteren. Het NOG kan deze inzichten gebruiken om oogartsen te ondersteunen en het werkplezier in de oogheelkunde te bevorderen. Daarnaast kunnen de bevindingen van het onderzoek worden gebruikt door beleidsmakers van landelijke brancheorganisaties en overheidsinstanties. Deze organisaties kunnen de inzichten gebruiken om het beleid in de zorg te verbeteren, zodat het werkplezier van oogartsen wordt bevorderd.

1.5. Leeswijzer

In Hoofdstuk 1 is het terrein geïntroduceerd met een overzicht van het onderwerp, de formulering van onderzoeksvragen en de relevante context van het onderzoek. Hoofdstuk 2 biedt een verkenning van het theoretisch kader, waarbij de Zelfdeterminatietheorie en het Job Demands - Resources model worden behandeld. Hoofdstuk 3 beschrijft de methodologie van het onderzoek, inclusief de dataverzamelings- en analysetechnieken. De bevindingen van het onderzoek worden gepresenteerd en geanalyseerd in Hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 biedt een samenvattende conclusie, een discussie over de bevindingen en aanbevelingen voor verder onderzoek en praktische toepassingen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een reflectie op

het onderzoeksproces. In de bijlagen zijn onderzoeksinstrumenten, data-analyses en aanvullend informatie opgenomen.

Tijdens de photovoice zijn 60 foto's verzameld. Deze foto's zijn als beeldmateriaal gebruikt om de hoofdstukovergangen te illustreren. Op de pagina's tussen de hoofdstukken zijn ook citaten opgenomen uit de photovoice gesprekken.



“

**Patientenzorg geeft
in essentie heel veel
bevrediging. Iets
kunnen bijdragen aan
iemand's gezondheid is
heel essentieel.**

R2

”

2. Theoretisch kader

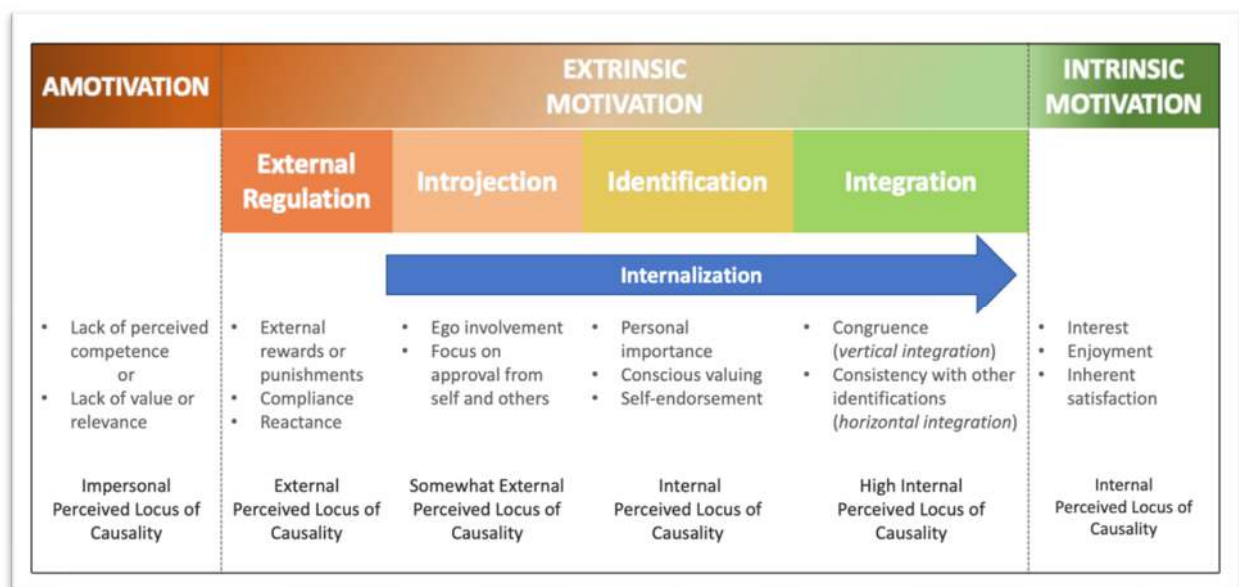
In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de persoonlijke en organisatorische factoren die werkplezier beïnvloeden. Gezien de centrale vraag wordt de theorie behandeld vanuit drie delen: Ten eerste worden de persoonlijke factoren die werkplezier beïnvloeden uiteengezet aan de hand van de Zelfdeterminatietheorie. Hierbij wordt verkend welke basisbehoeften van medewerkers moeten worden bevredigd tijdens het uitvoeren van hun werk, zodat optimaal functioneren, welbevinden en groei van een persoon ontstaat. Vervolgens worden de organisatorische condities die werkplezier beïnvloeden besproken aan de hand van het Job Demands-Resources model (JD-R model). Werkplezier wordt ten slotte verkend aan de hand van bevlogenheid en de stresscurve. Bij iedere paragraaf wordt aangegeven hoe dat betreffende onderdeel bijdraagt aan het conceptueel model dat aan het einde van dit hoofdstuk is opgenomen. Deze alinea's, waarin in de focus wordt toegelicht, zijn te herkennen aan het symbool van een oog .

2.1. Zelfdeterminatie

De zelfdeterminatietheorie (ZDT) is een macrotheorie over de menselijke motivatie. Ze stelt dat mensen drie natuurlijke basisbehoeften hebben die, indien deze bevredigd worden, een optimale functionering, welbevinden en groei van een persoon toestaan (Deci & Ryan, 2000). Deze behoeften zijn: Autonomie: het gevoel dat men zelf controle heeft over het eigen gedrag en leven. Competentie: het gevoel dat men in staat is om taken uit te voeren en doelen te bereiken. Verbondenheid: het gevoel dat men verbonden is met anderen en deel uitmaakt van een gemeenschap. In overeenstemming met de behoeften van individuen, is voortdurende voorziening in autonomie, competentie en verbondenheid essentieel voor optimale ontwikkeling en functioneren (Deci & Ryan, 2000). De ZDT richt zich met name op de interactie tussen individuen en hun sociale omgeving bij het voorzien in deze behoeften (Gagné & Deci, 2005). In de context van de ZDT wordt motivatie vaak opgedeeld in twee hoofdtypen: intrinsieke en extrinsieke motivatie. Intrinsieke motivatie is motivatie die van binnenuit komt, zoals de interesse in een activiteit, plezier, nieuwsgierigheid of een gevoel van persoonlijke waarde en voldoening, of de uitdaging ervan. Deze theorie ziet dit als de meest optimale vorm van motivatie. Extrinsieke motivatie is motivatie die van buitenaf komt, zoals een beloning of straf. De ZDT stelt daarbij dat medewerkers intrinsiek gemotiveerd zijn als hun drie basisbehoeften - autonomie, competentie en verbondenheid - worden vervuld. Intrinsiek gemotiveerde medewerkers zijn meer betrokken bij hun werk, presteren beter en zijn gelukkiger (Deci & Ryan, 2000).

In de afgelopen jaren is er meer aandacht besteed aan de graduele aard van motivatie. Onderzoekers hebben erkend dat motivatie niet eenvoudig kan worden ingedeeld in strikt externe of interne categorieën (Howard et al., 2020; Ryan et al., 2021). In plaats daarvan wordt nu vaak een continuüm van motivatie voorgesteld, waarbij externe en interne motivatie als uiteinden van een spectrum worden beschouwd. Aan de ene kant van het

continuüm bevindt zich externe regulatie. Deze vorm van motivatie wordt aangestuurd door externe factoren, maar het individu kan enige mate van keuze en autonomie ervaren. Het individu handelt om een beloning te krijgen of om een straf te vermijden, maar het kan ook kiezen welke activiteit het doet en hoe het deze uitvoert. Aan de andere kant van het continuüm bevindt zich interne motivatie. Deze vorm van motivatie wordt aangestuurd door persoonlijke factoren. Het individu handelt vanuit een intrinsieke wens om de activiteit zelf te doen. Tussen deze twee uitersten bevinden zich verschillende vormen van motivatie die op verschillende manieren intern of extern kunnen worden geclassificeerd. Geïntrojecteerde regulatie is een vorm van motivatie die gedeeltelijk extern en gedeeltelijk intern is. Het individu handelt om zelf gestelde doelen te bereiken, maar de motivatie wordt ook gedreven door het vermijden van schuldgevoelens of het verkrijgen van zelfwaardering. Geïdentificeerde regulatie is een meer internaliserende vorm van motivatie. Het individu erkent de waarde en relevantie van de activiteit en handelt vanuit een gevoel van persoonlijke overtuiging. Deze verschuiving naar een meer gradueel begrip van motivatie binnen de ZDT helpt onderzoekers een nuancering aan te brengen in de manier waarop ze motivatie begrijpen (Ryan et al., 2021). Een schematische weergave van motivatie continuüm is weergegeven in figuur 4.



Figuur 4: Self-Determination Theory's Taxonomy of Motivations (Ryan et al., 2021, p. 47)

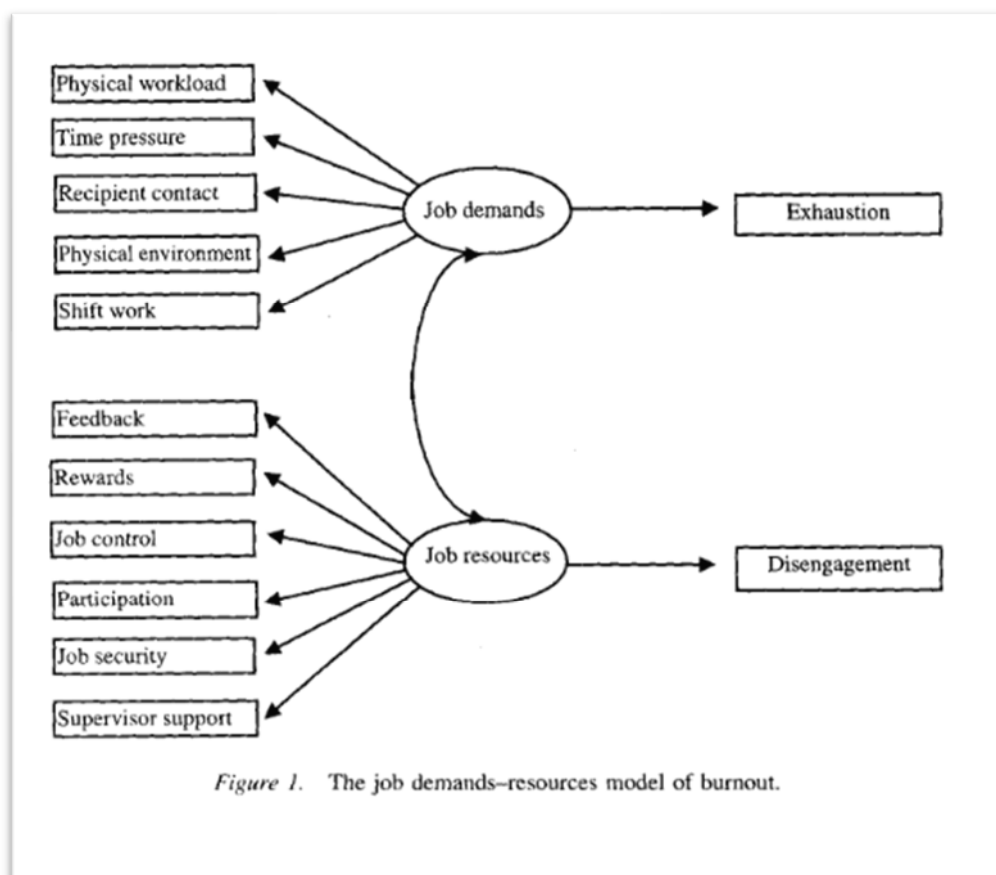


In dit onderzoek ligt de focus t.a.v. zelfdeterminatie op de bouwstenen autonomie, verbondenheid en competentie. Deze bouwstenen zijn relevant voor zowel intrinsieke als extrinsieke motivatie. Wanneer deze behoeften worden vervuld, leidt dit tot positieve motivatie, ongeacht of deze motivatie intrinsiek of extrinsiek is. Vandaar dat het continuüm van motivatie buiten beschouwing wordt gelaten in dit onderzoek. Factoren die bijdragen aan autonomie, verbondenheid en competentie vinden we zowel in de persoonlijke omgeving als in de organisatie. In de persoonlijke omgeving gaat het bijvoorbeeld over de mate waarin het individu kan beslissen over de invulling van vrije tijd, verbonden voelen door het doorbrengen

van tijd met familie en vrienden. Behoefte aan zingeving kan vervuld worden door het doen van vrijwilligerswerk of jezelf uitdagen een nieuwe vaardigheid te leren zoals een instrument bespelen of een nieuwe sport eigen maken. Dit zijn slechts enkele voorbeelden. De invulling kan heel divers zijn, vandaar dat voor de invulling van de persoonlijke factoren de hoofddimensies autonomie, verbondenheid en competentie worden aangehouden. Aan de hand van de photovoice kan geïnventariseerd worden welke factoren worden genoemd. In de volgende paragraaf wordt gekeken welke organisatorische condities in de literatuur genoemd worden die de behoefte aan autonomie, verbondenheid en competentie bevredigen en zodoende het werkplezier beïnvloeden.

2.2. Organisatorische condities

De manier waarop het werk is georganiseerd heeft invloed op het werkplezier van medewerkers. Het JD-R (Job Demands-Resources) model is een heuristisch model dat wordt gebruikt om werkstress en welbevinden, en daarmee de mate van werkplezier, op de werkplek te begrijpen. Het model stelt dat er twee hoofdcategorieën zijn die van invloed zijn op het welzijn van medewerkers: taakeisen (*Job Demands of stressoren*) en werkhulpbronnen (*Job Resources*). Een afbeelding van het eerste JD-R model uit 2001 is weergegeven in figuur 5.



Figuur 5: Eerste JD-R model uit 2001 (Demerouti et al., 2001, p. 509)

Het JD-R model stelt dat hoge taakeisen gecombineerd met lage werkhulpbronnen kan leiden tot werkstress en negatieve gevolgen voor de gezondheid en het welzijn van medewerkers. Voortdurend hoge taakeisen leiden tot uitputting en beperkte werkhulpbronnen leiden tot terugtrekkingsgedrag (Demerouti et al., 2001). Terugtrekkingsgedrag is een vorm van distantie en kan zich manifesteren als cynisme met betrekking tot de functie. Uitputting en distantie zijn de twee kerndimensies van burn-out (Green, Walkey, & Taylor, 1991 in (Demerouti et al., 2001). Daarentegen kan een goede balans tussen taakeisen en werkhulpbronnen leiden tot bevlogenheid, motivatie, werkplezier en positieve uitkomsten op het werk. Soms wordt persoonlijke bekwaamheid als derde dimensie van burn-out genoemd (Maslachs 1982 definitie van burn-out in (Demerouti et al., 2001). Die dimensie wordt in deze versie van het JD-R model niet meegenomen.

2.2.1. Taakeisen

Bij taakeisen gaat het om stressoren die voortdurend inspanning en energie van medewerkers vereisen, zoals de fysieke, cognitieve, emotionele en kwantitatieve aspecten van het werk. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan lawaai, hitte, werkdruk en tijdsdruk (Demerouti et al., 2001). Taakeisen, later ook wel omschreven als werkeisen, kunnen worden onderverdeeld in uitdagingen die leiden tot leren, groei en ontwikkeling, of belemmeringen die de groei juist remmen. Bij uitdagingen kan gedacht worden aan werkdruk, tijdsdruk of verantwoordelijkheid. Bij belemmeringen gaat het over rolconflict, rolambigüiteit of bureaucratie (Schaufeli & Taris, 2013). Voortdurend hoge taakeisen leiden tot uitputting (Demerouti et al., 2001).



Ten aanzien van de organisatorische condities en de eisen die gesteld worden aan de taken ligt de focus van dit onderzoek op werkdruk.

2.2.2. Werkhulpbronnen

Werkhulpbronnen zijn aspecten van het werk die medewerkers ondersteunen, helpen de werkdoelen te behalen, persoonlijke groei stimuleren, de negatieve invloed van hoge taakeisen (stressoren) verminderen, energie geven en helpen om met taakeisen om te gaan. Dit zijn bijvoorbeeld participatie in besluitvorming, feedback, taakafwisseling, sociale steun en regelruimte. Sociale steun betreft onder andere je gesteund voelen door collega's, leidinggevend en andere betrokkenen op het werk. Ook autonomie, het hebben van controle en beslissingsvrijheid over het eigen werk is een werkhulpbron. Bij taakvariatie en regelruimte kan gedacht worden aan de mogelijkheid om verschillende taken uit te voeren, waardoor het werk interessanter en minder eentonig wordt. Bij feedback gaat het om regelmatige informatie en terugkoppeling over de prestaties ontvangen. Het inzetten van deze werkhulpbronnen leidt tot bevrediging van de basisbehoefte van de mens aan – zoals in voorgaande paragraaf toegelicht bij de Zelfdeterminatietheorie - autonomie, verbondenheid en competentie (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli & Taris, 2013). Ook is een hoog niveau aan werkhulpbronnen gerelateerd aan meer werkplezier (Bakker et al., 2010). Een tekort aan

deze hulpbronnen leidt tot terugtrekkingsgedrag (*Disengagement*) (Demerouti et al., 2001). Er is geen limitatieve lijst van werkhulpbronnen. De meeste eerdere onderzoeken zijn gericht op enkele specifieke hulpbronnen, in wisselende samenstelling (Xanthopoulou et al., 2007). De focus wordt daarbij onder andere gelegd op feedback, beloning, controle over het werk, participatie, baanzekerheid en steun van een supervisor (Demerouti et al., 2001), professionele ontwikkeling en autonomie (Xanthopoulou et al., 2007, 2009).



Medische professionals werken in een breed scala aan omgevingen, waaronder ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en universitaire medische centra. De werkomgeving en werkvorm (dienstverband, vrije vestiging of zelfstandige zonder personeel (ZZP)) van medische professionals kan aanzienlijk variëren, afhankelijk van de grootte en het type praktijk of organisatie waarin ze werken. De mate van invloed die een medische professional heeft op zijn of haar werk, is een belangrijke werkhulpbron. Medische professionals die veel invloed hebben, hebben meer autonomie en controle over hun werk. Dit kan leiden tot een hogere mate van werkbevrediging en minder stress. De combinatie van taken en werkzaamheden die een medische professional uitvoert, is een andere belangrijke werkhulpbron. Medische professionals die een gevarieerde en uitdagende mix van taken hebben, zijn minder geneigd om opgebrand te raken. De balans tussen werk en privé, opleidingsmogelijkheden en beloning zijn een belangrijke factor voor het welzijn van medewerkers in het algemeen, en medische professionals zijn daarop geen uitzondering. Medische professionals die een goede balans tussen werk en privé ervaren, hun vaardigheden en kennis kunnen ontwikkelen en tevreden zijn met de beloning lopen minder risico op stress en uitputting. Gezien bovenstaande overwegingen is in dit onderzoek gekozen de focus ten aanzien van de werkhulpbronnen te leggen op de mate van invloed die de medische professional heeft binnen de organisatie, de combinatie van taken en werkzaamheden, de balans tussen werk en privé, de samenwerking met directe collega's, opleidingsmogelijkheden, beloning en de werkvorm. Deze specifieke elementen zijn gekozen, omdat ze cruciale aspecten van het werk van medische professionals vertegenwoordigen. Andere aspecten kunnen ook relevant zijn, maar bovengenoemde elementen zijn geselecteerd op basis van hun waarschijnlijke invloed op het specifieke onderzoeksdoel.

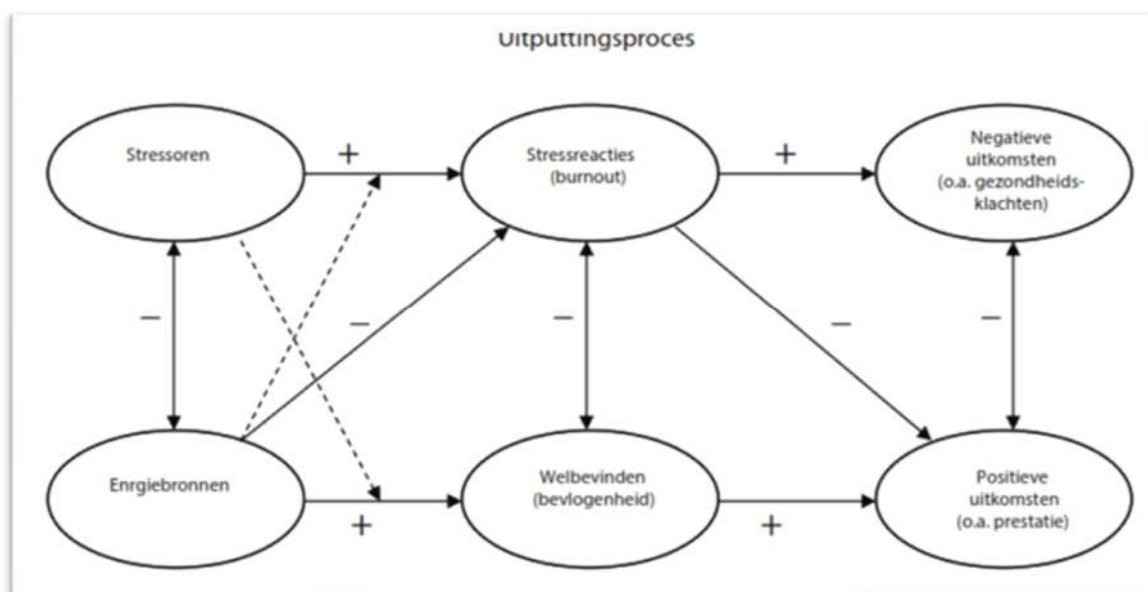
2.2.3. Ontwikkeling van het JD-R model

In het uitgebreide JD-R model (Schaufeli & Taris, 2013) dat een aantal jaren later is gepubliceerd, is naast de negatieve impact van taakeisen en afwezigheid van hulpbronnen, de positieve impact toegevoegd van aanwezigheid van hulpbronnen die leiden tot welbevinden en bevlogenheid. Ook zijn in deze versie van het model, weergegeven in figuur 6, de meetbare negatieve en positieve uitkomsten opgenomen. Hoge taakeisen gecombineerd met lage energiebronnen kan leiden tot werkstress en negatieve gevolgen voor de gezondheid en het welzijn van medewerkers, zoals depressie, cardiovasculaire aandoeningen en psychosomatische klachten. Daarentegen kan een goede balans tussen taakeisen en energiebronnen leiden tot bevlogenheid en motivatie die bijdragen aan

positieve uitkomsten op het werk, zoals organisatiebetrokkenheid, loyaliteit en prestatie (Schaufeli & Taris, 2013)

“Bevlogenheid heeft betrekking op een gevoel van opperste voldoening bij medewerkers, dat gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie” (Schaufeli & Bakker, 2004 in: Schaufeli & Taris, 2013, p. 184-185).

Vitaliteit betreft mentale veerkracht, doorzettingsvermogen, veel energie hebben en sterk en fit voelen. Toewijding wordt gekenmerkt door een grote mate van betrokkenheid bij het werk. Het werk is zinnig en van voldoende nut en inspireert en daagt uit. Absorptie betreft helemaal opgaan in het werk, waardoor de tijd voorbijvliegt (Schaufeli & Taris, 2013).



Figuur 6: Het uitgebreide Job Demands-Resources model (Schaufeli & Taris, 2013, p. 185)

2.2.4. Persoonlijke hulpbronnen

Met de jaren heeft het JD-R model zich ontwikkeld en zijn ook persoonlijke hulpbronnen aan het model toegevoegd. Persoonlijke hulpbronnen zijn bijvoorbeeld zelfeffectiviteit (optimisme en zelfvertrouwen), een proactieve persoonlijkheid en op de organisatie gebaseerd gevoel van eigenwaarde (Schaufeli & Bakker, 2006). Deze persoonlijke hulpbronnen dragen bij aan de relatie tussen hulpbronnen, bevlogenheid en uitputting. Daarnaast beïnvloeden persoonlijke hulpbronnen de perceptie van werkhulpbronnen (Xanthopoulou et al., 2007). De precieze plaats van de persoonlijke hulpbronnen in het model en het effect is nog onduidelijk. Diverse studies plaatsen persoonlijke hulpbronnen op verschillende wijzen in het model. Onder andere als directe invloed op de positieve of negatieve uitkomsten, als cofounding variabele die effect heeft op alle onderdelen in het model en als mediërende variabele (Schaufeli & Taris, 2013).



Persoonlijke hulpbronnen zoals zelfeffectiviteit, optimisme en op de organisatie gebaseerd gevoel van eigenwaarde dragen op verschillende manieren bij aan de ZDT factoren autonomie, verbondenheid en competentie. Deze hulpbronnen kunnen medewerkers helpen om zich meer autonoom, verbonden en competent te voelen, wat kan leiden tot een hogere mate van welzijn en prestaties. De persoonlijke hulpbronnen zijn in het conceptueel model samengebracht met de persoonsgebonden factoren uit de Zelfdeterminatietheorie onder de elementen autonomie, competentie en verbondenheid, en als mediërende variabelen opgenomen in het conceptueel model.

2.3. Werkplezier

Tegenwoordig wordt steeds meer nadruk gelegd op de positieve aspecten van gezondheid. In het Integraal Zorgakkoord (VWS, 2022) is gekozen voor de positieve benadering door binnen het thema 'Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals' in te zetten op het vergroten van het werkplezier van zorgprofessionals, zodat zij zich kunnen blijven inzetten in de gezondheidszorg. Ook in 2020 pleitte VWS al voor meer werkplezier door meer professionele ruimte en zeggenschap, en minder werk- en regeldruk (VWS, 2020).

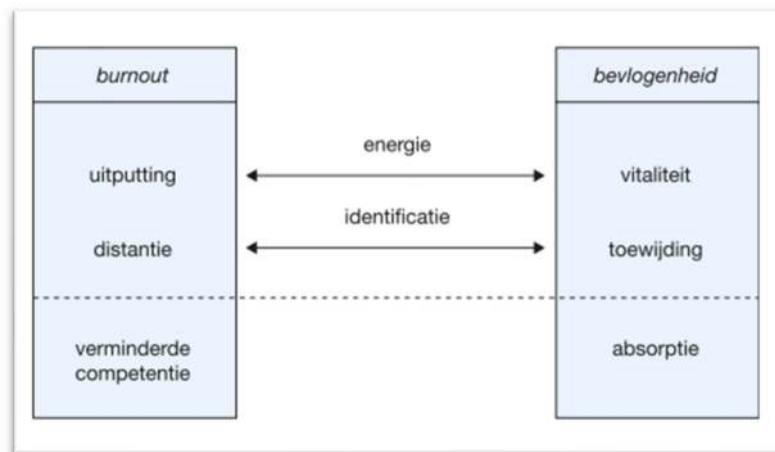
Werkplezier wordt door Lombarts et al. (2019, p.1) gedefinieerd als: *“Het vermogen om uit jezelf met plezier het werk te doen wat gedaan moet worden waarbij het werk netto energie oplevert.”* (Lombarts et al., 2019).

“Werkplezier ontstaat door een goede balans tussen de hoge eisen die aan het werk worden gesteld en de energiebronnen die helpen om die werkeisen aan te kunnen, zoals eigen regel- en beslisruimte en ontwikkelmogelijkheden.” (Koeslag-Kreunen, 2021)

Bevlogenheid, of *work engagement*, als tegenhanger van burn-out is daar ook een voorbeeld van (Schaufeli & Bakker, 2006). Bij burn-out worden twee dimensies onderscheiden: de energiedimensie en de identificatiedimensie. De energiedimensie gaat over het fysieke en emotionele welzijn van de medewerker. Uitputting is een gevoel van fysieke, emotionele en mentale vermoeidheid. Vitaliteit is een gevoel van energie, levendigheid en enthousiasme. De identificatiedimensie gaat over de betrokkenheid van de medewerker bij zijn of haar werk. Distantie is een gevoel van afstandelijkheid en onverschilligheid ten opzichte van het werk. Toewijding is een gevoel van betrokkenheid bij het werk. Medewerkers die zijn opgebrand, hebben weinig energie, voelen zich distantiëren van hun werk en hebben een gevoel van verminderde competentie. Bij bevlogenheid gaat het juist om opperste voldoening bij medewerkers en wordt gemeten in vitaliteit, toewijding en absorptie. Vitaliteit gaat hand in hand met het borrelen van energie, het ervaren van fysieke kracht en het bezitten van aanzienlijke mentale veerkracht en doorzettingsvermogen. Toewijding betreft een diepgaande verbondenheid met taken die als waardevol en betekenisvol worden beschouwd, en die inspirerend en uitdagend zijn.



De energiedimensie heeft als uitersten uitputting en vitaliteit. Bij de identificatiedimensie zijn dat distantie en toewijding. Absorptie omvat het volledig opgaan in werkzaamheden, waardoor de tijd lijkt te vliegen (Schaufeli & Taris, 2013). Verminderde competentie is een ander belangrijk aspect van burn-out, maar absorptie en gevoel van verminderde competentie vormen geen continuüm. Vandaar dat in dit onderzoek de focus voor het meten van werkplezier ligt op vitaliteit en toewijding. In figuur 7 is weergegeven hoe burn-out en bevlogenheid zich tot elkaar verhouden.



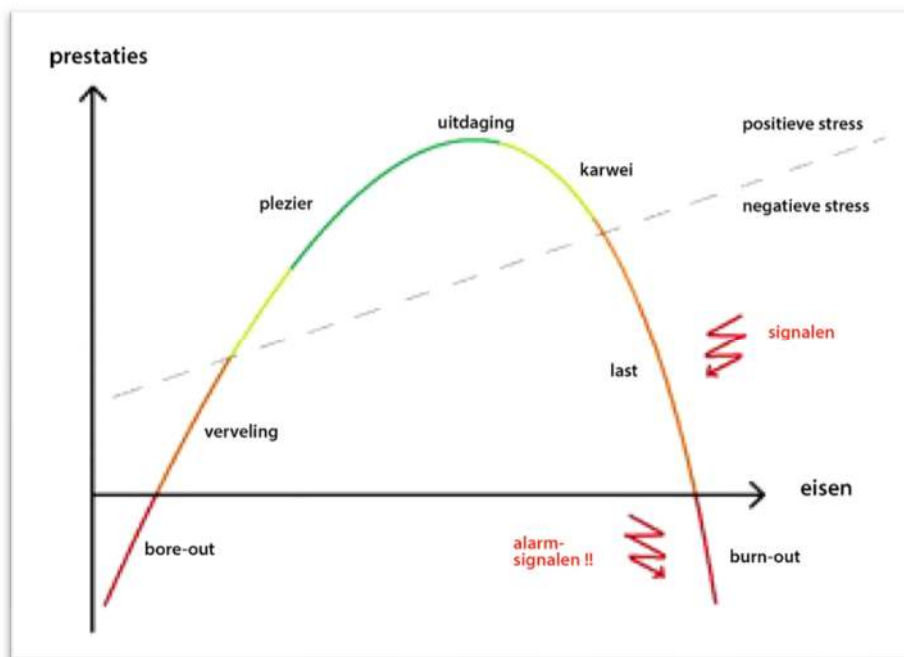
Figuur 7: Burn-out versus bevlogenheid (Schaufeli & Bakker, 2006, p. 356)



De onderzoeker is zich ervan bewust dat werkplezier en werkbevlogenheid niet exact hetzelfde zijn. Werkplezier is een gevoel van tevredenheid en genot dat iemand ervaart in zijn of haar werk. Werkbevlogenheid is een intensere ervaring van betrokkenheid, passie en energie voor het werk. Relevant voor dit onderzoek is dat ze nauw aan elkaar verwante positieve uitkomsten van het werk zijn. Werkplezier is daarin een concretere term en eenvoudiger te begrijpen concept dan werkbevlogenheid. Door in dit onderzoek het woord werkplezier te gebruiken, wordt het voor de deelnemers aan dit onderzoek makkelijker om te begrijpen en de uitkomsten te duiden. Ook is voor hen duidelijker wat er wordt verwacht tijdens het kwalitatieve onderzoek. Vandaar dat voor de term werkplezier is gekozen.

Burn-out wordt veroorzaakt doordat disbalans ontstaat tussen de eisen die aan het werk worden gesteld en de hulpbronnen die helpen om die werkeisen aan te kunnen (Demerouti et al., 2001). Dit kan worden veroorzaakt door een combinatie van factoren, waaronder werkdruk, een slechte werksfeer en gebrek aan autonomie. Het vergroten van werkplezier kan helpen om deze factoren te verbeteren en zo het risico op burn-out te verkleinen. De stresscurve is een concept dat algemeen wordt gebruikt om de relatie tussen stressniveaus en prestaties te beschrijven. Het idee is dat er een optimale hoeveelheid stress is die de prestaties kan verbeteren, maar als de stress te laag of te hoog is, kan dit de prestaties negatief beïnvloeden (Van Den Hil, 2017). Er is dus sprake van een goede balans en plezier als het stressniveau dusdanig is dat medewerkers niet burn-out, maar ook niet bore-out raken. De stresscurve is weergegeven in figuur 8. Vanuit dit oogpunt kan werkdruk dus, zoals gesteld

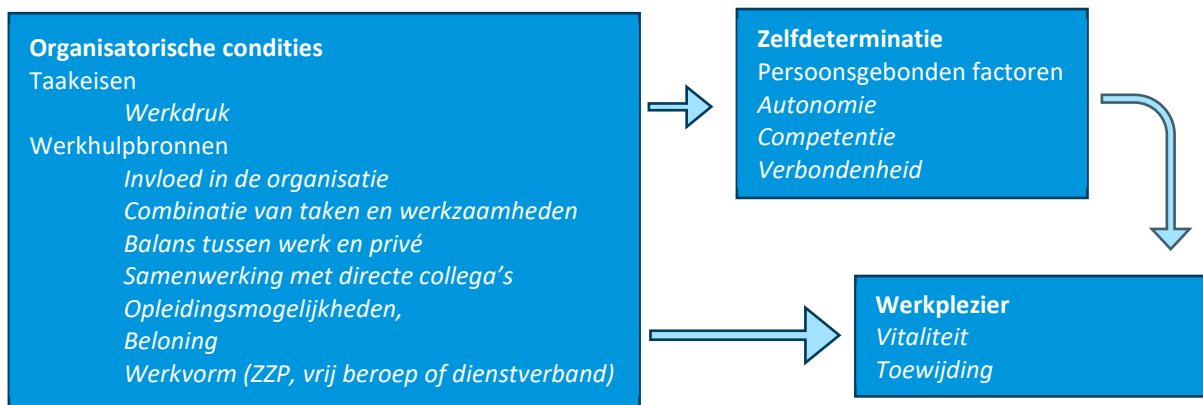
bij de taakeisen, een uitdaging zijn die bijdraagt aan leren, groei en ontwikkeling zolang dit tot positieve stress leidt.



Figuur 8: Stresscurve (Van Den Hil, 2017, p. 559)

2.4. Conceptueel model

In dit onderzoek wordt de relatie gelegd tussen organisatorische werkgerelateerde condities, persoonsgebonden factoren en werkplezier. Als theoretische basis zijn de Zelfdeterminatietheorie, het JD-R model en de dimensies van bevlogenheid behandeld. Organisatorische condities hebben invloed op de mate van werkplezier. De organisatorische condities worden onderverdeeld in taakeisen en werkhulpbronnen. De taakeis in dit onderzoek is werkdruk. Als werkhulpbronnen zijn voor dit onderzoek gekozen de mate waarin de medewerker invloed heeft in de organisatie, tevreden is over de combinatie van taken en werkzaamheden, balans ervaart tussen werk en privé, een positieve samenwerking met directe collega's heeft, opleidingsmogelijkheden aangeboden krijgt, tevreden is met de beloning en de werkvorm (ZZP, vrij beroep of dienstverband). Persoonsgebonden factoren zijn de individuele kenmerken die mensen helpen om met stress en uitdagingen om te gaan en hun doelen te bereiken en die leiden tot een gevoel van autonomie, competentie en verbondenheid. Werkplezier wordt uitgedrukt in de mate van vitaliteit en toewijding. Bevlogen medewerkers ervaren werkplezier. Ze zijn niet burn-out, maar ook niet bore-out. Ze hebben de juiste balans gevonden tussen taakeisen en werkhulpbronnen.



Figuur 9: Conceptueel model werkplezier oogartsen

Organisatorische condities (zoals werkdruk, beloning, en balans tussen werk en privé) spelen een rol bij het beïnvloeden van de mate van werkplezier, waarbij werkplezier dient als de afhankelijke variabele. De persoonsgebonden factoren beïnvloeden ook hoe mensen werkplezier ervaren. Individuen met een hoog gevoel van autonomie, competentie en verbondenheid hebben wellicht meer veerkracht en kunnen positievere aspecten van het werk benadrukken, zelfs onder uitdagende organisatorische condities. Deze positieve ervaringen dragen bij aan het niveau van werkplezier. Daarnaast spelen persoonsgebonden factoren een rol bij het bepalen van de coping-mechanismen van een individu, wat verwijst naar de strategieën die worden gebruikt om met stress en uitdagingen om te gaan. Individuen met sterke persoonsgebonden factoren kunnen effectievere coping-strategieën toepassen, waardoor ze beter in staat zijn om de negatieve effecten van bijvoorbeeld werkdruk te verminderen. Omdat persoonsgebonden factoren invloed hebben op de relatie tussen organisatorische condities en werkplezier, fungeren ze als mediërende factoren. Ze vormen de schakel tussen de omgevingsfactoren (organisatorische condities) en het uiteindelijke resultaat (werkplezier), doordat ze de manier waarop individuen de werkomgeving waarnemen en ermee omgaan, moduleren. Deze persoonsgebonden factoren verschillen van persoon tot persoon. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan persoonlijkheidskenmerken, levensfase, cultuur en opvoeding die invloed hebben op de mate van ervaren autonomie. Familierelaties en het hebben van een sterk sociaal netwerk kunnen een positieve invloed hebben op het gevoel van verbondenheid. Daarnaast dragen bijvoorbeeld de educatieve achtergrond, zelfontwikkeling, hobby's en succeservaringen in persoonlijke prestaties bij aan het gevoel van competentie. Het conceptueel model is weergegeven in figuur 9.

“

**Zoek de verbinding
met je team, met je
collega's, met patiënten,
want dat is waarvoor je
het doet en creëer een
fijne werkplek.** R6

”

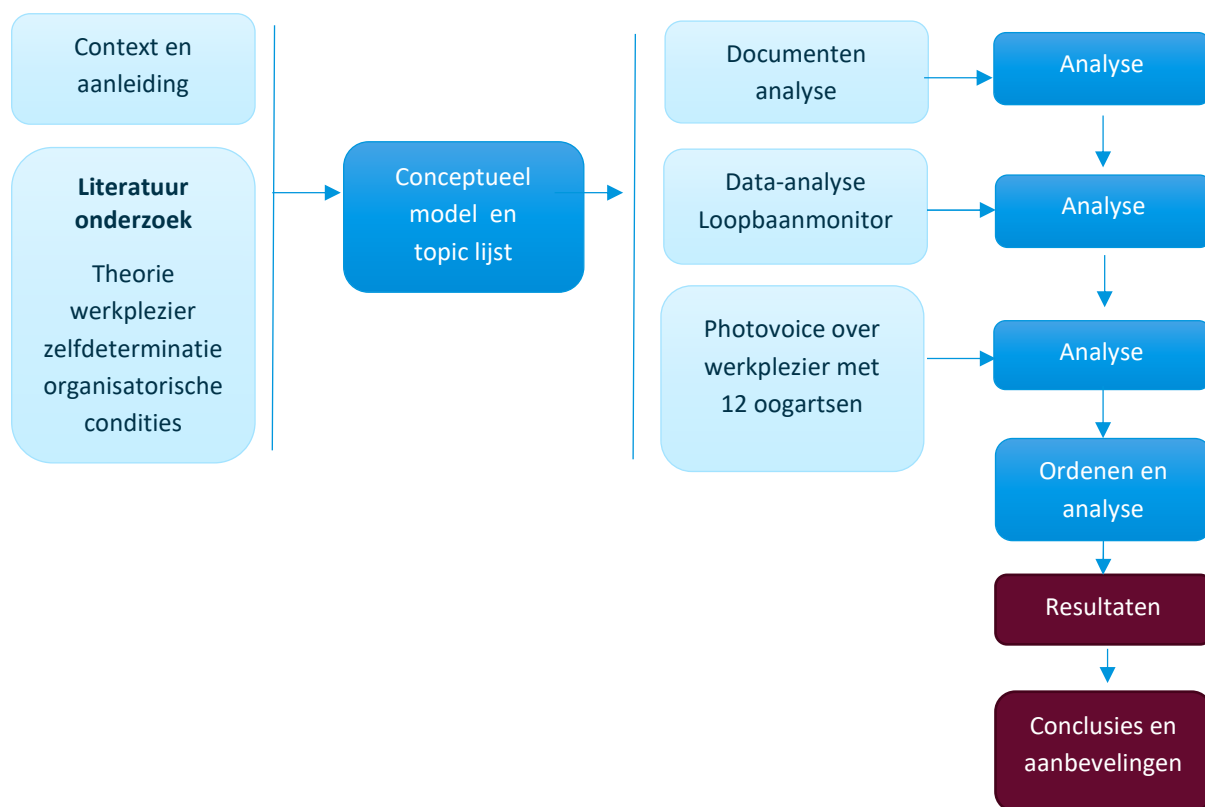


3. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksplan beschreven. In 3.1 wordt allereerst de onderzoeksofzet geschetst, waarbij mixed methods - documentenanalyse, data-analyse Loopbaanmonitor FMS en photovoice - worden gebruikt om een genuanceerd beeld van werkplezier te verkrijgen. De dataverzameling is beschreven in 3.2. In 3.3 worden aspecten van validiteit, generaliseerbaarheid en betrouwbaarheid behandeld.

3.1. Onderzoeksofzet

De dataverzameling bestaat uit documentenanalyse, kwantitatieve data-analyse en de methode photovoice. In dit onderzoek wordt bewust gebruik gemaakt van mixed methods om tot een meer genuanceerd en uitgebreid beeld van het ervaren werkplezier te komen. Het eerste deel, de documentenanalyse, verkent hoe in een relevant ander land de wetenschappelijke beroepsvereniging actief is op dit terrein. Het tweede deel, de kwantitatieve analyse, bestaat uit het gebruik van data uit het kwantitatief onderzoek van de Loopbaanmonitor Federatie Medisch Specialisten 2022. Deze enquête onderzoekt onder andere werkplezier en tevredenheid over werkdruk, werk-privébalans en combinatie van taken en werkzaamheden. De resultaten van de analyse geven inzicht in de algemene trends in werkplezier bij oogartsen. Het derde deel bestaat uit een kwalitatief onderzoek met de methode photovoice.



Figuur 10: Onderzoeksofzet werkplezier oogartsen

Hierbij is oogartsen gevraagd op foto's vast te leggen wat werkplezier voor hen betekent. De foto's zijn vervolgens individueel besproken. In bijlage 1 is de toelichting opgenomen hoe de verschillende dimensies uit het conceptueel model zijn gebruikt in de operationalisatie van de verschillende onderzoeksmethoden. De onderzoeksopzet is in figuur 10 schematisch weergegeven.

3.2. Dataverzameling

De dataverzameling wordt verkregen aan de hand van drie methoden. Ten eerste een documentenanalyse naar werkplezier van artsen bevorderend beleid en relevante ervaringen op dit terrein elders (3.2.1.). De kwantitatieve analyse (3.2.2) beschrijft hoe de data uit kwantitatief onderzoek van de Loopbaanmonitor Federatie Medisch Specialisten 2022 wordt geanalyseerd voor dit onderzoek. Deze enquête onderzoekt werkplezier en tevredenheid over organisatorische condities, zoals de werkdruk, de werk-privébalans en de combinatie van taken en werkzaamheden onder oogartsen. De resultaten geven inzicht in werkplezier door vitaliteit en toewijding te kwantificeren en de mate van tevredenheid over organisatorische condities te bepalen. Het kwalitatief onderzoek met de methode photovoice wordt in paragraaf 3.2.3. toegelicht. Voor de dataverzameling maken oogartsen foto's die antwoord geven op de vraag: "Wat betekent werkplezier voor jou?" Deze foto's worden individueel besproken en geclassificeerd op basis van ZDT en JD-R elementen: autonomie, verbondenheid, competentie, hulpbronnen en taakeisen. Een overzicht hoe de dimensies uit het conceptueel model worden gebruikt om de data uit het kwantitatieve en kwalitatieve deel van dit onderzoek te ordenen en analyseren is opgenomen in bijlage 1.

3.2.1. Documentenanalyse

Tijdens de documentenanalyse zijn verschillende documenten bestudeerd met betrekking tot het beleid op dit terrein. Er is gezocht naar documenten, webteksten en artikelen die relevante ervaringen elders beschrijven. De bevindingen uit deze analyse zijn weergegeven in hoofdstuk 4 en de conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 5. Tijdens het zoeken naar relevante documenten is gebruik gemaakt van verschillende methoden, waaronder het raadplegen van AI-ondersteuning zoals ChatGPT, Gemini, Perplexity en EvidenceHunt om gerichter informatie te vinden in met name de grijze literatuur. ChatGPT, Gemini en Perplexity werden gebruikt om gerichte vragen te stellen over wetenschappelijke beroepsverenigingen elders in de wereld die het werkplezier van artsen positief beïnvloeden via hun gevoerde beleid. Voorbeelden van dergelijke vragen zijn:

"Kun je voorbeelden geven van wetenschappelijke beroepsverenigingen buiten Nederland die beleid voeren om het werkplezier van artsen te bevorderen?"

"Welke internationale organisaties richten zich op het verbeteren van het welzijn van medische professionals?"

"Wat zijn enkele succesvolle initiatieven van beroepsverenigingen in andere landen om het werkplezier van artsen te vergroten?"

De antwoorden van ChatGPT, Gemini en Perplexity werden vervolgens geëvalueerd op relevantie, coherentie en betrouwbaarheid. Daarna is verder gezocht in de door Perplexity genoemde bronnen. EvidenceHunt werd gebruikt om gericht te zoeken naar wetenschappelijke artikelen, beleidsdocumenten en rapporten over het werkplezier van artsen en de rol van wetenschappelijke beroepsverenigingen wereldwijd. Voorbeelden van zoekopdrachten die zijn gebruikt: "Initiatieven van wetenschappelijke beroepsverenigingen ter bevordering van werkplezier artsen", "Beleid medische verenigingen werkplezier", "Best practices internationale medische organisaties werkplezier".

Daarnaast is op de klassieke manier gezocht in Google Scholar, PubMed en de EUR bibliotheek. Door deze combinatie van methoden is een breed scala aan relevante informatie verzameld over wetenschappelijke beroepsverenigingen elders in de wereld die het werkplezier van artsen positief beïnvloeden via hun gevoerde beleid.

3.2.2. Data-analyse Loopbaanmonitor FMS

Het huidige ervaren werkplezier van oogartsen is in kaart gebracht door nadere analyse van de data van de Loopbaanmonitor Federatie Medisch Specialisten die in 2022 is uitgevraagd. Deze monitor onderzoekt tweejaarlijks de loopbaanontwikkeling van medisch specialisten. In 2022 hebben bijna 11.000 medisch specialisten de Loopbaanmonitor van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) ingevuld (Specialisten, 2022). Zij hebben vragen beantwoord over onder andere werkplezier en tevredenheid over werkdruk, werk-privébalans en combinatie van taken en werkzaamheden. Aan deze enquête hebben 271 oogartsen deelgenomen. Destijds is met een steekproefcalculator becijferd dat voor de populatiegrootte van oogartsen een minimale respons van 263 oogartsen nodig is, om met een foutmarge van 5% en een betrouwbaarheidsniveau van 95%, specialisme-specifieke conclusies te kunnen trekken.

Werkplezier meten

In de Loopbaanmonitor van de FMS is het werkplezier van oogartsen in kaart gebracht door gebruik te maken van de Utrechtse Bevlogenheid schaal (UBES) (Schaufeli, 2003). De UBES is een veelgebruikt instrument voor het meten van werkbevlogenheid. De schaal wordt gebruikt in zowel wetenschappelijk onderzoek als in de praktijk. In wetenschappelijk onderzoek wordt de UBES gebruikt om de relatie tussen werkbevlogenheid en andere variabelen, zoals de werkomgeving, de persoonlijkheid en de prestaties, te onderzoeken. In de praktijk wordt de UBES gebruikt om de werkbevlogenheid van medewerkers te meten en om interventies te ontwikkelen om werkbevlogenheid te bevorderen. Gekeken is hoe de oogartsen scoren op de twee deelaspecten van de UBES die samen het construct bevlogenheid vormen, te weten veerkracht en toewijding, zoals aangegeven in het conceptueel model. Daarbij is ook gekeken naar eventuele verschillen tussen mannen en vrouwen, leeftijdsgroepen, type dienstverband en meer uren werken dan ideaal.

Gebruikte dataset

De gehele dataset oogheelkunde van de Loopbaanmonitor Federatie Medisch Specialisten 2022 is gebruikt voor deze analyse. Het betreft de vragen uit de dataset t.a.v. werkplezier en tevredenheid zoals weergegeven in figuur 11. Daarnaast is na een extra dataverzoek aan de FMS de data van alle specialismen samen (geanonimiseerd) beschikbaar gesteld op de onderdelen vitaliteit en toewijding, zodat de mate van vitaliteit en toewijding niet alleen vergeleken is met de normscore van de UBES-9, maar ook met het gemiddelde van de andere medische specialismen die aan de Loopbaanmonitor 2022 hebben deelgenomen.

Daarnaast zijn de antwoorden geanalyseerd op de open vraag over tevredenheid over de organisatorische factoren zoals genoemd in figuur 11: *“Je hebt aangegeven over één of meerdere aspecten ontevreden/zeer ontevreden te zijn. Kan je hierop een toelichting geven?”* De citaten hierover zijn opgenomen in bijlage 5, om verwarring met de citaten uit de photovoice (zie 3.2.3.) te voorkomen.

Vraag	Betreft
Op mijn werk bruis ik van energie	Werkplezier UBES (Vitaliteit)
Als ik werk voel ik me fit en sterk	Werkplezier UBES (Vitaliteit)
Ik ben enthousiast over mijn baan	Werkplezier UBES (Toewijding)
Mijn werk inspireert mij	Werkplezier UBES (Toewijding)
Als ik opsta heb ik zin om aan het werk te gaan	Werkplezier UBES (Vitaliteit)
Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig	Werkplezier UBES (Absorptie)
Ik ben trots op het werk dat ik doe	Werkplezier UBES (Toewijding)
Ik ga helemaal op in mijn werk	Werkplezier UBES (Absorptie)
Mijn werk brengt mij in vervoering	Werkplezier UBES (Absorptie)
De werkvorm (loondienst, vrij beroep, zelfstandige)	Tevredenheid
Mijn werkgever	Tevredenheid
De invloed die ik heb binnen mijn organisatie	Tevredenheid
De combinatie van taken en werkzaamheden	Tevredenheid
De balans tussen werk en privé	Tevredenheid
Het rooster (inclusief rust- en hersteltijd)	Tevredenheid
De samenwerking met directe collega's	Tevredenheid
De mogelijkheden tot opleiding, bij- en nascholing en begeleiding	Tevredenheid
De werkdruk	Tevredenheid
Het inkomen	Tevredenheid

Figuur 11: Vragen dataset Loopbaanmonitor FMS 2022 (FMS, 2022, uit dataset)

Data-analyse

In dit onderzoek is de data uit kwantitatief onderzoek gebruikt om de componenten vitaliteit en toewijding en de mate van tevredenheid over de organisatorische factoren te analyseren. In de dataset wordt specifiek gezocht naar verbanden die opvallen in relatie tot leeftijd, geslacht, thuiswonende kinderen onder de 12 jaar, type instelling of type dienstverband.

De focus van dit onderzoek ligt op oogartsen. De dataset bevat zowel reacties van aios (artsen in opleiding tot specialist) als oogartsen. In de kolom “wat is uw werksituatie” is gefilterd op uitsluitend oogartsen door te kiezen voor:

- 'ik ben werkzaam als medisch specialist' en
- 'ik ben werkzaam als medisch specialist, maar nu niet actief i.v.m. ziekte of bijzonder verlof'.

Antwoorden waarnaar gezocht wordt in de dataset:

- Hoe scoren oogartsen op de verschillende dimensies van bevlogenheid; vitaliteit en toewijding?
- Hoe scoren oogartsen op de verschillende items over tevredenheid?

Werkplezier is destijds gemeten met de verkorte vragenlijst (9 vragen) van de UBES: 3 vragen bepalen de vitaliteit, 3 vragen bepalen de toewijding en 3 vragen bepalen de absorptie (volledig opgaan in je werk, zodat de tijd lijkt te vliegen). Bevlogenheid in de Loopbaanmonitor is gemeten op een vijfpuntsschaal: nooit, af en toe, regelmatig, vaak, (bijna) altijd.

De onderzoeker heeft voor deze data-analyse ondersteuning gekregen van een promovenda en data-analist van Maastricht UMC. De promovenda heeft de analyse uitgevoerd in SPSS om de statistische significantie van de bevindingen te bepalen. De onderzoeker heeft deze tabellen geïnterpreteerd, de uitkomsten beschreven en in aansprekende figuren gepresenteerd, zoals weergegeven in hoofdstuk 4.2. De tabellen zijn opgenomen in bijlage 6. Op de dataset is eerst een unilaterale analyse uitgevoerd, gevolgd door een multivariabele analyse op de significante onderdelen uit de unilaterale analyse. De gehanteerde systematiek en de uitkomsten zijn ter controle besproken met de data-analist. Buiten de scope van dit onderzoek, maar relevant voor toekomstige monitoring van het werkplezier is dat de syntax van de data-analyse beschikbaar is, zodat het NOG de ontwikkeling van werkplezier en tevredenheid kan blijven monitoren in de toekomst. Daarnaast stelt de onderzoeker de syntax beschikbaar aan de andere Federatie-partners, dertig andere medisch specialistische wetenschappelijke beroepsverenigingen, waarvan de medisch specialisten hebben deelgenomen aan de Loopbaanmonitor 2022, zodat ook zij de tevredenheid en het werkplezier nader kunnen analyseren.

3.2.3. Kwalitatief onderzoek – photovoice

Welke factoren volgens oogartsen in positieve zin bijdragen aan het door hen ervaren werkplezier is kwalitatief onderzocht in de vorm van photovoice (photo novella). Deze kwalitatieve onderzoeksmethode combineert fotografie en gesprekken om de ervaringen en perspectieven van de deelnemers in het vizier te krijgen (Wang & Burris, 1997). Het is een participatieve methode waarbij deelnemers foto's maken die betekenis geven aan hun werkplezier, gevolgd door individuele gesprekken waarin de foto's worden besproken en geïnterpreteerd. Deze methode is ingezet om elementen te identificeren die bijdragen aan het ervaren werkplezier van oogartsen. Photovoice is initieel vooral ingezet bij onderzoek naar kinderen en marginale groepen (Torre & Murphy, 2015), maar wordt steeds breder toegepast.

Photovoice heeft drie hoofddoelen: (1) het stelt mensen in de gelegenheid om sterke punten en zorgen van hun gemeenschap weer te geven, (2) de foto's dragen tijdens een gesprek bij

aan de kritische dialoog en kennis over belangrijke gemeenschapskwesties, en (3) het is een methode om beleidsmakers te bereiken. Photovoice zorgt dat mensen op een creatieve wijze hun gemeenschap kunnen identificeren en verbeteren op basis van hun eigen specifieke zorgen en prioriteiten (Wang & Burris, 1997).

Er is specifiek voor deze onderzoeksmethode gekozen, omdat de betrokkenheid van de deelnemers hoog is doordat de deelnemers zelf bepalen waar ze foto's van maken en dus wat besproken gaat worden. In de methode photovoice wordt verondersteld dat de deelnemers leidend zijn (Rodgers & Belobrovkina, 2022). Deze aanpak voorkomt het klassieke vraaggesprek tijdens een interview met deelnemers. Daarnaast zorgt de combinatie van foto's en gesprekken voor kwalitatief rijke data (Wilderink, 2020). De deelnemers zijn voor een groot deel zelf betrokken bij het analyseren van de gegevens die ze hebben verzameld. Dit gebeurt in fase een en twee van de volgende drie fasen: selectie van vijf foto's door de deelnemers voorafgaand aan het gesprek, contextualiseren door verhalen en betekenissen te delen tijdens het gesprek en vervolgens codificatie van opkomende problemen, thema's en theorieën door de onderzoeker. De participatieve aanpak zorgt ervoor dat deelnemers leidend zijn bij het kiezen van foto's en het interpreteren ervan. Dit kan leiden tot identificatie van zowel pragmatische, directe problemen als bredere thema's en patronen. De gesprekken zijn bedoeld om de deelnemers te laten reflecteren op de foto's die ze hebben gemaakt. Deelnemers kunnen hun eigen foto's narratief bespreken, bijschriften schrijven en hun verhaal delen met de onderzoeker. Dit draagt bij aan het creëren van bewustzijn en kritisch denken (Wang & Burris, 1997).

Dataverzameling

Selectie van deelnemende oogartsen

De oogartsen hebben zich vrijwillig aangemeld voor het onderzoek na het zien van de oproep in de NOG-nieuwsbrief, in De Oogarts en in de Siilo appgroep (zie de oproep in bijlage 2). Het aantal deelnemers kan bij deze methode ongelimiteerd zijn. De doorlooptijd van het onderzoek was echter beperkt. Gestreefd is naar datasaturatie, waarbij omwille van de tijd voor 12 deelnemers is gekozen. De samenstelling van de groep is divers in leeftijd (37-60 jaar), type dienstverband, werklocatie (UMC, ZBC, algemeen ziekenhuis) en geslacht (7 vrouwen en 5 mannen). Aan de deelnemers is tijdens het gesprek mondeling toestemming gevraagd om het gesprek op te nemen en om de foto's geanonimiseerd te gebruiken in deze thesis en na afronding van dit onderzoek. Getracht is de anonimiteit van de deelnemers zoveel mogelijk te waarborgen door niet de deelnemerslijst op te nemen en de foto's waarop personen herkenbaar in beeld zijn te voorzien van een waas. Door de groepssamenstelling of het interieur op de foto kan een respondent herleidbaar zijn. De deelnemers zijn zich hiervan bewust en hebben daarmee ingestemd.

Een beperking van dit onderzoek is de beperkte steekproefomvang en het feit dat deelnemers vrijwillig deelnemen. Hierdoor is mogelijk selectiebias geïntroduceerd.

Introductie en uitleg aan de deelnemers

In een schriftelijke introductie (zie bijlage 3) is aan de deelnemers uitgelegd hoe de photovoice-methode werkt. Daarin is het belang benadrukt om foto's te maken die antwoord geven op de vraag: "Wat betekent werkplezier voor jou?" De deelnemers hebben meerdere weken de tijd gekregen om foto's te nemen, of te zoeken in eerder gemaakte foto's. Daarna heeft de onderzoeker alle deelnemers individueel online gesproken via Zoom over de vijf foto's die ze zelf hebben aangeleverd. Bij de aangeleverde foto's hebben de deelnemers kort beschreven waarom het getoonde op de afbeelding weergeeft wat werkplezier betekent. Deze tussenstap maakt het onderzoek meer gelaagd en levert rijkere data op. Iedere bespreking van een foto start met de vraag "Wat gebeurt er op deze foto?" (Boucher Jr, 2018). De volledige opzet van het gesprek is opgenomen in bijlage 4.

Analyse photovoice

Tijdens de photovoice zijn de volgende gegevens verzameld: 60 foto's die weergeven wat werkplezier voor de deelnemers betekent voorzien van een korte beschrijving bij elke foto. Daarnaast transcripten van 12 gesprekken. Een concept van de transcripten is opgesteld met behulp van ZOOM. Deze concepten zijn door de onderzoeker waar nodig aangepast en aangevuld. Ook heeft de onderzoeker aantekeningen gemaakt tijdens de gesprekken. De foto's met een korte samenvatting van de toelichting die tijdens het gesprek is gegeven zijn daarna op papier geanalyseerd en gegroepeerd op basis van gemeenschappelijke thema's met behulp van thematische analyse (Carlson et al., 2006). Zoals bijvoorbeeld alle foto's van cadeautjes van patiënten bij elkaar. Zo ontstonden gemeenschappelijke thema's die oogartsen werkplezier geven. Een foto van het analyseproces is opgenomen in bijlage 7. Deze bevindingen heeft de onderzoeker ook op papier uitgewerkt. Tegelijkertijd zijn de belangrijkste elementen die naar voren zijn gekomen uit de transcripten geïdentificeerd en geclassificeerd aan de hand van persoonsgebonden factoren autonomie, verbondenheid en competentie, en de werkgerelateerde hulpbronnen en taakeisen (zie bijlage 1). Daarbij is ook de categorie 'overige' aangehouden om ruimte te bieden aan antwoorden die buiten het conceptueel kader vallen. De onderzoeker heeft de gegevens geanalyseerd aan de hand van de betekenissen die de deelnemers daaraan geven. Op basis van de analyse en interpretatie van de foto's en de gevoerde gesprekken zijn door de onderzoeker conclusies getrokken. Specifieke elementen die betekenis geven aan werkplezier van oogartsen zijn geïdentificeerd.

3.3. Validiteit, generaliseerbaarheid en betrouwbaarheid

De kwaliteit van het kwantitatieve onderzoek wordt bepaald door het aantal waarnemingen, fishing en betrouwbaarheid van het meetinstrument (Fischer & Julsing, 2019). Daarnaast moet de kwalitatieve data gebaseerd zijn op een dataset van voldoende omvang. De data-analyse is uitgevoerd door een arts-onderzoeker met ruime kennis van SPSS en data-analyse. In de dataset is specifiek gezocht naar verbanden die opvallen in relatie tot leeftijd, geslacht, thuiswonende kinderen onder de 12 jaar, type instelling of type dienstverband. Met fishing is

rekening gehouden door naast de unilaterale analyse van de data ook een multilaterale analyse uit te voeren. In 3.2.2. is de vormgeving van het onderzoek nauwkeurig beschreven. Hierdoor wordt het onderzoek navolgbaar.

Bij kwalitatief onderzoek is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bepalend voor de kwaliteit van het onderzoek (Fischer & Julsing, 2019). Doordat de opzet van de gesprekken is beschreven (in bijlage 4) wordt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot. Hoewel kwalitatief onderzoek lastig te herhalen is, kan de betrouwbaarheid worden vergroot door standaardisatie van dataverzamelingsmethoden en gedetailleerde beschrijvingen van gebruikte methoden en stappen. Dit wordt in dit onderzoek zo nauwkeurig mogelijk nagestreefd. Daarnaast draagt de afwisseling tussen dataverzameling en analyse bij aan de betrouwbaarheid. Het gebruik van opnameapparatuur draagt bij aan systematische resultatenregistratie.

3.3.1. Validiteit

Validiteit in onderzoek verwijst naar de mate waarin het onderzoek nauwkeurig meet wat het beoogt en of de conclusies geldig zijn (Fischer & Julsing, 2019). Hieronder worden verschillende aspecten van validiteit belicht en hoe deze in het onderzoek zijn geborgd. Om de interne validiteit te waarborgen, wat cruciaal is voor correcte oorzaak-gevolgrelaties, is gebruik gemaakt van de vooraf opgestelde opzet voor photovoice. Daarnaast is aandacht besteed aan mogelijke vertekeningen, zoals selectiebias of positie van de onderzoeker. Externe validiteit, die de algemene toepasbaarheid van resultaten betreft, wordt vergroot, doordat een representatief aantal oogartsen heeft deelgenomen aan de Loopbaanmonitor van de FMS in 2022. Om de constructvaliditeit, die zorgt voor een effectieve meting van concepten, te versterken wordt gebruik gemaakt van triangulatie. Verschillende onderzoeksmethoden waaronder documentenanalyse, data-analyse, en photovoice zijn gecombineerd, om een alomvattend beeld van werkplezier van oogartsen te verkrijgen.

3.3.2. Generaliseerbaarheid

De inzichten uit het kwalitatieve deel van dit onderzoek geven een diepgaand begrip van werkplezier, maar ze hebben minder algemene toepasbaarheid in vergelijking met de kwantitatieve data-analyse, waarbij een representatief aantal oogartsen betrokken was. Hierdoor zijn de resultaten van dit onderzoek niet volledig te generaliseren. Niettemin zijn de bevindingen wel relevant voor brede theoretische discussies (Mortelmans, 2020).

3.3.3. Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid gaat over consistentie en reproduceerbaarheid van metingen. Het gebruik van gevalideerde en betrouwbare meetinstrumenten draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. In de Loopbaanmonitor van de FMS wordt werkplezier gemeten met behulp van de UBES, een gevalideerde vragenlijst die de bevlogenheid van medewerkers in kaart brengt. Het aantal respondenten in de enquête per leeftijdsgroep is voldoende om conclusies te verbinden aan de resultaten. Bovendien draagt een heldere instructie voor de deelnemers aan de photovoice bij aan een consistente gegevensverzameling.

3.3.4. Positie van de onderzoeker

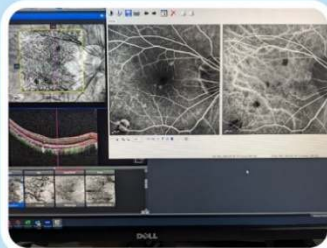
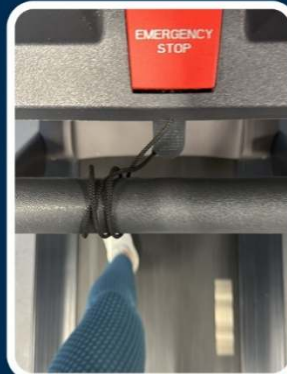
De onderzoeker is sinds 1999 werkzaam in het oogheelkundig werkveld. Eerst in een algemeen ziekenhuis op de afdeling oogheelkunde en later in beleidsfuncties. De laatste 13 jaar als beleidsadviseur en directeur van de vereniging van oogartsen Nederland. Daarmee is de positie van de onderzoeker niet geheel neutraal. De onderzoeker is zich gedurende het onderzoek bewust van haar eigen vooroordelen en perspectieven. De onderzoeker is een bekend gezicht voor de deelnemende oogartsen. Mogelijk geeft deze 'eigenheid' dat deelnemers met meer openheid deelnemen aan de photovoice, of juist niet. In de afgelopen decennia heeft de onderzoeker ervaren dat oogartsen bijzonder visueel zijn ingesteld. Deze constatering heeft mede bijgedragen aan de keuze voor photovoice. Wat de onderzoeker aan deze methode aanspreekt is de mogelijkheid de deelnemers volledig eigenaar te maken en ze daarmee autonomie te geven. Zij denken vooraf na over wat hen werkplezier geeft, kiezen volledig zelf wat ze fotograferen, ze mogen zelf vertellen en hierop vraagt de onderzoeker tijdens het gesprek door. Hierbij zijn geen sturende vragen gesteld over de foto's. Daarnaast hoopt de onderzoeker in de foto's een pakkende visuele vertaling te vinden van elementen die bijdragen aan het werkplezier van oogartsen. Na het onderzoek kunnen deze foto's gebruikt worden om op een andere wijze met beleidsmakers in gesprek te gaan over deze elementen. De foto's ondersteunen het verhaal over abstracte termen als autonomie, competentie en verbondenheid, werkhulpbronnen en taakeisen. Er is daarom niet alleen toestemming gevraagd voor het gebruik van de foto's in deze thesis, maar ook daarna.



Succes met je operatie
vandaag! Fijne dag nog
verder ~~en verder en fijne~~
~~dag~~ en ik hoop
dat ~~je~~ je ontbijt maakt
Groetjes,



Three promotional cards are displayed horizontally. The first card, 'Intermediplanner', has a dark blue background and features a calendar icon. The second card, 'Intermedinet', has a dark blue background and features a speech bubble icon. The third card, 'Intermedinet Charities', has a light blue background and features a white cross icon. Each card includes a brief description and a 'Lees meer' button.



I Retinal Result

Results must be interpreted in the context of clinical presentation.

Patient Name	Result
Autoimmune Retinopathy Panel (ARP)	
rhodanase	negative
IP27	negative
glucose	negative
galactose	positive
fructose	negative
butyrate	negative
M2 (pyruvate kinase M2)	negative
PDH (pyruvate dehydrogenase complex)	positive

Quality: Satisfactory for evaluation.
Test was developed and its performance characteristics determined by Ocular Immunology Laboratory, U.S. Food and Drug Administration.



11:55   

REPRODUCED BY THE 92.00%

 **BARCELONA** 
6-10 SEPTEMBER 2017
Official logo of the 35th IUPAC General Assembly

Free paper
CATARACT

Topic: IRLA: multifocal
Abstract Submission Identifier: EISCWS247F2 



Abstract Submission Identifier: EISCWS247F2

N. J. Reau¹, M. Kosajima-de Groot², C. Wemmen³, G. Porto⁴, R. Morlock⁵, K. Poudyal⁶

¹Ophthalmology, Amphibia, Bioidea, Netherlands, ²Accurus Health Research Institute, Ann Arbor, United States, ³University of New South Wales, Sydney, Australia



Het gaat momenteel wat beter met het rechteroog. De vlek is veel minder aanwezig. Het zicht is stabiel gebleven.

qua zicht is het weer als voorheen, niets ingeleverd. Heel af en toe een blauw flitsje ad zijkant

verdraagt huidige dosering goed.

Lichamelijk onderzoek

“

Zorg dat je afwisseling hebt en zorg dat je ergens anders ook nog een passie hebt.

R6

”

4. Resultaten en analyse

In dit hoofdstuk worden de relevante resultaten van het onderzoek gepresenteerd. De resultaten van de documentenanalyse naar goede voorbeelden van beleid door wetenschappelijke verenigingen van medische specialismen en landelijke artsenfederaties is beschreven in paragraaf 4.1. De resultaten van de data-analyse van de Loopbaanmonitor van de FMS zijn weergegeven in 4.2. In deze paragraaf wordt helder hoe het op dit moment gesteld is met het ervaren werkplezier van oogartsen en over welke werkhulpbronnen ze volgens de kwantitatieve data-analyse in 2022 het meest tevreden zijn. De tabellen met variabelen die mogelijk van invloed zijn op de vitaliteit, toewijding en tevredenheid zijn opgenomen in bijlage 6. De resultaten van de photovoice worden besproken in paragraaf 4.3. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt in paragraaf 4.4. een synthese gegeven van de belangrijkste bevindingen en worden de deelvragen van het onderzoek beantwoord.

4.1. Resultaten documentenanalyse

Voor deze documentenanalyse zijn diverse websites en documenten bekeken van medisch specialistische beroepsverenigingen en van landelijke artsenfederaties wereldwijd, waarin programma's worden beschreven die bijdragen aan het werkplezier van artsen.

Specifiek in de oogheelkunde heeft de American Academy of Ophthalmology (AAO) een '*Physician Wellness*' programma dat zich richt op het welzijn van oogartsen waarbij wordt ingezet op het versterken van het individu. Ze bieden hulpmiddelen, informatie en ondersteuning aan om stress te verminderen en het algemene welzijn te verbeteren (AAO, 2024). Ook de Royal College of Ophthalmologists (RCOphth) in het Verenigd Koninkrijk heeft een '*Wellbeing Support Service*' gelanceerd, die counseling en ondersteuning biedt aan oogartsen die worstelen met persoonlijke of professionele uitdagingen (RCOphth, 2024).

Bij andere medische specialismen is de ondersteuning vanuit de wetenschappelijke vereniging ook vaak gericht op het individu. Dit omvat onder andere toegang tot counseling, workshops over stressmanagement en bewustzijns campagnes en informatie en ondersteuning met betrekking tot burn-outpreventie. Voorbeelden van wetenschappelijke verenigingen die ook aandacht besteden aan adviezen en interventies op organisatieniveau zijn de American Psychiatric Association (APA) en de Royal College of Physicians in de UK. De APA heeft het '*Psychiatric Workforce Well-being*' initiatief. Dit is een uitgebreid programma dat zich richt op het bevorderen van het welzijn van psychiaters (APA, 2024). Dit omvat strategieën voor het verminderen van burn-out, het bevorderen van gezonde werkomgevingen en het vergroten van de veerkracht. De Royal College of Physicians heeft een Toolkit flexibel werken als alternatief voor het verlaten van de NHS (RCP, 2024).

Landelijke artsenfederaties die alle specialismen vertegenwoordigen hebben vaker programma's ontwikkeld die impact hebben op organisatieniveau. Hieronder worden drie

voorbeelden aangehaald. De American Medical Association heeft een programma genaamd *'Joy in Medicine Health System Recognition Program'* dat tot doel heeft om systeemniveau-oorzaken van werkgerelateerde burn-out bij artsen te verminderen (AmericanMA, 2024). Dit programma erkent organisaties die zich inzetten voor het behoud van het welzijn van artsen en het creëren van een cultuur van welzijn. Stappen kunnen worden gezet aan de hand van een beschreven roadmap. De Australian Medical Association heeft een *'Position Statement Health Wellbeing of doctors and Medical Students'* met interventies vanuit het perspectief van het individu, het team en het systeem (AustralianMA, 2020). De General Medical Council in de UK heeft het rapport *'Caring for doctors Caring for patients'* gepubliceerd, waarin de noodzaak wordt benadrukt om het welzijn van artsen te verbeteren, gezien de toenemende werkdruk die van invloed kan zijn op de patiëntenzorg (GMC, 2024). Voor dit rapport zijn de oorzaken van verminderd welzijn van artsen werkzaam in de UK in de 1^e en 2^e lijn onderzocht en worden mogelijke oplossingen gegeven. Aanbevelingen worden gedaan vanuit de elementen van de Zelfdeterminatietheorie: autonomie, verbondenheid en competentie. Dit omvat onder andere de mogelijkheid om invloed uit te oefenen in de organisatie over op welke wijze de zorg verleend wordt en focus op leren en verbeteren i.p.v. bestraffen, het vaststellen van minimale standaarden voor faciliteiten en het standaardiseren van roosters met oog op een realistische planning en ruimte voor pauzes. Andere suggesties voor teamleiders in de ziekenhuizen richten zich op het verbeteren van teamwork, een nurturing cultuur waarin aandacht is voor ondersteunen, ontwikkelen en koesteren van de groei en ontwikkeling van medewerkers en het beheren van werkdruk door te kijken naar mogelijkheden van taakherschikking en inzetten van technologie. Het uitgangspunt van dit rapport is focus op een goede werkomgeving die werkplezier bevordert i.p.v. symptomen bestrijden als de artsen eenmaal gestrest zijn. Hierbij wordt actie gevraagd van managers, bestuurders van ziekenhuizen en van artsen. Startpunt voor de aanbevelingen in het rapport zijn goede voorbeelden die voorzien in de behoeften van de arts op de werkplek.

In de literatuur wordt aangegeven dat er geen 'one-size-fits-all'-oplossing is en de effectiviteit van initiatieven kan variëren. Het welzijn van artsen en de preventie van burn-out vereisen een aanpak op maat, waarbij rekening wordt gehouden met de loopbaanfase, het specialisme en de praktijkomgeving (Schrijver, 2016). Een gecombineerde aanpak waarbij beleid enerzijds gericht is op het versterken van het individu of het team en anderzijds door beleid dat bijdraagt aan preventieve aanpassingen op organisatie- of systeemniveau wordt geadviseerd (Riolfi & Savicki, 2014).

4.1.1. Samenvatting resultaten documentenanalyse

Een aantal wetenschappelijke beroepsverenigingen van artsen biedt ondersteuning met interventies op zowel individueel als organisatieniveau, zoals counseling, stressmanagement-workshops en het bevorderen van flexibel werken. Enkele landelijke artsenfederaties hebben programma's ontwikkeld, zoals het *'Joy in Medicine Health System Recognition Program'* van de American Medical Association en het rapport *'Caring for doctors Caring for patients'* van de General Medical Council, die het bevorderen van werkplezier als uitgangspunt nemen. Het

rapport 'Caring for doctors Caring for patients' geeft aanbevelingen voor het bevorderen van het welzijn van artsen in ziekenhuizen, geïnspireerd door de Zelfdeterminatietheorie. Dit omvat onder andere invloed uitoefenen op de wijze waarop de zorg verleend wordt, focus op leren en verbeteren en een realistische planning met ruimte voor pauzes. Suggesties voor teamleiders in de ziekenhuizen richten zich op het beheren van de werkdruk door te kijken naar mogelijkheden van taakherschikking en inzetten van technologie.

4.2. Resultaten data-analyse – Loopbaanmonitor FMS

Het huidige ervaren werkplezier is in kaart gebracht door data-analyse van de loopbaanmonitor Federatie Medisch Specialisten 2022. Allereerst wordt uitgewerkt hoe het gesteld is met het werkplezier van oogartsen, door in te zoomen op de mate van vitaliteit en toewijding. Ook is gekeken of leeftijd, geslacht, het hebben van kinderen jonger dan 12 jaar, de werkvorm (ZZP, loondienst of vrij beroep), en de mate van overeenstemming van het aantal werkuren met het ideaal, van invloed zijn op vitaliteit en toewijding. Vervolgens wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de organisatorische condities zoals opgenomen in het conceptueel model. Daarbij wordt eerst de taakeis werkdruk besproken en vervolgens is gekeken naar de tevredenheid van oogartsen over de werkhulpbronnen. Dit zijn invloed in de organisatie, combinatie van taken, balans werk-privé, samenwerking met directe collega's, opleidingsmogelijkheden, beloning en werkvorm. Per organisatorische conditie worden de kwantitatieve bevindingen gepresenteerd. Omwille van de omvang van het rapport zijn de quotes die door oogartsen zijn gegeven op de open vraag *"Je hebt aangegeven over één of meerdere aspecten ontevreden of zeer ontevreden te zijn. Kan je hierop een toelichting geven?"* opgenomen in bijlage 5. Daarnaast wordt hierdoor verwarring voorkomen tussen de antwoorden uit de enquête van de Loopbaanmonitor en de quotes uit photovoice. Aan het einde van het hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste bevindingen en de invloed van de organisatorische condities op vitaliteit en toewijding geschetst.

4.2.1. Werkplezier

Werkplezier wordt uitgedrukt in de mate van vitaliteit en toewijding. Oogartsen hebben op basis van een vijfpuntsschaal drie vragen beantwoord die gaan over vitaliteit en drie vragen over toewijding. De score loopt van 0-6, en zijn verdeeld in de vijf categorieën zeer laag (0), laag (2), gemiddeld (3), hoog (4) en zeer hoog (6). Oogartsen vallen in de categorie gemiddeld voor de dimensies vitaliteit (3,50) en toewijding (4,23), zie figuur 12. Dit op basis van de normscores voor de UBES-9 waaraan bijna 10.000 medewerkers uit diverse branches hebben deelgenomen. De normscores zijn opgenomen in figuur 13.

	Vitaliteit	Toewijding
Mean	3,50	4,23
Std. Deviation	1,099	1,126
N	271	271

Figuur 12: Vitaliteit en toewijding van oogartsen

	Vitaliteit	Toewijding
Zeer laag	$\leq 2,00$	$\leq 1,33$
Laag	2,01 – 3,25	1,34 – 2,90
Gemiddeld	3,26 – 4,80	2,91 – 4,70
Hoog	4,81 – 5,65	4,71 – 5,69
Zeer hoog	$\geq 5,66$	$\geq 5,70$
M	4,01	3,88
SD	1,13	1,38
SE	0,01	0,01
Scorebereik	0,00 – 6,00	0,00 – 6,00

Figuur 13: Normscores voor de UBES-9 (N=9.679)

In de tabellen met de mate van vitaliteit en toewijding van de oogartsen (figuur 14 en 15) zijn de normscores weergegeven met gestippelde lijnen en transparante gekleurde blokken. Rood voor de normcategoriëscores laag tot zeer laag en groen voor de normcategoriëscores hoog tot zeer hoog. Met de doorgetrokken streep met de aanduiding M wordt de gemiddelde vitaliteit en toewijding van de oogartsen aangegeven. Daarnaast is de mate van vitaliteit en toewijding van de oogartsen uitgesplitst per leeftijdsgroep. Oogartsen scoren aan de onderkant van de gemiddelde bandbreedte op vitaliteit en aan de bovenkant van de gemiddelde bandbreedte op toewijding. Na een extra dataverzoek aan de FMS is deze uitkomst ook vergeleken met de gemiddelde scores op vitaliteit en toewijding over alle specialismen. Oogheelkunde wijkt hierin niet significant af van de gemiddelde uitkomst op vitaliteit (M 3,59) en toewijding (M 4,19). Aan de hand van zowel een univariabele als een multivariabele analyse is gekeken of leeftijd, geslacht, het hebben van kinderen jonger dan



Figuur 15: Vitaliteit oogartsen per leeftijd



Figuur 14: Toewijding oogartsen per leeftijd

12 jaar, de werkvorm (ZZP, loondienst of vrij beroep), en de mate van overeenstemming van het aantal werkuren met het ideaal, van invloed zijn op vitaliteit en toewijding. Als referentiegroepen zijn aangehouden: voor de leeftijd de groep van 27-36 jaar, voor geslacht man, voor het hebben van kinderen jonger dan 12 jaar ja, voor de werkvorm vrij beroep, en voor de mate van overeenstemming van het aantal werkuren met het ideaal het ideaal aantal uren. Hieruit blijkt dat de leeftijd, werkvorm en meer uren werken dan ideaal, van invloed zijn op zowel de vitaliteit als de toewijding. Voor geslacht en het hebben van kinderen jonger dan 12 jaar werd geen significant verschil gevonden.

Jongste groep oogartsen het meest vitaal

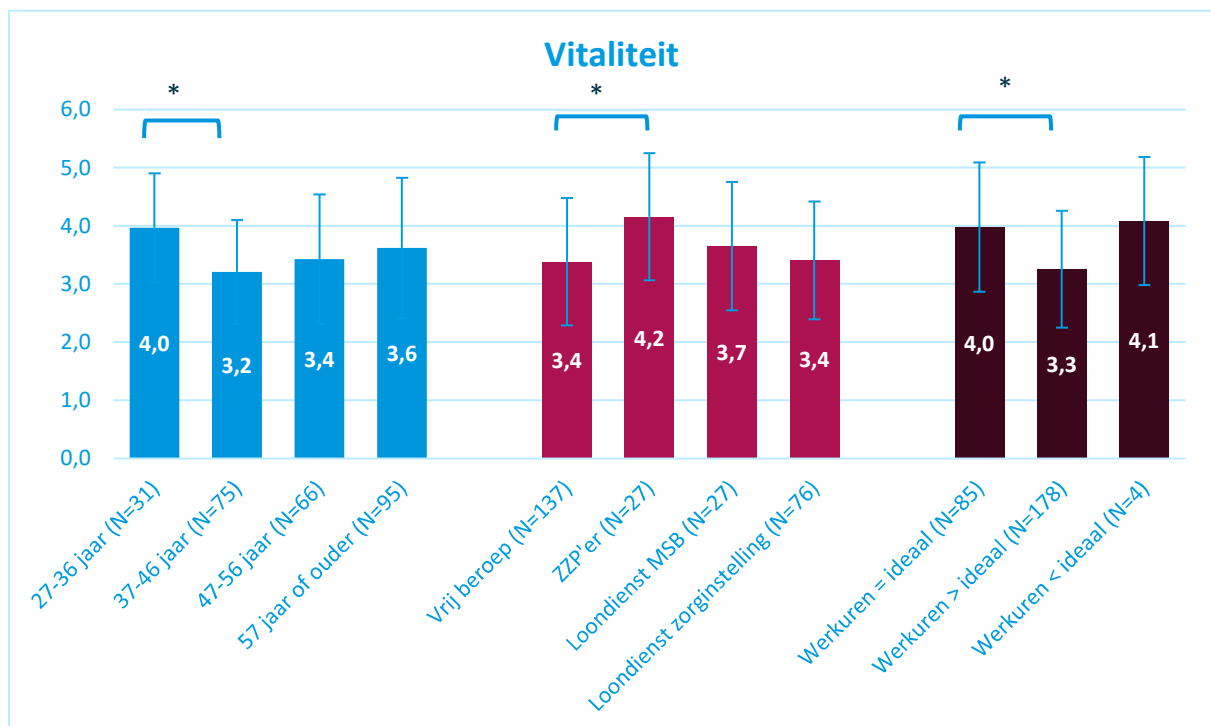
Jonge oogartsen in de leeftijdsgroep tussen 26 en 36 jaar voelen zich het meest vitaal. Oogartsen in de leeftijd van 37-46 jaar voelen zich significant minder vitaal en scoren 'laag' op de normscore van de UBES.

ZZP'ers het meest vitaal

ZZP'ers (zelfstandigen zonder personeel) voelen zich het meest vitaal. Al moet hier een kleine slag om de arm gehouden worden door het kleine aantal ZZP'ers dat heeft deelgenomen aan de Loopbaanmonitor (N=27). De gevonden variatie in vitaliteit bij de diverse werkvormen vallen echter allemaal binnen de UBES-9 normscore 'gemiddeld'.

Vitaliteit daalt als meer uren wordt gewerkt dan ideaal

Oogartsen die meer uren werken dan hun ideale aantal uren, ervaren een daling in vitaliteit tot het niveau van de categorie 'laag' in vergelijking met de normscores voor de UBES-9.



Figuur 16: Vitaliteit oogartsen, *p<0,05

Een samenvatting van bovenstaande resultaten is weergegeven in figuur 16. Met een liggend streepje en sterretje is aangegeven of de waarde significant afwijkt van de referentiegroep. De lengte van het liggende streepje verwijst naar de kolom die significant afwijkt van de referentiegroep.

Jongste groep oogartsen het meest toegewijd

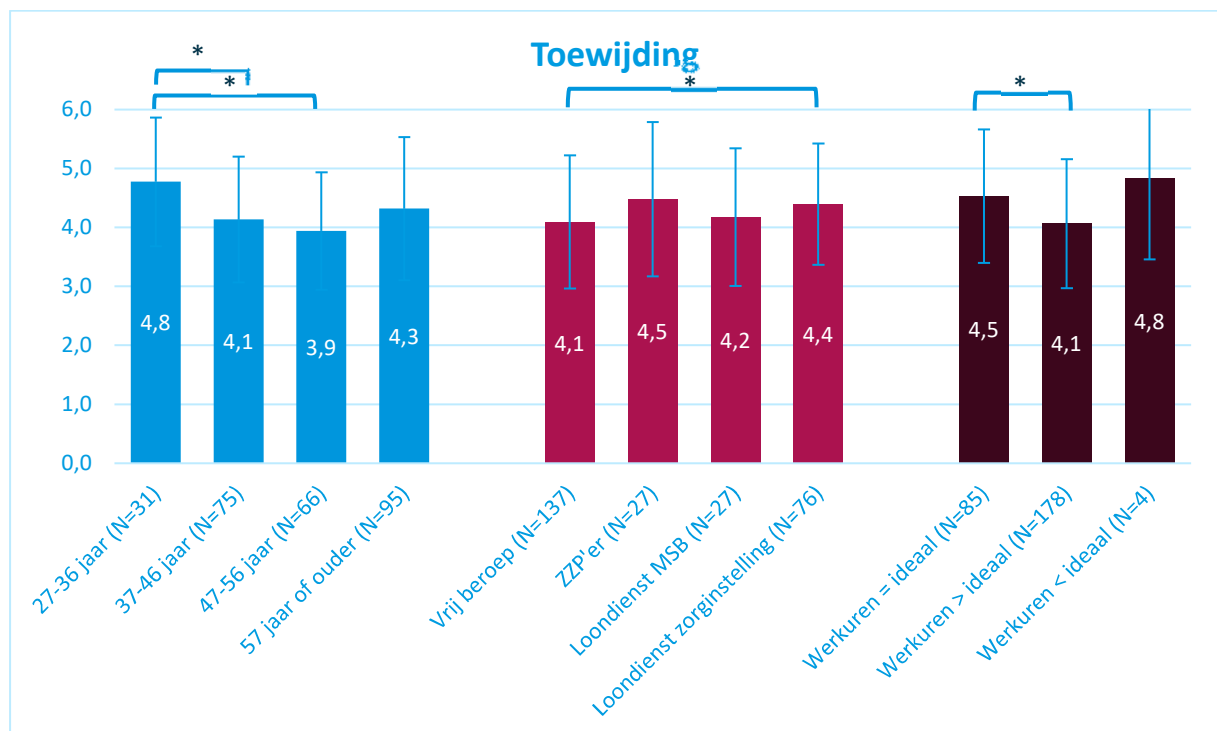
Jonge oogartsen in de leeftijdsgroep tussen 26 en 36 jaar voelen zich zeer toegewijd. In vergelijking met de normscores voor de UBES-9 is de mate van toewijding 'hoog' in deze leeftijdsgroep. Daarna zakt de toewijding significant in de leeftijdsgroep 37-56 jaar naar gemiddeld.

Kleine variatie in toegewijd door werkvorm

Oogartsen in loondienst van een zorginstelling zijn significant meer toegewijd dan oogartsen in vrij beroep. De gevonden variatie in toewijding bij de diverse werkvormen vallen echter allemaal binnen de UBES-9 normscore 'gemiddeld'.

Toewijding daalt als meer uren wordt gewerkt dan ideaal

Oogartsen die meer uren werken dan hun ideale aantal uren, ervaren een daling in toewijding, maar blijven binnen de UBES-9 normscore 'gemiddeld'.



Figuur 17: Toewijding oogartsen, *p<0,05

4.2.2. Organisatorische condities

Oogartsen hebben op basis van een vijfpuntsschaal aangegeven hoe tevreden ze zijn over de organisatorische condities. Deze schaal loopt van zeer ontevreden naar zeer tevreden. Deze schalen zijn omgezet in een waarde van 0-4, waarbij 0 zeer ontevreden is en 4 zeer tevreden. Een waarde kleiner dan 2 betekent ontevreden tot zeer ontevreden en wordt in de samenvattende tabellen weergegeven in rood. Een waarde tussen 2 en 3 betekent niet tevreden en niet ontevreden en wordt weergegeven in zwart. Waarde groter dan 3 betekent tevreden tot zeer tevreden en wordt getoond in groen. De analyse van de antwoorden die door oogartsen zijn gegeven op de open vraag *"Je hebt aangegeven over één of meerdere aspecten ontevreden of zeer ontevreden te zijn. Kan je hierop een toelichting geven?"*, zijn per organisatorische conditie samengevat. In bijlage 5 is een overzicht opgenomen waarin de samenvatting per organisatorische conditie is onderstreept met quotes van de respondenten.

Organisatorische condities – taakeis werkdruk

De tevredenheid van de oogartsen over de werkdruk is beoordeeld in relatie tot leeftijd, geslacht, het hebben van kinderen jonger dan 12 jaar en de werkvorm. Oogartsen zijn ontevreden over de werkdruk. De tevredenheid over de werkdruk varieert echter aanzienlijk per leeftijdsgroep. Oogartsen tussen 27 en 36 jaar zijn meer tevreden over de werkdruk, terwijl deze tevredenheid afneemt bij oudere leeftijdsgroepen. Oogartsen in de groep van 37-46 jaar zijn het minst tevreden over de werkdruk. Mannen zijn net iets meer tevreden over de werkdruk dan vrouwen. ZZP'ers tonen de hoogste tevredenheid over de werkdruk. Oogartsen in vrij beroep zijn hierover het minst tevreden. Oogartsen met thuiswonende kinderen ervaren iets hogere werkdruk, maar dit verschil is niet significant. Onderstaande tabel laat zien op welke punten de tevredenheid over de werkdruk onder oogartsen significant varieert op basis van leeftijd, geslacht en werkvorm.

Tevredenheid over de werkdruk	Leeftijd	Geslacht	Werkvorm
Werkdruk (1,89)	27-36 = 2,42	Mannen = 2,25	ZZP (N=27) = 2,48
	37-46 = 1,59	Vrouwen = 2,01	Loondienst van MSB (N=27) = 2,07
	47-56 = 1,86		Loondienst in zorginstelling (N=76) = 1,93
	57-> = 1,96		Vrij beroep (N=137) = 1,69

Figuur 18: (On)tevredenheid over de werkdruk

In de verstrekte feedback door respondenten over werkdruk komt duidelijk naar voren dat veel oogartsen kampen met een aanzienlijke werkdruk en toegenomen complexiteit van de zorgvraag. De hoeveelheid patiënten neemt toe, vaak met meerdere en complexe gezondheidsproblemen, waardoor het spreekuur intensiever wordt. Dit heeft directe gevolgen voor de tijdsdruk tijdens consulten, waarin oogartsen het gevoel hebben te weinig tijd per patiënt te hebben. De administratieve lasten, veroorzaakt door het Elektronisch PatiëntenDossier (EPD) en toenemende registratiedruk, vormen een extra belasting. Administratieve taken en vergaderingen moeten vaak in eigen tijd worden uitgevoerd, zonder passende vergoeding. Deze uitdagingen, gecombineerd met onderbezetting, inflexibele

planningen en onvoldoende ondersteuning, resulteren in een voelbare druk op zowel de werkomgeving als op persoonlijk welzijn.

Organisatorische condities – werkhulpbronnen

Verschillende factoren, waaronder leeftijd, geslacht, het hebben van kinderen jonger dan 12 jaar en werkvorm, zijn beoordeeld in relatie tot de tevredenheid over de werkhulpbronnen zoals weergegeven in het conceptueel model. Deze werkhulpbronnen zijn: invloed in de organisatie, combinatie van taken en werkzaamheden, balans tussen werk en privé, samenwerking met directe collega's, opleidingsmogelijkheden, beloning en werkvorm (ZZP, vrij beroep of dienstverband). De bevindingen worden hieronder beschreven. De tevredenheid van oogartsen over hun werkhulpbronnen is samengevat in tabelvorm in bijlage 6.

Invloed in de organisatie

Van alle werkhulpbronnen zijn oogartsen het minst tevreden over de invloed in de organisatie. De tevredenheid hierover is neutraal (niet tevreden/niet ontevreden). Mannen zijn net iets meer tevreden over de invloed in de organisatie dan vrouwen. Er is geen significante variatie gevonden op basis van leeftijd, werkvorm, uren werk in relatie tot ideaal, of het hebben van kinderen jonger dan 12 jaar.

In de opmerkingen van de oogartsen komt duidelijk naar voren dat de mate van invloed op organisatorische beslissingen en medische zaken als beperkt wordt ervaren. Zowel binnen UMC's als ziekenhuizen lijkt er sprake te zijn van een gebrek aan zeggenschap en invloed op belangrijke aspecten van de dagelijkse praktijk. Er worden klachten geuit over de starheid van organisaties, waarbij het belang van het ziekenhuis vaak boven medisch inhoudelijke overwegingen wordt gesteld. De frustratie wordt versterkt door het gebrek aan betrokkenheid van het management bij de uitdagingen waarmee oogartsen worden geconfronteerd. Of het nu gaat om werkdruk, werktijden, ondersteuning, aanschaf van apparatuur en medische materialen, veel oogartsen lijken te worstelen met het gevoel van machteloosheid en een afnemende invloed op hun werkomgeving.

Combinatie van taken

De tevredenheid hierover is neutraal (niet tevreden/niet ontevreden). Leeftijd, geslacht en werkvorm zijn van invloed op de tevredenheid over de combinatie van taken. Jonge oogartsen tussen 27-36 jaar zijn het meest tevreden over de combinatie van taken, terwijl oogartsen van 37-46 hierover het minst tevreden zijn. Mannen geven aan meer tevredenheid te ervaren over de combinatie van taken dan vrouwen.

Het gebrek aan flexibiliteit, compensatie voor overuren, en waardering voor neventaken zoals administratie, draagt bij aan de groeiende ontevredenheid en twijfels over de duurzaamheid van de huidige werkpraktijk. De oogartsen willen bezig zijn met hun vak en niet met alle randverschijnselen.

Balans werk-privé

De tevredenheid hierover is gemiddeld neutraal (niet tevreden/niet ontevreden), maar daalt bij leeftijdsgroep 37-46 jaar naar 'ontevreden'. Leeftijd, geslacht en werkvorm zijn van invloed op de tevredenheid over de balans werk-privé. Oogartsen tussen 27 en 36 jaar tonen de hoogste tevredenheid over de balans tussen werk en privé, met een score van 2,87. De tevredenheid daalt bij oudere leeftijdsgroepen, met de laagste score van 1,99 bij de groep van 37-46 jaar, en stijgt vervolgens weer bij oogartsen van 47-56 jaar (2,33) en 57 jaar en ouder (2,51). Mannen ervaren een iets hogere tevredenheid (2,52) over de balans tussen werk en privé in vergelijking met vrouwen (2,23). ZZP'ers zijn het meest tevreden (3,19) over de balans tussen werk en privé. Oogartsen in loondienst binnen medisch specialistische bedrijven (MSB) en zorginstellingen laten lagere tevredenheid zien, respectievelijk 2,33 en 2,25. Oogartsen in vrij beroep zijn hierover minder tevreden (2,26).

De respondenten geven aan met name last te hebben van de hoge werkdruk, lange dagen en starre planning, gevraagde activiteiten buiten werktijd, zoals avond-, nacht- en weekenddienst, administratie en vergaderingen. Er is nauwelijks tijd voor pauzes en lunch. Hierdoor is er geen tijd om tot rust te komen. Veranderingen in werkomstandigheden, zoals de introductie van EPD (Elektronisch Patiëntendossier), lijken de balans verder te verstoren en de werkdruk te vergroten.

Samenwerking met directe collega's

De oogartsen zijn van alle werkhulpbronnen het meest tevreden over de samenwerking met collega's en beoordelen dit als 'tevreden'. Leeftijd en werkvorm zijn van invloed op de tevredenheid over de samenwerking met directe collega's. Oogartsen in loondienst zijn het meest tevreden over de samenwerking. Oogartsen in vrij beroep rapporteren de laagste tevredenheid, maar zijn nog steeds tevreden.

Sommige respondenten voelen minder verbondenheid met collega's, mogelijk als gevolg van top-downbesluitvorming en organisatorische veranderingen. Er zijn klachten over een gebrek aan ondersteuning en begrip van het management ten aanzien van problemen die op de werkvloer worden ervaren.

Opleidingsmogelijkheden

Oogartsen zijn neutraal (niet tevreden/niet ontevreden) over hun opleidingsmogelijkheden. Uitsluitend de werkvorm is van invloed op de tevredenheid over de opleidingsmogelijkheden. Oogartsen in loondienst zijn daarover net iets meer tevreden dan oogartsen in vrij beroep.

Respondenten benoemen dat weinig tijd beschikbaar is voor scholing en ontwikkeling, en dat dit merendeels in eigen tijd moet plaatsvinden.

Beloning

Ook over de beloning zijn oogartsen neutraal. Uitsluitend de werkvorm is van invloed op de tevredenheid over de beloning. Oogartsen in dienst bij een Medisch Specialistisch Bedrijf

(MSB) zijn het meest positief, gevolgd door ZZP'ers en oogartsen in vrij beroep. Oogartsen in dienst van een zorginstellingen zijn het minst tevreden over de beloning.

De onderliggende feedback laat wel zien dat er zorgen zijn over de financiële beloning en arbeidsvoorwaarden binnen het gezondheidszorgsysteem, vooral in academische ziekenhuizen. Er is ontevredenheid over verschillende aspecten, zoals dienstvergoeding, vergaderingen buiten werktijd zonder compensatie, en het algemene salarisniveau. Medisch specialisten in universitaire centra ervaren de beloning als onevenwichtig en voelen zich ondergewaardeerd in vergelijking met hun collega's in zelfstandige behandelcentra (ZBC's) of algemene ziekenhuizen. De spanning tussen de verwachtingen van academische bijdragen, zoals onderzoek en ontwikkeling van nieuwe behandelingen, en de daadwerkelijke financiële compensatie wordt benadrukt. Het wordt als problematisch ervaren dat deze inspanningen soms als een 'hobby' worden beschouwd, terwijl ze een essentieel onderdeel van het werk zijn. Bovendien wijst de kritiek op het gebrek aan invloed binnen de organisatie en het gevoel van niet gehoord worden op bredere structurele problemen, waaronder de bestuurlijke structuur en de verdeling van financiële middelen. De beperkte groeimogelijkheden in salaris en de discrepantie tussen academische en perifere inkomens worden als zorgwekkend ervaren.

Werkvorm

Over de werkvorm zijn oogartsen in het algemeen tevreden, maar dit verschilt per leeftijdsgroep. Ook hier is de groep van 37-46 jaar het minst tevreden. ZZP'ers en oogartsen in vrij beroep zijn het meest tevreden met hun werkvorm. Oogartsen in loondienst binnen zorginstellingen ervaren de laagste tevredenheid, maar zijn nog steeds tevreden.

De opmerkingen die door de respondenten gemaakt zijn over de werkvorm hebben een financiële aanleiding en zijn opgenomen in de alinea over beloning.

4.2.3. Samenvatting resultaten data-analyse

Uit de data blijkt dat oogartsen aan de onderkant van de gemiddelde bandbreedte scoren van de UBES op vitaliteit (3,50) en aan de bovenkant van de gemiddelde bandbreedte op toewijding (4,23). Oogheelkunde wijkt hierin niet significant af van de gemiddelde uitkomst op vitaliteit (M 3,59) en toewijding (M 4,19) van alle medische specialismen die aan de Loopbaanmonitor hebben deelgenomen. De jongste groep oogartsen is het meest vitaal en toegewijd. De groep oogartsen in de leeftijd 37-46 jaar is het minst vitaal.

Vitaliteit en toewijding dalen als meer uren worden gewerkt dan ideaal. Uit de data blijkt dat, van alle organisatorische condities, de (on)tevredenheid over de werkdruk, balans tussen werk en privé en meer uren werken dan ideaal significant van invloed zijn op de vitaliteit van oogartsen. De mate van toewijding wordt vooral bepaald door de tevredenheid over samenwerking met directe collega's, opleidingsmogelijkheden, de combinatie van werkzaamheden en meer uren werken dan ideaal.

Oogartsen zijn ontevreden over de werkdruk. Deze onvrede is bij oogartsen die werken in vrij beroep en in de leeftijdsgroep 37-46 jaar het grootst. Het meest positief zijn de oogartsen van alle werkhulpbronnen over de samenwerking met directe collega's en hun werkvorm. Oogartsen in de leeftijdsgroep 37-46 jaar zijn over het algemeen het minst tevreden, vaak schommelt de tevredenheid wel rond neutraal. Alleen bij balans tussen werk en privé zakt de tevredenheid van deze leeftijdsgroep naar 'ontevreden'. Ook bij type werkvorm zijn schommelingen te zien in tevredenheid, maar die daalt niet tot ontevreden.

4.3. Resultaten photovoice

Aan de photovoice hebben twaalf oogartsen deelgenomen. In totaal zijn 60 foto's verzameld die antwoord geven op de vraag: "Wat betekent werkplezier voor jou?" Allereerst worden de resultaten gepresenteerd en daarna geanalyseerd vanuit de mediërende factoren autonomie, verbondenheid en competentie. De foto's zijn in collagevorm opgenomen in de tekst. Om de foto's goed tot hun recht te laten komen zijn ze ter illustratie opgenomen als tussenbladen tussen de hoofdstukken van deze thesis. Op de tussenbladen zijn daarnaast citaten opgenomen van de deelnemers aan de photovoice met tips die bijdragen aan werkplezier.

4.3.1. Resultaten photovoice

Dit photovoice onderzoek brengt de perceptie op werkplezier in het vizier onder twaalf oogartsen, zeven vrouwen en vijf mannen in de leeftijd van 37 tot 60 jaar. Vijf oogartsen zijn werkzaam in een UMC, zes oogartsen in een algemeen ziekenhuis en één oogarts in een ZBC. Elke oogarts kreeg de opdracht om vijf foto's te maken die hun persoonlijke interpretatie van werkplezier weergeven. Hierdoor is een visueel verhaal ontstaan dat antwoord geeft op de vraag: "Wat betekent werkplezier voor jou?" Voorafgaand aan de individuele gesprekken leverden de oogartsen hun reeks foto's in, vergezeld van beknopte beschrijvingen die de essentie van elke afbeelding benadrukken. Tijdens de daaropvolgende een-op-een-sessies tussen de onderzoeker en elke oogarts kregen de oogartsen de kans te reflecteren op de visuele verhalen die ze hadden gecreëerd. Door deze aanpak is inzicht verkregen in de verschillende dimensies die bijdragen aan werkplezier van oogartsen. Tijdens de gesprekken hebben de oogartsen aangegeven zeer enthousiast te zijn over de gekozen werkvorm, die stimuleert tot nadenken, creativiteit en het stellen van prioriteiten. In de tekst zijn citaten en fotocollages toegevoegd die dienen ter verduidelijking van de bevindingen.

Waardering en vertrouwen van patiënten

Het valt op dat vrijwel alle deelnemers een afbeelding hebben gekozen waarop een cadeautje of een kaartje van een patiënt te zien is. De verbondenheid met de patiënt wordt door alle deelnemers aangehaald. Daarbij gaat het over het krijgen van het vertrouwen van de patiënt en waardering van de patiënt voor de inspanningen die de oogarts levert. Die waardering wordt door patiënten regelmatig geuit door het meenemen van een presentje, zoals een fles wijn, bloemen, chocolade, een kaartje of een zelfgemaakt cadeautje. Deze waardering wordt door de oogartsen gezien als een teaminspanning. De presentjes worden dan ook meestal gedeeld met het team en niet mee naar huis genomen. Ook geven de deelnemers aan dat het

hen niet gaat om het cadeautje, maar om de waardering die daaruit spreekt. Een woord van waardering wordt als even waardevol gezien.



Afbeelding 1: Fotocollage waardering van patiënten

“Dat mensen het waarderen en zien dat je gewoon dag en nacht bereid bent om hen te helpen.” R4.

“En dat is dan wel echt het grootste compliment dat je kan hebben. Dat het niet loopt zoals je van tevoren verwacht, maar dat iemand toch zegt: Ik wil heel graag jou.... Als mensen je vertrouwen. Dat geeft natuurlijk ontzettend veel energie.” R6

Fijne collega's

Ook zijn er veel foto's waarop de medische staf, het operatieteam, een directe collega of het hele team te zien is.

De samenwerking met collega's heeft grote invloed op het ervaren werkplezier:

“Heel veel plezier haal je eigenlijk uiteindelijk door de mensen om je heen en de mensen met wie je werkt. Dus die spelen een hele grote rol in het plezier wat je in je werk hebt.” R3.

“Wij laten dus ook bewust nu bij sollicitatiegesprekken mensen gaan met een goed cv als we denken, die past niet bij het team.” R8.

“En de reden dat ik voor waar ik nu werk heb gekozen zijn voor mij, echt honderd procent, de mensen die daar zitten.” R12.



Afbeelding 2: Fotocollage fijne collega's

Medische staf

Meerdere deelnemers refereren aan het familiegevoel dat binnen de medische staf heerst. Laagdrempelig zaken kunnen bespreken, zowel zakelijk als privé, wordt als zeer waardevol gezien. Dit geeft een gevoel van veiligheid en vertrouwen. Dit zorgt ervoor dat op een prettige wijze wordt samengewerkt. Daarnaast biedt dit ook de ruimte om geintjes uit te halen, zoals de mysterieuze wijze waarop op een ochtend kamer 51, van waaruit supervisie wordt gegeven aan oogartsen in opleiding, blijkt te zijn voorzien van het woord AREA. Hierbij lonkend naar area 51, de militaire faciliteit van de Verenigde Staten gelegen in de Nevada-woestijn, bekend geworden vanwege de vele speculaties en samenzweringstheorieën over buitenaardse technologieën en UFO's. Bij de grapjes wordt meermaals vermeld dat het gaat om onschuldige acties, waarbij niets kapot gaat en niemand schade wordt toegebracht.

Team

Sommige deelnemers maken onderscheid tussen de verbondenheid binnen de medische staf versus de samenwerking met het team als geheel. Andere deelnemers zien dat meer als één geheel. Meermaals komt ook de samenwerking met een operatieteam dat loopt als een geoliede machine ter sprake. Ook het hebben van een goede leidinggevende wordt genoemd, waarbij goed wordt gedefinieerd als transparant, open en eerlijk.

“Ik word altijd heel erg blij van opereren. Dat is eigenlijk wat ik het liefste doe in het leven. En als je dat ook nog eens kan doen met geweldige mensen om je heen, voor wie je veel respect hebt en waar je waardering voor hebt en je aan kan optrekken, ja, dan zit ik in een soort ‘natural High’. R12.”

Ook komt de zorgzaamheid van medewerkers richting de oogartsen ter sprake, dat zich uit in het maken van wat fruit tijdens een druk spreekuur, of het vervangen van een rubberen onderdeel van de spleetlamp dat al een tijdje lubbert.

“Dat iemand gewoon naar de technische dienst is gelopen aan de andere kant van het ziekenhuis, en zegt: Joh, dat heb ik even voor je opgehaald.” R9

Samenwerking in de regio

Tijdens de gesprekken wordt ook een prettige samenwerking in de regio als werkpleziervershogend element genoemd. Door regionalisering van het zorgaanbod en een toename van de zorgvraag hebben de oogartsen in de regio elkaar steeds meer nodig.

“Dat het zoveel leuker werken wordt als de connectie en samenwerking onderling goed is, of als mensen elkaar kennen, dan gun je elkaar veel meer, en dan neem je makkelijker iets [spoedpatiënten] van elkaar over.” R1.

Leren, afwisseling en cognitief uitgedaagd worden

De deelnemers vertellen over de verschillende aspecten van het werk waarin zij hun competenties inzetten. Daaruit blijkt de behoefte aan het krijgen, maar vooral zelf geven van opleidingsmogelijkheden, de behoefte aan afwisseling en het plezier dat wordt beleefd aan creatief nadenken, bijvoorbeeld tijdens het opereren.



Afbeelding 3: Fotocollage opereren

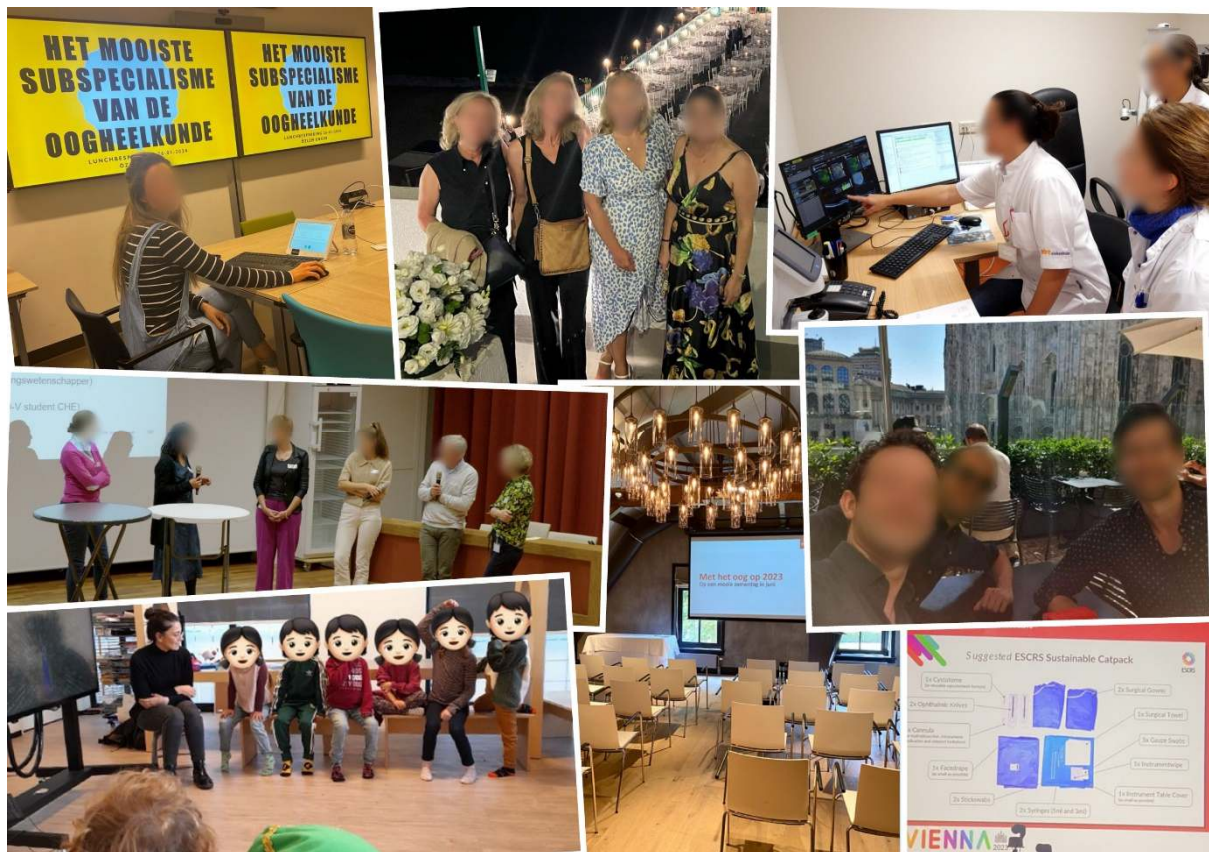
Opleidingsmogelijkheden (krijgen én geven)

De opleidingsmogelijkheden worden door de deelnemers beschreven zowel vanuit het oogpunt van zelf nieuwe dingen leren als het opleiden van anderen door je eigen kennis over te dragen. Bij zelf leren noemen de deelnemers congresbezoek, vaak in combinatie met socializen met collega's of opleidingsgenoten.

“Dat je over de hele wereld zoveel mensen ontmoet die gewoon zo slim zijn en zoveel nieuwe dingen ontwikkelen, daar leer ik gewoon elke keer weer wat nieuws van.” R7.

Het belang om te blijven ontwikkelen en te blijven groeien wordt genoemd. Diverse vormen van zelf kennis overdragen worden genoemd door de deelnemers en betreft alle leeftijden, binnen het eigen team, als opleider aan aios en promovendi, maar ook worden scholingen verzorgd voor huisartsen, het leger en kleuters.

“Ik kan kennis overbrengen aan jonge mensen die nieuwsgierig zijn, die nog heel veel willen leren.” R3.



Afbeelding 4: Fotocollage opleidingsmogelijkheden krijgen en geven

De afwisselende inhoud van het vak

Afwisseling is nodig om cognitief uitgedaagd te blijven worden. Ingewikkelde casuïstiek en wetenschap zien de deelnemers als puzzelen. Opereren betekent voor veel deelnemers met je handen bezig zijn, creatief denken en nadenken als het anders loopt dan verwacht, daarnaast ook in control zijn door dagindeling en voorspelbaarheid.

“Ik ben daar heel erg in control. Je bent echt de baas daar.” R10.

Dit in tegenstelling tot een poliklinisch spreekuur dat vaak hectisch en chaotisch is, onverwacht en vaak uitloopt. In combinatie met andere werkzaamheden blijft het werkbaar.

“Ik doe wel dingen die ik niet leuk vind, maar die variatie erin zorgt er wel voor dat het gewoon behapbaar blijft en dat je het gewoon leuk blijft vinden.” R7.

“Ik denk dat variatie sowieso heel erg belangrijk is, want echt elke dag hetzelfde doen, nou, daar word ik ook een beetje hersendood van.” R7.

“Ik moet opereren. Ik moet dingen met mijn handen doen [...] Wat ik vooral mooi vind, is dat het een kunstwerk is dat je moet maken, en ook het feit dat het iedere keer verrassend is, want geen ooglid is hetzelfde, dus niet per se de cosmetische kant, maar stel je haalt een tumor weg uit het ooglid en je moet dat weer herstellen. Ja, dat is toch iedere keer een puzzel en iedere keer een andere operatie. Dus om dat zo goed mogelijk te krijgen, dat vind ik heel mooi. En dat je dan ook heel vaak eerst krijgt dat patiënten zeggen: “Dit komt gewoon nooit meer goed.”[...] en dan drie maanden later, dat ze dan heel tevreden zijn en zien dat het gewoon ook echt goed komt. Dat vind ik heel mooi en dat je het ook weer functioneel kan maken. Dat is heel erg bevredigend. R4.”

Afwisseling vindt men ook in het leveren van een charitatieve bijdrage. Bijvoorbeeld door een aantal weken per jaar te gaan werken in het buitenland zoals in Tanzania, of door regelmatig op een locatie te gaan werken voor dak- en thuislozen.

“Aan 't eind van m'n leven denk ik: Nou, dan heb ik wat bijgedragen. Ik heb de wereld een stukje mooier gemaakt. Dat lijkt me mooi. R1.”

Betekenisgeving

Deelnemers spreken, zoals in het citaat hierboven, veelvuldig over de zingeving en betekenisgeving van hun werk. De deelnemers geven allemaal aan dat zij plezier halen uit hun werk als oogarts vanwege de betekenisvolle bijdrage die zij leveren aan het verbeteren of behouden van het gezichtsvermogen van patiënten, of het bijdragen aan succes in de oogheelkunde op wetenschappelijk gebied. Deze betekenisvolle bijdrage biedt hen een diepe voldoening, waarbij zij een sterke motivatie voelen om iets waardevols te doen en een positieve impact te hebben op de maatschappij.

“Het is eigenlijk net een film waar ik in leef. Een soort James Bond-film. Alleen hoef ik geen mensen dood te maken. Ik kan allemaal mensen beter maken. R1.”

“Eigenlijk iets betekenen voor de maatschappij: opleiden van goede mensen en goede zorg leveren. R7.”

“Je kan mensen echt blij maken. Hun leven weer teruggeven.” R8.

“Ik word gewoon heel erg blij van een medisch succes.” R9.

“Oogheelkunde is een heel fijn en optimistisch specialisme, waarbij je echt iets positiefs kan betekenen voor de mensen.” R11

Deeltijd werken, dagindeling, faciliteiten op het werk en beloning

Een aantal deelnemers noemt kiezen waar je werkt qua setting (ZBC, academisch ziekenhuis of algemeen ziekenhuis) als werkpleziervershogend als je een setting kiest die bij je persoonlijkheid past. Ook wordt deeltijdwerken als een keuze gezien. Vaak om het werk te kunnen combineren met andere interesses en te zorgen voor afwisseling, binnen of buiten de oogheelkunde:

“Ik werk drie dagen in de week en daarom kan ik al die andere dingen daarnaast doen.”

R1.

“Je kan de oogheelkunde prima in drie of vier dagen doen en de diensten zijn te doen. Oogheelkunde is een vak bij uitstek waar je best een redelijke work-life-balance kunt hebben.” R11.

Al lijkt de keuze om in deeltijd te gaan werken soms ook onder dwang van de hoge werkdruk te worden gemaakt en ook geen vanzelfsprekendheid:

“Ik sprak tijdens een congres een stuk of zes opleidingsgenoten. Niemand werkt meer voltijd. Die mensen, die konden dat niet meer.” R2.

“Ik ben dus vorig jaar minder gaan werken in januari. Dat heeft me echt jaren gekost om die beslissing te nemen.” R2.

Het krijgen of het creëren van vrijheid om je eigen dag in te delen draagt bij aan werkplezier:

“Als je een stukje vrijheid kunt creëren, en je je dat ook realiseert, dat dat je vrijheid is, dan kan dat heel veel werkgeluk geven. Aan vrijheid in hoe je je werk inricht, of vrijheid in hoe je naar je werk komt, of flexibiliteit in uren bijvoorbeeld” R5.

“Maar dan zorgen we er wel voor dat we even koffiedrinken, want die pauzes, die zijn heilig.” R7.

Helaas lukt niet iedere deelnemer dat. Het gebrek aan het kunnen nemen van pauzes is een aantal maal genoemd:

“Ik neem mijn brood altijd mee. Ik heb helemaal geen tijd meer om beneden te gaan eten.” R11.

“Als ik een dag poli heb, dan weet ik gewoon niet zeker of ik eraan toekom om te lunchen. Ik stop wel wat in m'n mond natuurlijk, maar dat vind ik gewoon bij voorbaat al vervelend”. R6.

Faciliteiten op het werk, zoals een bewaakte fietsenstalling met fietsenmaker en fietspomp, zodat niets je nog weerhoudt om met de fiets naar het werk te komen. Ook een sportschool op het werk die open is van 7.00 – 23.00 uur draagt bij aan het werkplezier. Daarnaast is het

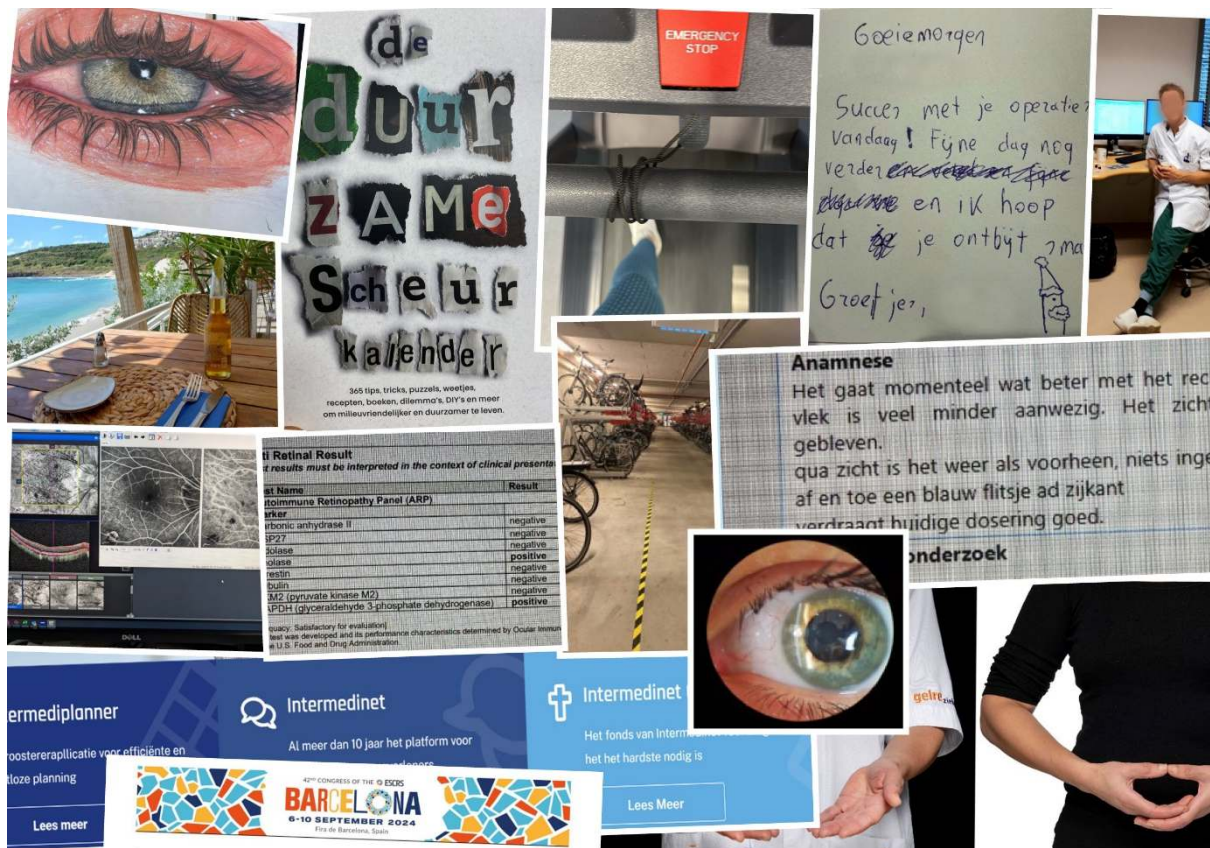
hebben van een goed ingerichte spreekkamer prettig. Al is het hebben van die faciliteiten betrekkelijk:

“Dan zou ik de foto van de spreekkamer af laten vallen, want ik zou zelfs in Afrika, als ik een fijn team heb, als ik kan opereren en als ik dan toch waardering heb... Ja, die [een goed ingerichte spreekkamer] zou ik dan nog wel af kunnen laten vallen.” R5.

De beloning komt nauwelijks ter sprake en als dat wel het geval is, dan vanuit de mededeling dat geld ondergeschikt is, of een prettige bijkomstigheid.

“Dat wat je er mee verdient staat eigenlijk op de achtergrond.” R7.

“Het is hard werken, maar je kan er ook leuke dingen van doen.” R11.



Afbeelding 5: Fotocollage afwisseling, faciliteiten en fascinatie voor het oog

Fascinatie voor het oog

Een aantal deelnemers noemt de fascinatie voor het oog. Het is de spiegel van de ziel en soms staan de deelnemers even stil bij hoe bijzonder het oog qua kleuren en structuren eruitziet.

“Je kijkt natuurlijk de hele dag naar die ogen en elke keer denk ik: O ja, wat mooi.” R8.

Wat maakt dat de deelnemers het volhouden?

Tijdens de gesprekken heeft de onderzoeker gevraagd wat het is waardoor de deelnemers het vak als oogarts volhouden. De zorg voor patiënten wordt beschouwd als een bron van intense voldoening, waarbij het opbouwen van vertrouwen en het kunnen bijdragen aan

iemands gezondheid als essentieel worden beschouwd. Het belang van het vinden van een passende werkomgeving en het onderhouden en ontwikkelen van goede relaties met collega's wordt onderstreept. Teambuildingsdagen worden genoemd als een manier om deze relaties te versterken. Daarnaast worden als persoonlijke factoren genoemd het gunstige effect van regelmatige lichaamsbeweging en het nemen van tijd voor persoonlijke zorg, zoals het nemen van korte pauzes voor een kopje koffie of lunch, evenals tijd voor reflectie. Het belang van het erkennen en beheersen van emotionele belasting wordt genoemd, samen met het belang van het vinden van afwisseling en het hebben van passies buiten het werkveld, zoals fotografie of een instrument bespelen.

Hoe kan het NOG volgens de deelnemers een bijdrage leveren aan het werkplezier van oogartsen?

De deelnemers noemen verschillende mogelijkheden waarop het NOG een bijdrage kan leveren aan het werkplezier van oogartsen. Ten eerste wordt de werkdruk en schaarste aan personeel als probleem gezien waarbij het NOG een collectieve visie op oogheelkunde in tijd van schaarste kan ontwikkelen. Daarbij wordt gedacht aan het bevorderen van samenwerking en elkaar kennen, vooral in de regio. Ook kan het NOG een rol spelen in het bewust maken van patiënten over de eindigheid van de beschikbare zorg en de druk op oogartsen in de huidige tijd van krapte waarin de zorgvraag toeneemt. Het bespreekbaar maken van aandacht voor persoonlijke ontwikkeling, met name tijdens sessies op het NOG-congres, en het adresseren van mentale gezondheidsonderwerpen kan het welzijn van jonge artsen verbeteren. Tot slot kan het organiseren van sociale aspecten binnen de beroepsgroep ook bijdragen aan het verbeteren van het werkplezier.

4.3.2. Samenvatting resultaten photovoice

Uit de photovoice komen drie belangrijke factoren naar voren die van betekenis zijn voor het werkplezier van oogartsen. Ten eerste speelt vertrouwen en waardering krijgen van de patiënt een centrale rol, waarbij oogartsen voldoening halen uit het kunnen bijdragen aan het verbeteren van de gezondheid van patiënten en het leveren van waardevolle zorg aan de maatschappij. De deelnemers vinden het fijn om van betekenis te zijn. Ten tweede wordt verbondenheid en samenwerking benadrukt, binnen de medische staf, met het team en in de regio. Het familiegevoel of gevoel van vertrouwen binnen de medische staf wordt onderstreept, samen met de geoliede samenwerking in teams. Ten derde wordt de behoefte aan afwisseling in het vak, zowel binnen de eigen afdeling als binnen de oogheelkunde benoemd. De afwisseling binnen de eigen afdeling wordt gevonden door de combinatie van poliklinische werkzaamheden en andere werkzaamheden, zoals opereren of wetenschappelijk onderzoek doen. Met name de poliklinische werkzaamheden worden als zeer belastend gezien. De afwisseling maakt dat het vol te houden is. Afwisseling wordt ook gevonden in het volgen én geven van onderwijs. Cognitief uitgedaagd worden is daarbij belangrijk. Binnen de oogheelkunde gaat het vaak om een betekenisvolle bijdrage leveren, bijvoorbeeld in een ontwikkelingsland. Deelnemers benadrukken het belang van keuzes in werksetting en -uren om met plezier te kunnen werken. De deelnemers houden het vol als

oogarts vanwege de intense voldoening die voortkomt uit het zorgen voor patiënten en het bijdragen aan hun gezondheid, terwijl het vinden van een passende werkomgeving, het onderhouden van goede relaties met collega's en het hebben van passies buiten het werkgebied ook cruciale factoren zijn. Het NOG kan het werkplezier van oogartsen vergroten door een collectieve visie te ontwikkelen op oogheelkunde, het bevorderen van samenwerking in de regio, bewust maken van patiënten over de druk op oogartsen, het faciliteren van persoonlijke ontwikkeling tijdens het NOG-congres. Als persoonlijke factoren zijn genoemd het gunstige effect van regelmatige lichaamsbeweging en het nemen van tijd voor persoonlijke zorg, zoals het nemen van korte pauzes voor een kopje koffie of lunch, evenals tijd voor reflectie. Het belang van het erkennen en beheersen van emotionele belasting wordt genoemd, samen met het belang van het vinden van afwisseling en het hebben van passies buiten het werkveld, zoals fotografie of een instrument bespelen.

4.4. Analyse en synthese belangrijkste bevindingen

In deze paragraaf worden de belangrijkste bevindingen geanalyseerd uit de documentenanalyse, samen met de resultaten uit de kwantitatieve analyse en photovoice. Allereerst wordt per onderzoeksvorm de analyse gegeven in paragraaf 4.4.1. Vervolgens worden deze bevindingen samengevoegd in de synthese in paragraaf 4.4.2. In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvragen van dit onderzoek: Wat is werkplezier en wat is het ervaren werkplezier van oogartsen? Welke organisatorische en persoonlijke factoren zijn van invloed op het ervaren werkplezier van oogartsen? En op welke wijze kan het beleid van het NOG het werkplezier van oogartsen beïnvloeden?

4.4.1. Analyse belangrijkste bevindingen

Per onderzoeksvorm wordt hieronder een analyse gegeven van de bevindingen.

Analyse bevindingen uit de documentenanalyse

Het belangrijkste verschil tussen de documenten is het niveau waarop interventies worden voorgesteld; individu, afdeling, organisatie en/of nationaal niveau. Daarnaast is er verschil in preventieve of curatieve aanpak met een verschil in invalshoek: vanuit burn-out of welzijn van artsen. In de literatuur wordt aangegeven dat er geen 'one-size-fits-all'-oplossing is en de effectiviteit van initiatieven kan variëren afhankelijk van de loopbaanfase, het specialisme en de praktijkomgeving. Een gecombineerde aanpak wordt aanbevolen waarbij beleid enerzijds gericht is op het versterken van het individu of het team en anderzijds door beleid dat bijdraagt aan preventieve aanpassingen op organisatie- of systeemniveau. Er is een aantal overeenkomsten tussen de Nederlandse en Britse zorgsector, zoals de hoge werkdruk en de lange werkdagen. Engeland is een relevant land voor dit onderzoek, omdat het vaak voorkomt in praktijkgericht onderzoek en beleidsvorming op dit gebied. De aanbevelingen uit de notitie '*Caring for doctors Caring for patients*' zouden daarom ook in Nederland kunnen bijdragen aan het verbeteren van de werkomstandigheden van artsen en andere zorgverleners. De aanpak vanuit de ZDT in deze notitie sluit aan op de aanbevelingen in de literatuur en vraagt actie van de artsen, managers en bestuurders van ziekenhuizen.

Analyse bevindingen uit de data-analyse

Uit de Loopbaanmonitor van de Federatie Medisch Specialisten blijkt dat oogartsen aan de onderkant van de gemiddelde bandbreedte van de UBES-9 normscore op vitaliteit scoren. Wordt ingezoomd per leeftijdscategorie, dan zakt de vitaliteit van de groep 37-46 jaar naar de categorie 'laag'. Vitaliteit is dus een aandachtspunt. Om oogartsen vitaal te houden zijn de werkdruk, meer uren werken dan ideaal en de balans werk-privé de belangrijkste aandachtspunten, omdat deze organisatorische factoren uit de data naar voren komen als significant van invloed op de vitaliteit. De taakeis meer uren werken dan ideaal is niet in het conceptueel model meegenomen, maar blijkt de grootste impact te hebben op de vitaliteit. Op toewijding scoren oogartsen gemiddeld. De samenwerking met directe collega's, combinatie van taken, opleidingsmogelijkheden en meer uren werken dan ideaal zijn hierop het meest van invloed. Oogartsen in de leeftijd 27-36 jaar zijn het meest toegewijd en vallen in de UBES-9 normscore 'hoog'.

		Mate van tevredenheid over werkhulpbron en taakeisen	Vitaliteit 37-46 jr  	Toewijding 27-36 jr  
Taakeisen	Werkdruk		Sig. <,001	
	<i>Meer uren werken dan ideaal</i>		Sig. <,001	Sig. ,007
Werkhulp -bronnen	Invloed in de organisatie			
	Combinatie van taken en werkzaamheden			Sig. ,005
	Balans tussen werk en privé	37-46 jr  	Sig. ,039	
	Samenwerking met directe collega's			Sig. ,002
	Opleidingsmogelijkheden			Sig. ,002
	Beloning			
	Werkvorm			

Figuur 19: Taakeisen en werkhulpbronnen i.r.t. vitaliteit en toewijding

In bovenstaande tabel zijn de taakeisen en werkhulpbronnen uit het conceptueel model weergegeven, de mate van tevredenheid daarover en of de betreffende taakeis of werkhulpbron significant van invloed is op de vitaliteit en de toewijding. Bij de taakeisen is meer uren werken dan ideaal toegevoegd. Deze taakeis was niet opgenomen in het conceptueel model, maar uit de data blijkt dit een belangrijke beïnvloedende factor op vitaliteit. De werkhulpbronnen invloed in de organisatie, beloning en werkvorm zijn niet significant van invloed op de vitaliteit of de toewijding van de oogartsen. Uit de data-analyse is ook naar voren gekomen hoe tevreden de respondenten zijn over de taakeis werkdruk en de werkhulpbronnen. Met een smiley is de tevredenheid van de respondenten aangegeven. Bij balans werk en privé zijn twee smileys weergegeven, omdat de leeftijdsgroep 37-46 jaar hierover ontevreden is en de overige leeftijdsklassen neutraal. Ook de mate van vitaliteit en toewijding zijn met smileys aangegeven. De gemiddelde score is met een neutrale smiley

aangegeven. De lage vitaliteit in de leeftijdsgroep 37-46 jaar is met een ontevreden smiley aangegeven en de hoge toewijding in de leeftijdsgroep 27-36 jaar met een tevreden smiley.

Analyse bevindingen uit de photovoice

Tijdens het coderen werd duidelijk dat de verschillende werkhulpbronnen in het conceptuele model nagenoeg allemaal (beloning uitgezonderd) overlappen met de persoonlijke factoren autonomie, verbondenheid en competentie. De werkhulpbronnen uit het JD-R model lijken dus grotendeels gestoeld te zijn op de drie gebieden van de ZDT: autonomie, verbondenheid en competentie. In de analyse zijn de werkhulpbronnen gekoppeld aan een van de ZDT-gebieden.

Autonomie

De werkhulpbronnen ‘invloed in de organisatie’, ‘balans werk-privé’ en ‘werkvorm’ zijn onder te brengen bij autonomie. De mogelijkheid om de eigen dag in te delen, en rustmomenten te creëren door een koffie- of lunchpauze werken werkpleziervershogend. De werkvorm wordt genoemd in relatie tot de cultuur en het type werkzaamheden die per organisatie kan verschillen. Dit is vaak een selectiecriteria op basis waarvan de deelnemers hun werkplek hebben gekozen.

Verbondenheid

Verbondenheid is op basis van de bevindingen uit de photovoice van groot belang voor het werkplezier. Verbondenheid is onder te verdelen in verbondenheid binnen de medische staf van oogartsen, met het team, met de patiënt en als oogartsen binnen een regio. Er wordt door de deelnemers gerefereerd aan verbondenheid in de bewoording van familiegevoel, gezelligheid, met elkaar kunnen lachen, en een relatie waarin vaak niet alleen werkgerelateerde zaken worden besproken, maar ook privé. Dit wordt door de deelnemers nagenoeg unaniem als werkpleziervershogende factor gezien en voor een aantal deelnemers zelfs als voorwaardelijke factor om op een bepaalde plek te werken. Deze verbondenheid maakt dat op een prettige wijze kan worden samengewerkt. Oogartsen vertellen allemaal over samenwerking. Bij doorvragen gaat het daarbij enerzijds over verbondenheid met collega's en anderzijds over samenwerken als een geoliede machine. Vandaar dat ‘samenwerking’ toe te wijzen is aan verbondenheid.

Competentie

De deelnemers vertellen over de verschillende aspecten van het werk waarin zij hun competenties inzetten. Daaruit blijkt de behoefte aan afwisseling, het plezier dat wordt beleefd aan creatief nadenken tijdens het opereren of doen van wetenschappelijk onderzoek, en het krijgen, maar vooral zelf geven van opleidingsmogelijkheden. Afwisseling draagt bij aan de cognitieve uitdaging. Opereren biedt hands-on creativiteit en controle op de dagindeling, terwijl poliklinische spreekuren hectisch zijn maar werkbaar in combinatie met andere taken. Hierbij gaat het dus om het inzetten van de aanwezige oogheeskundige competenties en de werkhulpbron ‘combinatie van taken’, zowel binnen de werkplek als binnen de oogheeskunde. De werkhulpbronnen ‘opleidingsmogelijkheden’ en ‘combinatie van taken’ vallen onder competentie. Privé zoekt een aantal deelnemers ook naar competentie, door

het spelen van een muziekinstrument of fotografie. Hoewel het een vrijetijdsbesteding is en vooral voortkomt uit een passie willen de deelnemers ook graag goed zijn in hun hobby.

Betekenisgeving

Alle deelnemers zijn het er unaniem over eens dat de bijdrage die zij als oogartsen kunnen leveren aan het welzijn van patiënten hun drijfveer is. Deze diepgaande betekenisgeving, ontstaan uit een combinatie van verbondenheid en competentie, wordt niet weerspiegeld in het conceptuele model.

4.4.2. Synthese belangrijkste bevindingen

In deze paragraaf worden de bevindingen uit de verschillende onderzoeksmethoden samengebracht waarmee de eerste twee deelvragen van dit onderzoek kunnen worden beantwoord.

Wat is werkplezier en wat is het ervaren werkplezier van oogartsen?

Werkplezier wordt gedefinieerd als het vermogen om met plezier werk uit te voeren en positieve energie uit het werk te halen. Hoewel werkplezier en werkbevlogenheid vergelijkbare begrippen zijn, verschillen ze in intensiteit. Werkplezier verwijst naar een gevoel van tevredenheid en genot dat men ervaart in zijn of haar werk, terwijl werkbevlogenheid een diepere betrokkenheid, passie en energie voor het werk omvat. In dit onderzoek wordt werkplezier als term gebruikt vanwege de concreetheid en begrijpelijkheid ervan. Zoals in hoofdstuk 2 uitgewerkt worden bij burn-out twee dimensies onderscheiden: de energiedimensie en de identificatiedimensie. De energiedimensie omvat uitputting en vitaliteit, terwijl de identificatiedimensie distantie en toewijding omvat. Bevlogenheid, als tegenhanger van burn-out, omvat vitaliteit, toewijding en absorptie, wat verwijst naar het volledig opgaan in werkzaamheden. Verminderde competentie is ook een belangrijk aspect van burn-out, maar het vormt geen continuüm met absorptie. In dit onderzoek is werkplezier daarom gemeten aan de hand van vitaliteit en toewijding.

De Loopbaanmonitor van de FMS 2022 heeft vitaliteit en toewijding onderzocht met behulp van de UBES. Uit de verzamelde data blijkt dat oogartsen een score van 3,50 behalen op vitaliteit, wat zich bevindt aan de onderkant van de gemiddelde bandbreedte, terwijl hun score op toewijding 4,23 bedraagt, aan de bovenkant van de gemiddelde bandbreedte. Deze resultaten wijken niet significant af van de gemiddelde uitkomsten voor vitaliteit (M 3,59) en toewijding (M 4,19) voor alle medische specialismen die hebben deelgenomen aan de Loopbaanmonitor. De jongste groep oogartsen is het meest vitaal en toegewijd, terwijl de groep tussen 37 en 46 jaar het minst vitaal is. Dit suggereert dat oogartsen over het algemeen weliswaar betrokken zijn bij hun werk, maar mogelijk soms last hebben van uitputting en verminderde vitaliteit. Het feit dat vitaliteit en toewijding afnemen naarmate er meer uren worden gewerkt dan ideaal, benadrukt het belang van het vinden van een gezonde balans tussen werk en privé om werkplezier te behouden. Vitaliteit is een aandachtspunt.

Oogartsen ervaren werkplezier als ze van betekenis kunnen zijn voor de patiënt door een bijdrage te leveren aan hun kwaliteit van leven. Daarnaast is een prettig team om mee samen te werken en waarmee verbondenheid wordt ervaren een werkpleziervershogende factor. Dit kan zelfs een voorwaardelijke factor zijn om op een bepaalde plek te werken. De derde belangrijke factor die bijdraagt aan het ervaren werkplezier is afwisseling in werkzaamheden. De afwisseling binnen de eigen afdeling wordt gevonden door de combinatie van poliklinische werkzaamheden en opereren. Afwisseling wordt ook gevonden in het volgen én geven van onderwijs of het doen van onderzoek. Cognitief uitgedaagd worden is daarbij belangrijk. Ingewikkelde casuïstiek en wetenschappelijk onderzoek doen worden gezien als puzzelen. Opereren betekent voor veel deelnemers met je handen bezig zijn, creatief denken en nadenken als het anders loopt dan verwacht, daarnaast ook in control zijn door dagindeling en voorspelbaarheid. Dit in tegenstelling tot een poliklinisch spreekuur dat vaak hectisch en chaotisch is, onverwacht en vaak uitloopt. In combinatie met andere werkzaamheden blijft het werkbaar.

Welke organisatorische en persoonlijke factoren zijn van invloed op het ervaren werkplezier van oogartsen?

Oogartsen ervaren werkplezier in verschillende aspecten van hun werk. Unaniem geven de deelnemers aan plezier te ervaren doordat ze kunnen bijdragen aan de gezondheid van patiënten en waardevolle zorg aan de samenleving kunnen bieden. Werkplezier is gemeten in de mate van toewijding en vitaliteit. Oogartsen tonen een gemiddelde mate van toewijding. Deze toewijding wordt beïnvloed door de samenwerking met directe collega's, combinatie van taken en opleidingsmogelijkheden. De tevredenheid van oogartsen over de samenwerking met directe collega's is bovengemiddeld. Binnen de photovoice benadrukken deelnemers ook het belang van verbondenheid en samenwerking, zowel binnen de medische staf als met het team en de patiënten, wat een gevoel van vertrouwen en teamwork creëert. Oogartsen zijn neutraal (niet tevreden/niet ontevreden) over de combinatie van taken en werkzaamheden en opleidingsmogelijkheden. Uit de photovoice blijken dit twee belangrijke factoren te zijn die bijdragen aan het werkplezier, zoals de afwisseling tussen poliklinische werkzaamheden en chirurgie, en de mogelijkheid om zowel onderwijs te volgen als te geven. Het vergroten van deze afwisseling en opleidingsmogelijkheden kan een positief effect hebben op de toewijding.

De vitaliteit van oogartsen is een aandachtspunt. Uit dit onderzoek blijkt dat werkdruk, meer uren werken dan ideaal en balans werk en privé hierop significant van invloed zijn. Dit zijn dan ook belangrijke aspecten om aan te pakken voor het verhogen van de vitaliteit van oogartsen. Oogartsen zijn ontevreden over de werkdruk en neutraal (niet tevreden/niet ontevreden) over de balans werk en privé. De mogelijkheid om zelf keuzes te kunnen maken die bijdragen aan een prettige werk en privé balans wordt door de deelnemers aan de photovoice benadrukt als een belangrijk aspect van het werk, met de nadruk op het maken van keuzes met betrekking tot werksetting en -uren. De taakeis meer uren werken dan ideaal

is niet opgenomen in het conceptueel model. Uit de data blijkt echter dat dit een belangrijke factor is die van invloed is op zowel de vitaliteit als de toewijding. Dus ook overwerken is een belangrijk aandachtspunt. Invloed in de organisatie, beloning en werkvorm hebben minder invloed op het werkplezier.

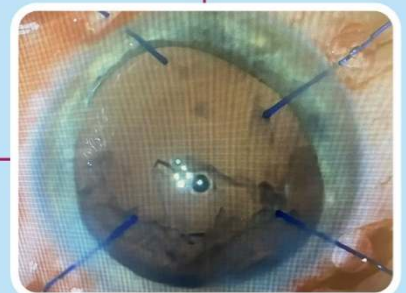
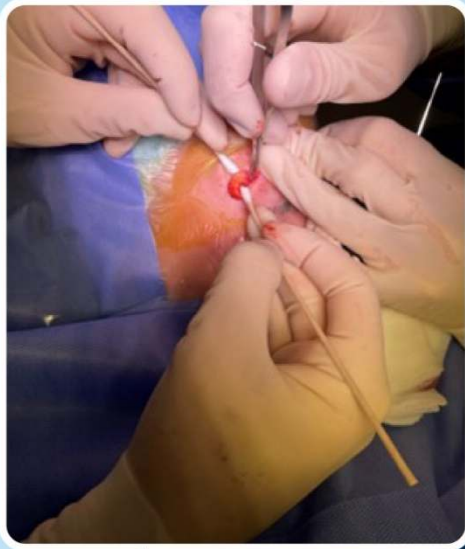
Persoonlijke factoren, met name op het gebied van zelfzorg en autonomie, spelen een cruciale rol. Dit omvat regelmatige lichaamsbeweging, het nemen van tijd voor persoonlijke verzorging, zoals korte pauzes voor een kopje koffie of lunch, en momenten van reflectie. Het erkennen en hanteren van emotionele belasting is van essentieel belang, evenals het cultiveren van afwisseling en het koesteren van passies buiten het werk, zoals fotografie of het bespelen van een instrument. Een andere belangrijke persoonlijke factor is de betekenis die oogartsen halen uit de verbondenheid met hun patiënten en de competentie die ze inzetten om bij te dragen aan de kwaliteit van leven van patiënten.

“

**Ik denk dat alle zieken-
huizen een bepaalde
cultuur hebben en ik
denk dat je moet kijken
welke cultuur bij jou
past.**

R4

”



5. Conclusie, discussie en aanbevelingen

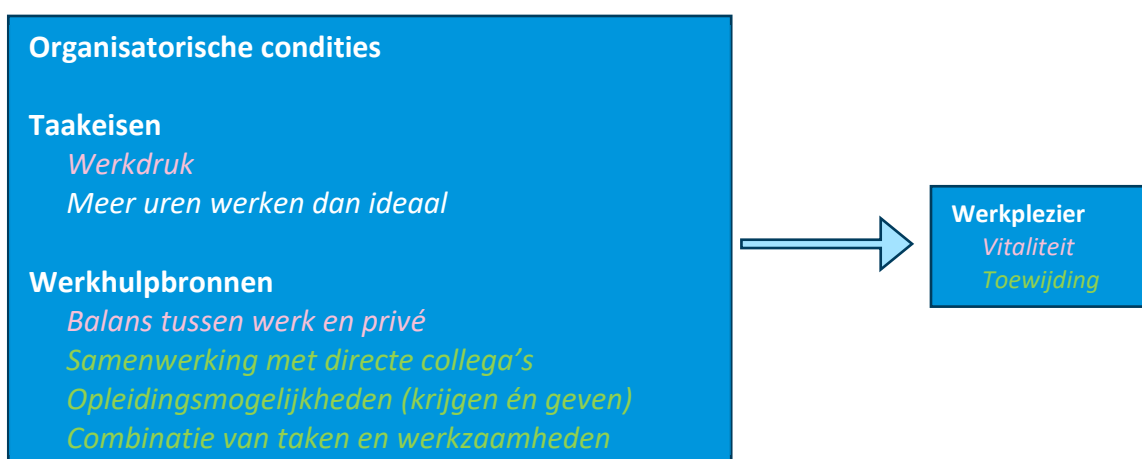
Dit hoofdstuk begint met het presenteren van de conclusie (5.1). Daarna wordt in de discussie ingegaan op opmerkelijke bevindingen met betrekking tot de kloof tussen theoretische verwachtingen en praktijk, wat leidt tot een agenda voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek (5.2). Vervolgens worden praktische aanbevelingen gepresenteerd, waarin wordt beantwoord hoe het beleid van het NOG het werkplezier van oogartsen kan beïnvloeden en wordt de onderzoeksvraag van deze thesis beantwoord (5.3). Tot slot wordt er gereflecteerd op het onderzoek, waarbij aandacht wordt besteed aan de opzet, methodologie en de rol van de onderzoeker (5.4).

5.1. Conclusie

Om de onderzoeksvraag: ‘Op welke wijze kan de wetenschappelijke beroepsvereniging van oogartsen in Nederland een bijdrage leveren aan de organisatorische condities om het ervaren werkplezier van oogartsen te vergroten?’ te kunnen beantwoorden, wordt eerst gekeken wat dit onderzoek heeft geleerd over organisatorische condities om het ervaren werkplezier te vergroten. Daarna wordt gekeken aan welke organisatorische condities het NOG een bijdrage kan leveren. In 5.3 wordt vervolgens de onderzoeksvraag beantwoord door aanbevelingen voor de praktijk te geven.

Welke organisatorische condities vergroten het ervaren werkplezier?

De theorie benadrukt dat zowel taakeisen als werkhulpbronnen invloed hebben op het ervaren werkplezier, gemeten aan de hand van vitaliteit en toewijding. Uit dit onderzoek blijkt dat oogartsen gemiddeld gezien werkplezier ervaren, waarbij vooral vitaliteit aandacht verdient. Werkdruk en het overschrijden van ideale werkuren blijken de belangrijkste factoren te zijn die van invloed zijn op de vitaliteit, waarbij oogartsen aangeven ontevreden te zijn over de werkdruk. Ook de balans tussen werk en privé is een belangrijk aandachtspunt voor de vitaliteit. In de praktijk is het daarom belangrijk aandacht te hebben voor de werkdruk en overwerken zoveel mogelijk te voorkomen. Uit dit onderzoek blijkt ook dat toewijding met name beïnvloed wordt door de samenwerking met directe collega's, overwerken,



Figuur 21: Organisatorische condities die het werkplezier kunnen vergroten

opleidingsmogelijkheden krijgen én geven en door afwisseling in werkzaamheden. Een schematische weergave is opgenomen in figuur 20.

Aan welke organisatorische condities kan het NOG een bijdrage leveren?

Het NOG kan invloed uitoefenen op bepaalde aspecten zoals samenwerking en opleidingsmogelijkheden. Het NOG heeft minder directe invloed op aspecten zoals werkdruk en overuren. Het NOG heeft namelijk geen zeggenschap over de mogelijkheid om werkzaamheden te kunnen combineren of interventies toe te passen die de werk-privébalans verbeteren of leiden tot minder overuren. Deze aspecten zijn sterk verbonden met de operationele inrichting van de klinieken en (contract)afspraken waarin het NOG geen partij is. Daarnaast heeft bepaalde wet- en regelgeving invloed op de werkdruk, die door het NOG niet aangepast kan worden, maar hoogstens ter discussie gesteld.

5.2. Discussie en agenda voor vervolgonderzoek

Uit de resultaten komt een aantal aspecten naar voren die schuren met de theorie. Hieronder wordt ingegaan op de rol van betekenisgeving die uit het onderzoek nadrukkelijk naar voren komt en in de ZDT geen plaats heeft. Vervolgens wordt de plaats van de ZDT als mediërende variabele kritisch beschouwd. Ook wordt de relatie tussen burn-out en werkplezier onder de loep genomen. Deze paragraaf wordt afgesloten met de bijvangst die dit onderzoek heeft opgeleverd en wordt op basis van de discussie een agenda voor vervolgonderzoek voorgesteld.

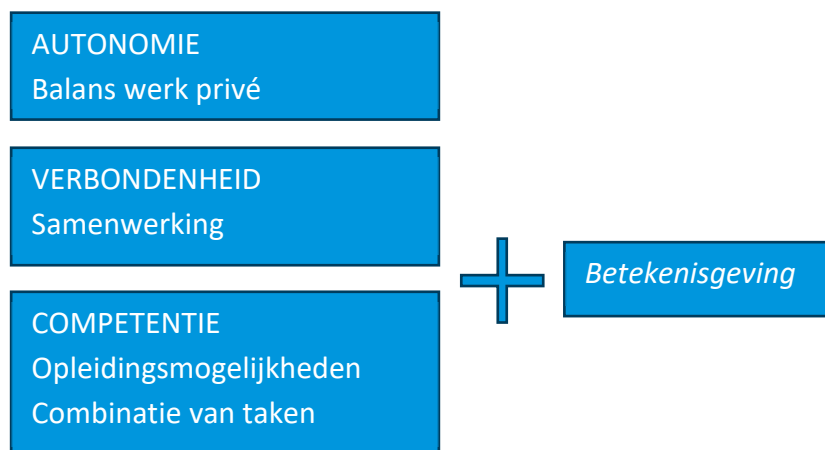
Betekenisgeving

Vanuit de literatuur is met de ZDT gewerkt met de bijbehorende elementen autonomie, verbondenheid en competentie. Betekenisgeving wordt niet als basisbehoefte genoemd in de ZDT, terwijl de deelnemers aan de photovoice-methode betekenisgeving als een cruciale factor noemen voor werkplezier. Ze ervaren betekenisgeving door competentie en verbondenheid te combineren. Dit suggereert dat het gevoel van betekenis op het werk voortkomt uit het gevoel bekwaam te zijn in wat men doet, samen met het ervaren van een sterke verbondenheid met collega's, patiënten en de bredere gemeenschap. Deze bevindingen benadrukken het belang van sociale relaties en het gevoel van verbondenheid als cruciale componenten van betekenisvol werk. Het onderstreept ook de rol van competentie als een bron van persoonlijke vervulling en tevredenheid op de werkplek. Toekomstig onderzoek kan meer inzicht bieden in de relatie tussen betekenisgeving, competentie en verbondenheid in verschillende werkomgevingen.

Werkplezier is afhankelijke variabele van de ZDT elementen

De persoonsgebonden factoren autonomie, verbondenheid en competentie zijn als mediërende variabelen in het conceptueel model opgenomen. Betekenisgeving, in combinatie met competentie en de verbondenheid met het team zijn in dit onderzoek echter als cruciale factoren naar voren gekomen die direct van invloed zijn op het werkplezier. Werkplezier lijkt daardoor niet alleen een afhankelijke variabele van de organisatorische factoren, maar ook van de persoonlijke factoren. Uit de praktijk blijkt dat de

werkhulpbronnen concretere aanknopingspunten zijn voor het vervullen van de psychologische basisbehoeftes autonomie, verbondenheid en competentie. Het JD-R model biedt daarbij suggesties om het werk in te richten. De werkhulpbronnen in het conceptuele model overlappen dan ook nagenoeg allemaal met de persoonlijke factoren autonomie, verbondenheid en competentie. Beloning is daarop een uitzondering, maar die bleek niet significant van invloed op ervaren werkplezier. Dit is in figuur 21 schematisch weergegeven, waarbij ook betekenisgeving een plaats heeft gekregen door de combinatie (aangegeven met een plusteken) van verbondenheid en competentie. Verder onderzoek is nodig om de mate van invloed te bepalen van de persoonlijke factoren op werkplezier.



Figuur 21: Schematische weergave organisatorische en persoonlijke factoren

Interpretatie uitkomst werkplezier in relatie tot burn-out nog onduidelijk

Uit de inleiding van deze thesis blijkt dat 35% van de oogartsen last heeft van burn-outklachten. Dit is een zorgwekkend cijfer en mede de aanleiding van dit onderzoek. De UBES-vragenlijst meet vitaliteit en toewijding als tegenhangers van uitputting en depersonalisatie, twee belangrijke componenten van burn-out. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat oogartsen een gemiddeld werkplezier ervaren. Hoe moet deze uitkomst geïnterpreteerd worden? Op basis van het meetinstrument lijkt het met burn-out onder oogartsen wel mee te vallen. Ze ervaren immers gemiddeld werkplezier. Of betekent een gemiddelde score op de UBES-vragenlijst tegelijkertijd dat oogartsen gemiddeld genomen burn-out klachten ervaren? De relatie tussen werkplezier en burn-out is complex en mogelijk niet volledig lineair. Het is ook mogelijk dat oogartsen ondanks een gemiddeld werkplezier toch een hoog risico op burn-out lopen. Om een completer beeld te krijgen van de burn-outproblematiek onder oogartsen, is verder onderzoek nodig naar de relatie tussen burn-out en werkplezier.

Bijvangst

Uit de resultaten komen een aantal zaken waarmee het conceptueel model ter discussie kan worden gesteld. Ten eerste blijkt uit de praktijk dat meer uren werken dan ideaal grote impact heeft op de vitaliteit. Deze taakeis is in het literatuuronderzoek niet gevonden als relevante taakeis en is op voorhand niet meegenomen in het conceptueel model. Daarnaast is een interessante bevinding dat de deelnemers naast het krijgen van opleidingsmogelijkheden ook

het zelf geven van onderwijs benoemen als een factor die van toegevoegde waarde is op het werkplezier. Het delen van kennis in onderzoek en het opleiden van goede professionals draagt bij aan het werkplezier van oogartsen. Dit wordt voor zover bekend ook niet in de literatuur als zodanig vermeld. Zowel meer uren werken dan ideaal als het zelf geven van onderwijs zijn, in ieder geval in een medisch specialistische setting, interessante organisatorische condities om mee te nemen als met het JD-R model wordt gewerkt.

Agenda voor verder onderzoek

Samenvattend leiden bovenstaande conclusie en discussie tot onderstaande agenda voor verder onderzoek.

Met dit onderzoek is inzichtelijk geworden welke organisatorische condities het ervaren werkplezier van oogartsen vergroten. Een volgende stap kan zijn een onderzoek gericht op de effectiviteit van verschillende interventies en beleidsmaatregelen gericht op het verbeteren van de werkomstandigheden en het bevorderen van werkplezier bij oogartsen. Dit kan onder meer door het evalueren van flexibele werktijdregelingen, stressmanagementprogramma's en programma's ter bevordering van een gezonde werk-privébalans omvatten.

De bevindingen van dit onderzoek suggereren dat betekenisgeving een belangrijke rol speelt in het werkplezier van oogartsen. De deelnemers aan de photovoice gaven aan dat betekenisgeving vooral voortkomt uit een combinatie van competentie en verbondenheid. Toekomstig onderzoek naar de relatie tussen betekenisgeving en werkplezier kan zich richten op de aard van de relatie tussen betekenisgeving en werkplezier. Is er een directe of indirecte relatie? Welke factoren modereren of mediëren deze relatie? Ook is het interessant om de bevindingen van dit onderzoek te vergelijken met artsen van andere specialismen. Ervaren zij betekenisgeving op een vergelijkbare manier?

Verder onderzoek is nodig om de mate van invloed te bepalen van de persoonlijke factoren autonomie, verbondenheid en competentie op werkplezier. Dat kan door vergelijkende studies uit te voeren tussen verschillende medische specialismen en te onderzoeken of en hoe de organisatorische condities en persoonsgebonden factoren verschillen tussen medische specialismen en hoe deze van invloed zijn op het werkplezier van medisch specialisten.

Om een completer beeld te krijgen van de burn-outproblematiek onder oogartsen, is verder onderzoek nodig naar de relatie tussen burn-out en werkplezier. Is er een directe of indirecte relatie tussen deze twee factoren?

5.3. Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van de bevindingen uit het onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan voor de praktijk:

Niveau en invalshoek van de interventies bepalen

Het NOG kan een keuze maken over het niveau waarop interventies worden voorgesteld: individu, afdeling, organisatie en/of nationaal niveau. Daarnaast is er verschil in preventieve

of curatieve aanpak met een verschil in invalshoek: burn-out helpen voorkomen of werkplezier van oogartsen vergroten. In de literatuur wordt aangegeven dat er geen universele oplossing is en de effectiviteit van initiatieven kan variëren.

Gecombineerde aanpak het meest effectief

Het welzijn van artsen en de preventie van burn-out vereisen een aanpak op maat, waarbij rekening moet worden gehouden met de loopbaanfase en de praktijkomgeving. Een gecombineerde aanpak waarbij beleid enerzijds gericht is op het versterken van het individu of het team en anderzijds door beleid dat bijdraagt aan preventieve aanpassingen op organisatie- of systeemniveau wordt geadviseerd.

Een gezamenlijk programma genereert meer aandacht voor werkplezier

Het NOG kan het individu – de oogarts – gemakkelijker beïnvloeden dan de organisatie of het systeem. Dit onderzoek laat zien dat de mate van vitaliteit en toewijding van oogartsen vergelijkbaar zijn met die van andere medische specialisten. Het lijkt daarom logisch om een gezamenlijke aanpak te volgen met meerdere wetenschappelijke medisch specialistische beroepsverenigingen, bv. binnen de FMS. Een gezamenlijk programma binnen de FMS vergroot de slagkracht van medisch specialisten en helpt om meer aandacht voor dit onderwerp te genereren en meer resultaten te boeken op organisatorisch en systeemniveau.

Samenvattend kan de vraag **“Op welke wijze kan het beleid van het NOG het werkplezier van oogartsen beïnvloeden?”** als volgt beantwoord worden: Door het niveau en de invalshoek van interventies te bepalen. Een gecombineerde aanpak waarbij het individu of het team wordt versterkt en ingezet wordt op preventie is het meest effectief. Hierin samen optrekken met andere wetenschappelijke verenigingen vergroot de impact.

Het antwoord op de vraag: **“Op welke wijze kan de wetenschappelijke beroepsvereniging van oogartsen in Nederland een bijdrage leveren aan de organisatorische condities om het ervaren werkplezier van oogartsen te vergroten?”** wordt hieronder uitgewerkt, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen verbeteren en innoveren.

Het NOG kan op verschillende manieren een positieve bijdrage leveren aan het vergroten van het werkplezier van oogartsen in Nederland, met bijzondere aandacht voor vitaliteit.

Verbeteringen die het NOG kan faciliteren:

- Balans werk en privé verbeteren door het promoten van persoonlijke ontwikkeling via het NOG-congres, het faciliteren van ondersteunende netwerken en het benadrukken van het belang van persoonlijke zorg, zoals lichaamsbeweging, pauzes en reflectiemomenten.
- Werkdruk verlagen door knelpunten in de administratieve belasting onder de aandacht te brengen. Oogartsen ervaren administratieve belasting door het EPD en registratiedruk. Een deel daarvan wordt veroorzaakt door wet- en regelgeving, zoals het zelf moeten uitschrijven van een (herhaal)recept. Het NOG kan dit landelijk onder de aandacht brengen van het ministerie van VWS en ter discussie stellen.

- Werkdruk verlagen door verdergaande taakherschikking. Onderbezetting een probleem. Vanuit het NOG kunnen goede voorbeelden van taakherschikking worden gedeeld, ook kan gekeken worden naar aanvullende mogelijkheden van taakverschuiving naar andere professionals of door het inzetten van technologie.
- Het NOG kan initiatieven aanmoedigen die afwisseling in werkzaamheden stimuleren, met name ter afwisseling van poliklinische activiteiten. Het introduceren van variatie kan helpen om de poliwerkzaamheden vol te houden.
- Zorgen dat teams samenwerking koesteren en verbeteren. Oogartsen zijn positief over de samenwerking en vinden dit unaniem een werkpleziervershogende factor, soms zelfs een voorwaardelijke factor. Het NOG kan de oogartsen hierop attenderen, teambuildingsactiviteiten stimuleren en samenwerking in de regio bevorderen door het organiseren van bv. regiobijeenkomsten.
- Ook voor de praktijk is de bevinding dat betekenisgeving een belangrijk rol speelt in werkplezier relevant. Door betekenisgeving een centrale rol te geven in het werk van oogartsen, kan het werkplezier vergroot worden. Dat kan o.a. door coaching, mentorschap of teambuildingactiviteiten die gericht zijn op het bevorderen van gevoelens van competentie en verbondenheid in het werk van oogartsen. Het is interessant om in dit kader te verkennen of aandacht voor Professional Performance (het meten, verklaren en waar mogelijk verbeteren van het functioneren van medisch specialisten) werkpleziervershogend werkt.

Om deze inspanningen te coördineren en op de agenda te houden, kan het NOG een werkgroep oprichten die zich specifiek bezighoudt met het thema werkplezier en organisatorische condities. Deze werkgroep kan als platform dienen voor het ontwikkelen, delen en implementeren van effectieve praktijken en strategieën. Zoals hierboven aangegeven heeft het NOG geen directe zeggenschap over de operationele aspecten van oogheelkundige klinieken, maar heeft het NOG wel beïnvloedingsmogelijkheden. Door te richten op het aanpakken van bredere vraagstukken, zoals het verminderen van werkdruk, het bevorderen van een gezonde werk-privébalans en het stimuleren van professionele ontwikkeling en samenwerking, kan het NOG indirect bijdragen aan het creëren van een werkomgeving waarin oogartsen gedijen en hun werk met plezier kunnen uitvoeren. De rol van het NOG ligt dus voornamelijk op het niveau van het ontwikkelen en promoten van beleid en initiatieven die een gunstige impact hebben op de professionele omgeving van oogartsen.

Innovatieve aanpak is nodig

Het onderzoek identificeert ook aspecten die naast bovengenoemde verbeteringen om een innovatieve aanpak vragen. Het blijkt dat meer uren werken dan ideaal aanzienlijke impact heeft op de vitaliteit en toewijding van oogartsen. Bovendien laat het onderzoek zien dat de oogheelkunde als specialisme een aanzienlijke groei zal doormaken, met een verwachte toename van 40% in de vraag naar zorg tot het jaar 2040. Tegelijkertijd groeit het aantal oogartsen en het budget voor gezondheidszorg in mindere mate dan het aantal patiënten. Het is duidelijk dat het huidige systeem tekortschiet in het ondersteunen van artsen om een

gezond evenwicht te vinden tussen werk en privéleven. Terwijl sommige aanbevelingen voor de praktijk relatief eenvoudig te implementeren zijn, zijn andere, zoals het verminderen van overwerk en het nemen van koffie- en lunchpauzes, in het huidige systeem simpelweg niet haalbaar. Dit wijst op een dieperliggend probleem dat een fundamentele herziening vereist. Hoe ziet de toekomst van de oogheeskundige praktijk eruit? Wat betekent 'zorg voor artsen' precies?

creëren van een gedeelde visie op de toekomst van de oogheeskundige praktijk

Het NOG kan een leidende rol spelen in het aangaan van deze fundamentele vragen en het initiëren van een dialoog met belanghebbenden. Het is essentieel om kritisch te kijken naar de heersende normen en waarden met betrekking tot werk en om de grenzen tussen werk en privéleven opnieuw te definiëren. Een strategische conferentie rond dit thema kan dienen als platform voor het verkennen van nieuwe ideeën en het creëren van een gedeelde visie voor de toekomst van de oogheeskundige praktijk.

Experimenteren met sociotechnisch organiseren

Als we daadwerkelijk streven naar een oplossing, moeten we overwegen om andere benaderingen te hanteren. We hebben werkplekken nodig die ergonomisch, stimulerend en gezond zijn en kunnen technologieën inzetten die het werk efficiënter en effectiever maken. Het NOG kan een oogheeskundige praktijk ondersteunen die openstaat voor een experiment met sociotechnisch organiseren. Hierbij worden niet alleen technische aspecten van het werk in overweging genomen, zoals de gebruikte technologieën en systemen, maar ook sociale en organisatorische aspecten, zoals de organisatiestructuur, de communicatiepatronen, de arbeidsverdeling en de werkcultuur. Binnen zo'n experiment kan bv. gekeken worden naar flexibele werktijden, telewerken of vierdaagse werkweken. De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van vitaliteit ligt daarbij niet alleen bij individuen of organisaties. Een verkenning of dit via het instrumentarium van het TAZ (programma Toekomstbestendige arbeidsmarkt Zorg en Welzijn) of het IZA (Integraal Zorgakkoord) uitgevoerd kan worden is aan te bevelen. We hebben namelijk een gezamenlijke inspanning nodig van stakeholders die al bij deze initiatieven zijn betrokken. De aanbevelingen uit de notitie '*Caring for doctors Caring for patients*' kunnen daarbij mogelijk ook in Nederland bijdragen aan het verbeteren van de werkomstandigheden van artsen en andere zorgverleners. Interessant is dat in de aanbevelingen in het rapport zowel technologische als sociale aspecten worden geïntegreerd, zoals in een sociotechnisch ontwerp van werkplekken en organisaties. Dit kan waardevolle inzichten opleveren voor het optimaliseren van werkplekken en organisatorische processen.

5.4. Reflectie op het onderzoeksproces

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

Reflectie op opzet en werkwijze

De combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek heeft mij in staat gesteld om werkplezier grondig te onderzoeken. Met het kwalitatieve onderzoek is een mooie basis voor

vervolgonderzoek gelegd. Binnenkort ontvang ik de dataset van de Loopbaanmonitor 2024. Ik ben benieuwd naar eventuele verschillen met de voorgaande editie.

Het gebruik van de photovoice-methode, een primeur in de medisch specialistische zorg, werd positief ontvangen door de deelnemers. Deze creatieve benadering inspireerde hen tot diepgaande reflectie vóór de gesprekken, wat resulteerde in levendige discussies over werkplezier. Deze methode helpt daarmee om meer betekenisvolle informatie op te halen dan uit een gewoon interview. Tijdens de photovoice werd voornamelijk gesproken over elementen die toewijding onderstrepen, met minder aandacht voor vitaliteit. Achteraf gezien had ik daar bij de afronding van de individuele gesprekken actief naar kunnen vragen.

Het verbaasde mij hoe eensgezind de oogartsen waren over de factoren die werkplezier bevorderen. Naarmate het aantal gesprekken vorderde, werd duidelijk dat datasaturatie werd bereikt. Hoewel aanvankelijk een focusgroep gepland was, moest deze vanwege beperkingen in tijd en beschikbaarheid van deelnemers worden geannuleerd. Echter, de bevindingen zijn informeel besproken met verschillende oogartsen, die zich herkenden in de uitkomsten.

Oogartsen stuurden mij soms per WhatsApp een foto met de vraag of deze foto ook nog mee kon doen. Ze hadden het nieuwsbericht voorbij zien komen en waren soms spontaan afgestapt van hun fiets om de opkomende zon te fotograferen of wilden een foto van een presentje van een patiënt delen. Dit illustreert de behoefte aan een nog laagdrempeligere benadering voor deelname. Een iets andere opzet met de oproep om één foto met een korte toelichting te delen had waarschijnlijk nog rijkere data opgeleverd. De bevindingen zouden dan kunnen worden getoetst bij een groep oogartsen. Bijvoorbeeld in een focusgroep, of als agendapunt in regulier geplande vergaderingen van commissies of werkgroepen binnen het NOG.

Rol als onderzoeker

Als onderzoekende professional heb ik gestreefd naar een evenwichtige benadering en heb ik deelnemers aangemoedigd om hun ervaringen en perspectieven te delen. Mijn rol was faciliterend en ondersteunend, waarbij ik ervoor zorgde dat deelnemers zich gehoord en gewaardeerd voelden. Door dit onderzoek heb ik mijn eigen perspectief op werkplezier verbreed en nieuwe inzichten opgedaan.

Binnen het NOG zijn we vaak gericht op het identificeren van problemen of tekortkomingen. Het was verfrissend om vanuit het perspectief van plezier te werken. Ik ga vaker een probleem vanuit een positieve invalshoek benaderen.

Door mijn rol als onderzoekende professional heb ik uitgebreid de tijd genomen om het onderwerp zorgvuldig te verkennen. Dit voelde voor mij als vertragen, maar levert een beter begrip en diepgaand inzicht op. Deze aanpak wil ik vaker gaan inzetten bij beleidsvraagstukken. Ook de methode photovoice vind ik geschikt om vaker toe te passen.

Literatuurreferenties

- AAO, A. A. o. O. (2024). *Physician Wellness programma* American Academy of Ophthalmology Retrieved 23 februari 2024 from <https://www.aao.org/membership/physician-wellness>
- AmericanMA, A. M. A. (2024). *Joy in Medicine Health System Recognition Program*. Retrieved 6 maart 2024 from <https://www.ama-assn.org/system/files/joy-in-medicine-roadmap.pdf>
- APA, A. P. A. (2024). *Psychiatric Workforce Well-being*. Retrieved 6 maart 2024 from <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/well-being-and-burnout/well-being-resources>
- AustralianMA, A. M. A. (2020). *Position Statement Health Wellbeing of doctors and Medical Students*. Retrieved 6 maart 2024 from <https://www.ama.com.au/position-statement/health-and-wellbeing-doctors-and-medical-students-2020>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., Van Veldhoven, M., & Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the demand-control model. *Journal of personnel psychology*.
- Bogerd, R., Silkens, M. E. W. M., Keuken, D. G., Hassink, R. J., Henriques, J. P. S., & Lombarts, K. M. J. M. H. (2023). Work-Related Well-Being Among Dutch Cardiologists - A National Survey. *Current problems in cardiology*, 48(4), 101538. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2022.101538>
- Boucher Jr, M. L. (2018). Using Photo-Methods to Empower Participants in Education Research. In *Handbook of Research on Innovative Techniques, Trends, and Analysis for Optimized Research Methods* (pp. 202-219). IGI Global.
- Carlson, E. D., Engebretson, J., & Chamberlain, R. M. (2006). Photovoice as a Social Process of Critical Consciousness. *Qualitative Health Research*, 16(6), 836-852. <https://doi.org/10.1177/1049732306287525>
- Cheung, R., Yu, B., Iordanous, Y., & Malvankar-Mehta, M. S. (2021). The Prevalence of Occupational Burnout Among Ophthalmologists: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Reports*, 124(5), 2139-2154. <https://doi.org/10.1177/0033294120954135>
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *The Journal of applied psychology*, 86(3), 499-512.
- Dewa, C. S., Jacobs, P., Thanh, N. X., & Loong, D. (2014). An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada. *BMC Health Services Research*, 14(1), 254. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-254>
- Dyrbye, L. N., Awad, K. M., Fiscus, L. C., Sinsky, C. A., & Shanafelt, T. D. (2019). Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Ann Intern Med*, 171(8), 600-601. <https://doi.org/10.7326/l19-0522>
- Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen! : kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (Derde druk ed.). Noordhoff Uitgevers. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=2205616>
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331-362. <https://doi.org/10.1002/job.322>
- GMC, G. M. C. (2024). *Caring for doctors caring for patients*. Retrieved 10 maart 2024 from https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/caring-for-doctors-caring-for-patients_pdf-80706341.pdf

- Gould, L. F., Hayda, I., & Mann, C. (2020). National Ophthalmologist Wellness Survey (NOWS) 2019. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 55(3), 29-32.
<https://doi.org/10.1016/j.icjo.2020.02.004>
- Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Esmail, A., & Panagioti, M. (2022). Associations of Burnout with the Career Engagement of Physicians and the Quality of Patient Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *BMJ: British Medical Journal*. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>
- Howard, J. L., Gagné, M. n., Van den Broeck, A., Guay, F. d. r., Chatzisarantis, N., Ntoumanis, N., & Pelletier, L. G. (2020). A review and empirical comparison of motivation scoring methods: An application to self-determination theory. *Motivation and Emotion*, 44(4), 534-548.
<https://doi.org/10.1007/s11031-020-09831-9>
- Koeslag-Kreunen, M. (2021). *Werkplezier van docenten bevorderen is nodig om onderwijsproblemen aan te pakken*. Retrieved 30 november 2023 from <https://www.hu.nl/werkplezier-van-docenten-bevorderen-is-nodig-om-onderwijsproblemen-aan-te-pakken>
- Lombarts, K., Bindels, E., Debets, M., & KerkmeijerJansen, I. (2019). *Werk plezier en welzijn van de nieuwe generatie dokters*. Amsterdam: VVAA/AMC Onderzoeksgroep Professional Performance & Compassionate Care.
- Medscape. (2021). 'Death by 1000 Cuts': Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2021. Retrieved 10-9-2023 from <https://www.medscape.com/slideshow/2021-lifestyle-burnout-6013456?faf=1#2>
- Mortelmans, D. (2020). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Acco Leuven.
- Nivel. (2022). *Cijfers huisartsen - Verwijzingen naar de tweede lijn*. Retrieved 18-11-2023 from <https://www.nivel.nl/nl/resultaten-van-onderzoek/zorg-verleend-de-eerste-lijn-aard-en-omvang/zorg-bij-huisarts/verwijzingen-naar-de-tweede-lijn>
- NOG. (2018, p22a). *Uitkomsten NOG capaciteitsenquête 2018*.
- NOG. (2018, p22b). *Uitkomsten NOG capaciteitsenquête 2018*. In P. p. f. oogarts (Ed.). Utrecht.
- NZa. (2023). *Opendis Data*. Retrieved 18-11-2023 from <https://www.opendisdata.nl/>
- RCOpth, R. C. o. O. (2024). *Wellbeing Support Service*. Retrieved 23 februari 2024 from <https://www.rcophth.ac.uk/events-courses/rcophth-education/wellbeing/#:~:text=The%20RCOpth%20believes%20that%20everyone,their%20mental%20health%20and%20wellbeing>.
- RCP, R. C. o. P. (2024). *Toolkit flexibel werken als alternatief om de NHS te verlaten* Retrieved 10 maart 2024 from <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/working-flexibly-toolkit>
- Rioli, L., & Savicki, V. (2014). Environmentally Initiated, Self-Confirming Alienation in the Workplace. *Open Journal of Depression*, 03(04), 164-171. <https://doi.org/10.4236/ojd.2014.34020>
- RIVM. (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. <https://www.vtv2018.nl/>
- RIVM. (2020). *Trendscenario | Ziekten en aandoeningen*. Retrieved 20-09-2023 from <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/ziekten-aandoeningen>
- Rodgers, S., & Belobrovkina, E. (2022). Using Photovoice Research for Advertising Theory. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*, 43(2), 137-154.
<https://doi.org/10.1080/10641734.2021.1945981>
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2021). Building a science of motivated persons: Self-determination theory's empirical approach to human experience and the regulation of behavior. *Motivation Science*, 7(2), 97.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2006). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (Tweede. ed.). Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-313-6556-2>.
- Schaufeli, W., & Taris, T. (2013). Het job demands-resources model: Overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag en Organisatie*, 26(2), 184-185.
- Schaufeli, W. e. B., Arnold. (2003). *De Utrechtse Bevlogenheid Schaal: Handleiding*.

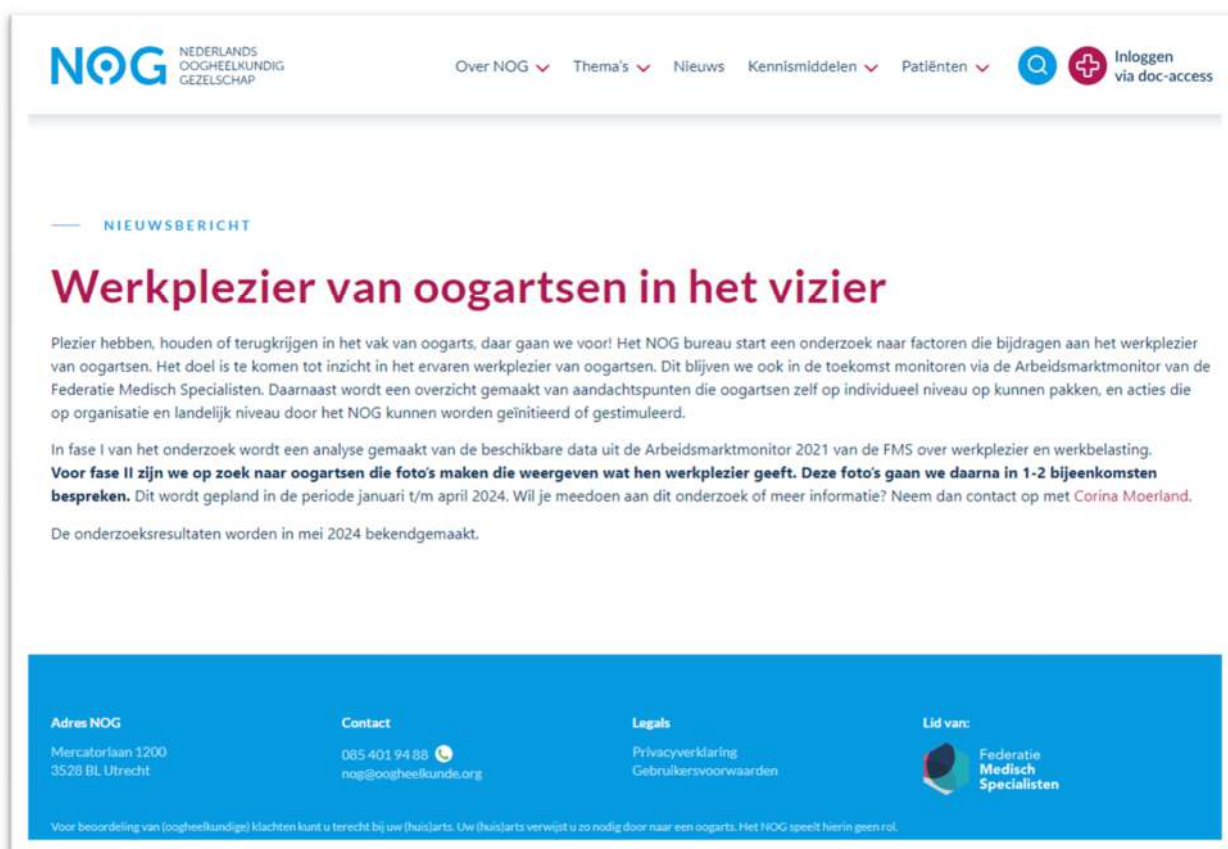
- Schrijver, I. (2016). Pathology in the Medical Profession?: Taking the Pulse of Physician Wellness and Burnout. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 140(9), 976-982.
<https://doi.org/10.5858/arpa.2015-0524-ra>
- Sedhom, J. A., Patnaik, J. L., McCourt, E. A., Liao, S., Subramanian, P. S., Davidson, R. S., Palestine, A. G., Kahook, M. Y., & Seibold, L. K. (2022). Physician burnout in ophthalmology: U.S. survey. *Journal of cataract and refractive surgery*, 48(6), 723-729.
<https://doi.org/10.1097/j.jcrs.0000000000000837>
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc*, 92(1), 129-146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
- Specialisten, F. M. (2022). *Loopbaanmonitor Medisch Specialisten 2022* (Loopbaanmonitor Medisch Specialisten 2022, Issue. <https://loopbaanmonitormedischspecialisten.nl/wp-content/uploads/2022/06/Rapportage-Loopbaanmonitor-Medisch-Specialisten-2022.pdf>
- Stephen Swensen MD, M., & Shanafelt, T. (2020). *Mayo Clinic strategies to reduce burnout: 12 actions to create the ideal workplace*. Oxford University Press.
https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=W9bODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=mayo+clinic+strategies+to+reduce+burnout&ots=4qb8jp7f7z&sig=AGZPjoY9pg7E2D5iqpZtGvK33h4&redir_esc=y#v=onepage&q=mayo%20clinic%20strategies%20to%20reduce%20burnout&f=false
- Torre, D., & Murphy, J. (2015). A different lens: Changing perspectives using photo-elicitation interviews. *Education policy analysis archives*, 23, 111-111.
<https://doi.org/10.14507/epaa.v23.2051>
- Trimbos. (2023). *Cijfers depressie en suicide*. Retrieved 20 april 2024 from
<https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/depressie/>
- Van Den Hil, S. (2017). Begeleiding bij dreigende overspannenheid, voorkomen van burn-out. *Bijblijven*, 33(7-8), 556-570. <https://doi.org/10.1007/s12414-017-0256-4>
- VWS, m. v. (2020). *Discussienota Zorg voor de toekomst*.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/31/discussienota-zorg-voor-de-toekomst>
- VWS, M. v. (2022). *Integraal Zorgakkoord*.
- Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Educ Behav*, 24(3), 369-387.
<https://doi.org/10.1177/109019819702400309>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
<https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Wilderink, L. (2020). Handleiding Photovoice.
https://www.researchgate.net/publication/354582612_Handleiding_Photovoice
geraadplegd op 17-09-2023
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121-141. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235-244. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.11.003>

Bijlagen

Bijlage 1: Operationalisatie van de verschillende onderzoeksmethoden

Toelichting hoe de verschillende dimensies zijn gebuikt in de operationalisatie van de verschillende onderzoeksmethode				
Organisatorische condities		Loopbaanmonitor data Data analyse	Photovoice + interviews Open coderen	Focusgroep Open coderen
Taakeisen				
	Werkdruk	analyse tevredenheid en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).	x	x
Werkhulpbronnen				
	Invloed in de organisatie	analyse tevredenheid en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).	x	x
	Combinatie van taken en werkzaamheden	analyse tevredenheid en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).	x	x
	Balans tussen werk en privé	analyse tevredenheid en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).	x	x
	Samenwerking met directe collega's	analyse tevredenheid en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).	x	x
	Opleidingsmogelijkheden	analyse tevredenheid en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).	x	x
	Beloning	analyse tevredenheid en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).	x	x
	Werkvorm (ZZP, vrij beroep of dienstverband)	analyse tevredenheid en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).	x	x
Zelfdeterminatie				
Persoonsgebonden factoren				
	Autonomie		x	x
	Competentie		x	x
	Verbondenheid		x	x
Werkplezier				
	Vitaliteit	UBES en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).		
	Toewijding	UBES en kijken naar eventuele verschillen tussen groepen (geslacht, leeftijd, werkvorm, thuiswonende kinderen <12 jr).		

Bijlage 2: Oproep aan oogartsen om mee te doen met het onderzoek
Via de website van het NOG, via de nieuwsbrief aan alle NOG leden en in de Oogarts in september en oktober 2023 zijn oproepen geplaatst om mee te doe met het onderzoek:



Congresagenda

De volledige oogheelkundige congresagenda is te vinden op de NOG-website onder *Agenda*. Hieronder staat een greep uit de agenda.

6-9 september 2023

2023 IOIS Annual Congress
Berlijn, Duitsland

8-12 september 2023

41st ESCRS congress
Wenen, Oostenrijk

14-16 september 2023

41st ESOPRS
Napels, Italië

22 september 2023

Lustrumbijeenkomst Oogheelkundige
Historische Kring
Utrecht

28 september 2023

DOG 2023
Berlijn, Duitsland

4 oktober 2023

Dialoog Zuid
Roermond

5-8 oktober 2023

Euretna 2023
Amsterdam

13 oktober 2023

Themadag Dog en Werk
Amersfoort

Vacaturebank

Op de NOG-website staat een vacaturebank waarin NOG-leden zelf gratis een advertentie kunnen plaatsen.

Herziene richtlijn LMD geautoriseerd

De richtlijn Leeftijdsgelaten maculadegeneratie is gepubliceerd in het richtlijnenoverzicht op de NOG-website, op richtlijnen database.nl en in de NOG-app. In het najaar van 2023 wordt er een webinar over de nieuwe richtlijn georganiseerd. Meer informatie volgt in de NOG-nieuwsbrief.



NOG-app gelanceerd!

De nieuwe NOG-app dient als verlengde van de NOG-website. Met de app blijft u door pushberichten 'aan' te zetten op de hoogte van de recente ontwikkelingen binnen de oogheelkunde en kunt u de richtlijnen op uw telefoon inzien. U vindt de NOG-app in de Google Playstore en in de App Store. Meer informatie is te lezen op oogheekunde.org/de-nog-app.

Gezond en veilig werken

Vanuit het NOG-bureau wordt een onderzoek gestart naar de factoren die bijdragen aan het werkplezier van oogartsen. Fase I van het onderzoek betreft een uitgebreide analyse van de data over werkplezier en werkbelasting beschikbaar uit de Arbeidsmarktmonitor van de FMS uit 2021. In fase II maken oogartsen foto's van wat hen werkplezier geeft en worden deze foto's besproken om duiding te krijgen.

Het NOG zoekt oogartsen van alle leeftijden die mee willen doen aan dit onderzoek van januari t/m april 2024. De onderzoeksresultaten worden in mei 2024 bekendgemaakt. Aanmelden kan via een mailtje naar nog@oogheekunde.org.

Daarnaast heeft het NOG samen met de TU Delft een afstudeeropdracht opgesteld over de fysieke belasting van oogartsen tijdens het spreekuur. Het NOG is op zoek naar een student die deze opdracht kan volbrengen.

Infographic cataractregistratie 2022 gepubliceerd

Hoeveel cataractoperaties hebben oogartsen in 2022 uitgevoerd? Welke lenzen hebben zij daarbij geplaatst? En hoeveel visuswinst leverde dit op? Het NOG heeft de antwoorden op deze en andere vragen samengevat in een infographic.

Scan de QR-code om de infographic te bekijken.



Afstudeeronderzoek

Een student van de TU Delft doet onderzoek naar de fysieke belasting van oogartsen tijdens het spreekuur. Er worden tien oogartsen gezocht bij wie de student op korte termijn mee mag kijken tijdens het spreekuur. Dit kunnen ook meerdere oogartsen uit dezelfde praktijk zijn. Bij interesse kunt u mailen naar nog@oogheekunde.org.

Richtlijn Educatie Programma's (REPs)

Om de informatie uit richtlijnen beter en meer behapbaar onder de aandacht te brengen bij oogartsen zijn de laatste jaren REPs in de vorm van e-learnings ontwikkeld. Aangezien de accreditatie-eisen voor e-learnings onlangs veranderd zijn, zijn alle bestaande e-learnings aangepast en nieuwe e-learnings krijgen een fris jasje.

De eerste e-learning in het nieuwe jasje is de e-learning *Biologicals bij uveïtis*. Deze e-learning is toegankelijk via oogheekunde.org/themas/nog-academy. In deze e-learning komen theorie, casuïstiek en tussentijdse vragen aan bod. De e-learning wordt afgesloten met een eindtoets bestaande uit tien meerkeuzevragen waarvan 70 procent goed beantwoord moet worden om in aanmerking te komen voor de accreditatie. De eerstvolgende e-learning in het nieuwe format die binnenkort wordt verwacht is de e-learning *Cerebral visual impairment (CVI)*.

Vacaturebank

Op de NOG-website staat een vacaturebank waarin NOG-leden zelf gratis een advertentie kunnen plaatsen.

Cataractregistratie

In november 2023 ontvangen de deelnemende oogartsen per mail hun resultaten van het derde kwartaal van de cataractregistratie. Doel is om oogartsen op een laagdrempelige manier op de hoogte te brengen van resultaten en vergelijkbaar van de cataractoperatiegegevens. De kwartaalrapportage is het waardevolste uit gegevens van heel Q3 zijn ingevoerd. Uiterlijk zondag 24 maart 2024 dienen alle cataractgegevens van 2023 in de cataractregistratie ingevoerd te zijn, zodat deze via Omniq aangeleverd kunnen worden voor de Transparantiekalender 2023.

Infographic herziene richtlijn LMD



De richtlijnwerkgroep heeft een infographic gemaakt bij de herziene richtlijn LMD.

In de online versie van de infographic op de NOG-website kunt u gericht doorklikken naar meer informatie over de aanbevelingen van de betreffende modules. Begin 2024 wordt er een webinar georganiseerd over de belangrijkste aanpassingen in de herziene richtlijn.

Oogartsen gezocht voor de nascholingscommissie

Wegens het vertrek van een aantal leden van de nascholingscommissie worden enthousiaste collega's gevraagd om zich aan te melden om lid te worden.

Samen met collega's voert u het nascholingsbeleid van het NOG uit. Daarnaast draagt u bij aan de verdere ontwikkeling van de nascholingsmethodiek. De huidige leden van de nascholingscommissie geven aan dat het een privilege en verrijking is om mee te denken over hoe NOG-leden hun kennis actueel kunnen houden. Bij interesse kunt u een korte motivatie sturen naar nog@oogheekunde.org.

Werkplezier oogartsen in het vizier



Plezier hebben en houden in het oogartsenvak, daar gaan we voor! Het NOG start een onderzoek naar factoren die bijdragen aan het werkplezier van oogartsen. Het NOG is op zoek naar oogartsen die foto's willen maken die weergeven wat hen werkplezier geeft. Deze foto's worden daarna tijdens één of twee bijeenkomsten besproken. Het onderzoek vindt plaats in de periode januari t/m april 2024. Mail nog@oogheekunde.org als u mee wilt doen aan het onderzoek.

Bijlage 3: Informatiebrief voor de deelnemers

Werkplezier in het vizier

Informatiebrief voor de deelnemers

Beste [naam deelnemende oogarts],

Je hebt interesse getoond om deel te nemen het onderzoek ‘werkplezier in het vizier’. Dank daarvoor! In deze brief lees je alle informatie over dit onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Je beslist op basis hiervan zelf of je wilt meedoen.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is de organisatorische en persoonlijke factoren in kaart te brengen die het werkplezier van oogartsen in Nederland kunnen vergroten.

Dit doe ik door 1) een analyse te maken van beschikbare gegevens uit de Loopbaanmonitor van de Federatie Medisch Specialisten 2022, zodat we zicht krijgen op de huidige staat van werkplezier onder oogartsen. 2) Gelijktijdig wordt de photovoice-methode gebruikt om de betekenis van werkplezier te verkennen bij een groep oogartsen.

Ik wil graag weten hoe het NOG een bijdrage kan leveren aan het vergroten van het ervaren werkplezier van oogartsen. De resultaten van dit onderzoek gebruik ik om het NOG beleid hierop aan te passen.

Deze brief gaat over jouw deelname aan de photovoice-methode.

De procedure

In totaal nemen 12 oogartsen deel aan de photovoice. Het onderzoek bestaat uit een individueel gesprek dat we voeren over 5 door jou gemaakte foto's die antwoord geven op de vraag: “Wat betekent werkplezier voor jou?”, via ZOOM of Teams van maximaal 45 minuten. De gesprekken worden gepland in de periode tussen 1 en 28 februari a.s.

Graag hoor ik wat voor jou een geschikt moment is voor het individuele gesprek.

To do

Voorafgaand aan het gesprek ga je foto's maken (of zoeken in je eerder gemaakte foto's) die antwoord geven op de vraag: “Wat betekent werkplezier voor jou?”. Je mag hierbij breed denken, ook symbolisch of metaforisch.

In verband met privacy werken we alleen met foto's waarop geen personen herkenbaar in beeld zijn, tenzij de personen daartoe toestemming hebben verleend. **Selecteer 5 foto's die je voorafgaand aan het eerste gesprek naar mij toestuurt** via mail of WeTransfer. **Voeg een korte beschrijving toe waarom het getoonde op de afbeelding weergeeft wat werkplezier betekent.** Geef deze 5 foto's ook een inhoudelijke titel als dat lukt.

Deelname is vrijwillig

Je beslist zelf of je meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als je besluit toch niet (meer) mee te doen, kun je je zonder opgaaf van reden bij mij afmelden.

Wat gebeurt er met jouw gegevens

Op de beschermde Box cloud omgeving van het NOG wordt een map aangemaakt voor jouw foto's en verhalen. Alleen de onderzoeker kan bij deze gegevens. Het delen van de foto's en verhalen in de resultaten van het onderzoek gebeurt anoniem en alleen na jouw mondelinge toestemming.

Heb je naar aanleiding van deze brief vragen?

Dan kan je bij mij terecht. Onderaan deze brief vind je mijn contactgegevens.

Als je het fijn vindt om elkaar nog even te spreken voordat je aan de slag gaat met foto's maken, laat dan even weten wat voor jou een geschikt moment is. Dan bel ik je en licht ik e.e.a. toe.

Succes met het maken van de foto's!

Met vriendelijke groet,

Corina Moerland

Directeur NOG

Mercatorlaan 1200
3528 BL UTRECHT

Bijlage 4: Opzet photovoice

In een schriftelijke introductie is uitgelegd hoe de photovoice-methode werkt. Daarin wordt het belang benadrukt om foto's te maken die antwoord geven op de vraag: "Wat betekent werkplezier voor jou?" De deelnemers mogen hierbij breed denken, ook symbolisch of metaforisch. De deelnemers krijgen meerdere weken de tijd om foto's te nemen, of te zoeken in eerder gemaakte foto's. Daarna heeft de onderzoeker alle deelnemers individueel gesproken over de 5 foto's die ze zelf hebben aangeleverd. Bij deze vijf foto's hebben de deelnemers een korte beschrijving gemaakt waarom het getoonde op de afbeelding weergeeft wat werkplezier betekent.

Bij iedere deelnemers is tijdens het gesprek dezelfde opzet aangehouden:

- Startvragen:

Ik heb je gevraagd om foto's te nemen over wat werkplezier voor jou betekent met als doel de organisatorische en persoonlijke factoren in kaart te brengen die het werkplezier van oogartsen in Nederland kunnen vergroten.

Hoe vond je het om dit te doen?

Waar dacht je aan bij het maken van de foto's?

Hoe ben je tot de keuze van deze set foto's gekomen? Welke dilemma's had je bij het kiezen (van 5)?

- We bespreken de door jou gekozen foto's. We hebben ongeveer 5-10 minuten per foto

Beschrijf de foto

Wat gebeurt er op de foto / waar staat de foto voor?

Waarom heb je deze foto gemaakt en uitgekozen?

Wat vertelt deze foto over werkplezier? (Doorvragen indien nodig: *Wat bedoel je met ...? En wat nog meer? Hoe ziet dat eruit? Wat betekent dat? Zijn er nog andere aspecten -wat heeft er nog meer invloed- in relatie tot werkplezier waarover deze foto gaat? Heb je alles genoemd? Kan je een voorbeeld geven uit je eigen praktijk? waar blijkt dat uit?)*

Welke kansen voor verdere verbetering laat deze foto zien?

(Wat heb je nodig? Wat zou je doen als je een interventie mag plegen? Wat kan het NOG voor jou betekenen? → deelvraag gericht op concrete behoefte-invloed NOG)

Indien nog nodig: welke naam zou je deze foto geven?

- Optie aanvullend Indien nog niet voldoende (topics 'vullen') besproken:

Zijn er bij de overige andere foto's (die niet zijn geselecteerd nog foto's die je zou willen toevoegen of toch zou willen ruilen voor een geselecteerde foto?

Hoe geef jij zelf vorm aan werkplezier?

Wat maakt dat je het volhoudt?

Bijlage 5 Quotes uit de Loopbaanmonitor over de organisatorische condities

Hieronder is een kopie gemaakt van 4.2.2. waarin de organisatorische condities worden besproken, waarbij per conditie enkele in het oog springende reacties zijn opgenomen die oogartsen hebben ingevuld op de vraag: *"Je hebt aangegeven over één of meerdere aspecten ontevreden of zeer ontevreden te zijn. Kan je hierop een toelichting geven?"*

Organisatorische condities – taakeis werkdruk

In de verstrekte feedback door respondenten over werkdruk komt duidelijk naar voren dat veel oogartsen kampen met een aanzienlijke werkdruk en toegenomen complexiteit in de zorg. De hoeveelheid patiënten neemt toe, vaak met meerdere en complexe gezondheidsproblemen, waardoor het spreekuur intensiever wordt. Dit heeft directe gevolgen voor de tijdsdruk tijdens consulten, waarin oogartsen het gevoel hebben te weinig tijd per patiënt te hebben. De administratieve lasten, veroorzaakt door het Elektronisch patiëntendossier (EPD) en toenemende registratiedruk, vormen een extra belasting. Administratieve taken en vergaderingen moeten vaak in eigen tijd worden uitgevoerd, zonder passende vergoeding. Deze uitdagingen, gecombineerd met onderbezetting, inflexibele planningen en onvoldoende ondersteuning, resulteren in een voelbare druk op zowel de werkomgeving als op persoonlijk welzijn.

"Ik vroeg aan mijn collega's: Stel dat we dit allemaal organiseren, maar dan ga je de helft van je huidige inkomen (allemaal CAO AMS schaal 6) verdienen...IEDEREEN antwoordde direct: Ja dat wil ik."

"Ook gaan steeds meer andere taken die het werk leuk en afwisselend maken naar lager betaald personeel."

"Ik hou de intensiteit van mijn baan op de huidige manier niet nog jaren vol."

"Er zijn steeds meer handelingen bij gekomen maar geen minuut meer tijd."

"Ik besteed meer tijd aan de computer dan aan mijn patiënten."

Organisatorische condities – werkhulpbronnen

Invloed in de organisatie

In de opmerkingen van de oogartsen komt duidelijk naar voren dat de mate van invloed op organisatorische beslissingen en medische zaken als beperkt wordt ervaren. Zowel binnen UMC's als ziekenhuizen lijkt er sprake te zijn van een gebrek aan zeggenschap en invloed op belangrijke aspecten van de dagelijkse praktijk. Er worden klachten geuit over de starheid van organisaties, waarbij het belang van het ziekenhuis vaak boven medisch inhoudelijke overwegingen wordt gesteld. De frustratie wordt versterkt door het gebrek aan betrokkenheid van het management bij de uitdagingen waarmee oogartsen worden geconfronteerd. Of het nu gaat om werkdruk, werktijden, ondersteuning, aanschaf van

apparatuur en medische materialen, veel oogartsen lijken te worstelen met het gevoel van machteloosheid en een afnemende invloed op hun werkomgeving.

"Het werkplezier of welzijn heeft niet hun aandacht. Alleen onze productie vergroten tegen dezelfde vergoeding is van belang."

"Steeds minder invloed op medisch inhoudelijke zaken, met name te gebruiken implantaten en materialen worden steeds meer 'opgelegd' door het management."

"Weinig tot geen invloed op keuzes die ziekenhuis maakt m.b.t. organisatie poli , ondersteunend personeel, werken op 3 locaties, investeringen. wachtlijsten."

Combinatie van taken

Het gebrek aan flexibiliteit, compensatie voor overuren, en waardering voor neventaken zoals administratie, draagt bij aan de groeiende ontevredenheid en twijfels over de duurzaamheid van de huidige werkpraktijk. De oogartsen willen bezig zijn met hun vak en niet met alle randverschijnselen.

"Ik voel me meer 'manusje van alles' dan medisch specialist."

"De administratie, neventaken en vergaderingen (te veel radartjes in een ziekenhuis en te weinig invloed) maken dat ik twijfel of ik mijn vak wil blijven uitoefenen."

"Met de komst van het EPD lijkt het dat er steeds meer werk onze kant opkomt. Sommige dingen 'mogen' opeens niet meer door JCI of andere kwaliteitsregels. Werk dat vroeger door de assistente werd gedaan komt daardoor nu bij ons terecht omdat wij verantwoordelijk zijn."

"Het bijzondere is dat al deze ergernissen als sneeuw voor de zon verdwijnen als de patiënt direct voor mij zit of als een AIOS om supervisie vraagt."

Balans werk-privé

De respondenten geven aan met name last te hebben van de hoge werkdruk, lange dagen en starre planning, gevraagde activiteiten buiten werktijd, zoals avond-, nacht- en weekenddienst, administratie en vergaderingen. Er is nauwelijks tijd voor pauzes en lunch. Hierdoor is er geen tijd om tot rust te komen. Veranderingen in werkomstandigheden, zoals de introductie van EPD (Elektronisch Patiëntendossier), lijken de balans verder te verstoren en de werkdruk te vergroten.

"Ook op de dagen dat ik niet werk, het weekend en mijn pappadag, ligt er dan nog zoveel werk zoals wetenschap, commissies, mail, patiëntenadministratie, protocollen, onderwijs etc. dat volledig ontspannen of mij aan de huiselijke taken wagen ondergesneeuwd raakt."

" Werk trekt zware wissel op privéleven (denk aan starten ok om 8 uur, dat geeft weinig ruimte in geval ziekte kind)."

“Er wordt min of meer vanuit gegaan dat je geen prive leven hebt en dat je altijd beschikbaar bent of moet zijn.”

“Door forse werkdruk nauwelijks pauze overdag.”

“De rigiditeit van om 8u starten en laat klaar zijn, waardoor je een groot deel van het gezinsleven mist.”

Samenwerking met directe collega's

Sommige respondenten voelen minder verbondenheid met collega's, mogelijk als gevolg van top-downbesluitvorming en organisatorische veranderingen. Er zijn klachten over een gebrek aan ondersteuning en begrip van het management ten aanzien van problemen die op de werkvloer worden ervaren.

“Doordat veel van bovenaf wordt bepaald voel ik minder verbondenheid met mijn collegae dan eerder in MSB.”

Opleidingsmogelijkheden

Respondenten benoemen dat weinig tijd beschikbaar is voor scholing en ontwikkeling, en dat dit merendeels in eigen tijd moet plaatsvinden.

“Te weinig tijd beschikbaar voor scholing: merendeel moet in 'eigen' tijd.”

Beloning

De onderliggende feedback laat wel zien dat er zorgen zijn over de financiële beloning en arbeidsvoorwaarden binnen het gezondheidszorgsysteem, vooral in academische ziekenhuizen. Er is ontevredenheid over verschillende aspecten, zoals dienstvergoeding, vergaderingen buiten werktijd zonder compensatie, en het algemene salarisniveau. Medisch specialisten voelen zich ondergewaardeerd in vergelijking met hun collega's in zelfstandige behandelcentra (ZBC's) of algemene ziekenhuizen, waar de beloning als onevenwichtig wordt ervaren. De spanning tussen de verwachtingen van academische bijdragen, zoals onderzoek en ontwikkeling van nieuwe behandelingen, en de daadwerkelijke financiële compensatie wordt benadrukt. Het wordt als problematisch ervaren dat deze inspanningen soms als een 'hobby' worden beschouwd, terwijl ze een essentieel onderdeel van het werk zijn. Bovendien wijst de kritiek op het gebrek aan invloed binnen de organisatie en het gevoel van niet gehoord worden op bredere structurele problemen, waaronder de bestuurlijke structuur en de verdeling van financiële middelen. De beperkte groeimogelijkheden in salaris en de discrepantie tussen academische en perifere inkomens worden als zorgwekkend ervaren.

“Vergaderingen buiten werktijd zonder compensatie.”

“In vergelijking met andere sectoren, verdien je in de zorg echt veeel te weinig. De koopkracht gaat alleen maar achteruit”

“Het huidige CAO UMC akkoord vind ik echt een klap in het gezicht.”

Bijlage 6: Tabellen - Variabelen mogelijk van invloed op vitaliteit, toewijding en tevredenheid

Tabel 1. Multivariabele lineaire regressie met variabelen mogelijk van invloed op vitaliteit

	N	Gemiddelde (95% BI)	Coëfficiënt (95% BI)	P-waarde
Leeftijd				0.06
27 – 36 jaar	31	3.97 (3.62 – 4.31)	-	-
37 – 46 jaar	75	3.21 (3.00 – 3.42)	-0.23 (-1.04 - -0.10)	0.02
47 – 56 jaar	66	3.43 (3.16 – 3.70)	-0.09 (-0.70 – 0.26)	0.37
57 jaar of ouder	99	3.61 (3.37 – 3.85)	-0.004 (-0.52 – 0.50)	0.97
Geslacht				
Vrouw	150	3.38 (3.21 – 3.56)	-	-
Man	121	3.63 (3.43 – 3.83)	0.10 (-0.04 – 0.47)	0.11
Werkvorm				0.13
Vrij beroep	137	3.39 (3.20 – 3.57)	-	-
Zorginstelling	76	3.41 (3.18 – 3.64)	0.04 (-0.19 – 0.40)	0.47
MSB	27	3.65 (3.22 – 4.10)	0.09 (-0.13 – 0.75)	0.16
ZZP	27	4.16 (3.73 – 4.59)	0.14 (0.04 – 0.95)	0.03
Diensten				
Nee	40	3.63 (3.31 – 3.94)	-	-
Ja	231	3.47 (3.33 – 3.62)	0.07 (-0.17 – 0.63)	0.26
Werkuren				<0.01
Ideaal	86	3.98 (3.74 – 4.22)	-	-
Meer dan ideaal	181	3.25 (3.10 – 3.40)	-0.26 (-0.90 - -0.33)	<0.01
Minder dan ideaal	4	4.08 (2.33 – 5.84)	-0.002 (-1.07 – 1.04)	0.98
Thuiswonende kinderen				
< 12 jaar				
Nee	170	3.50 (3.33 – 3.67)	-	-
Ja	101	3.49 (3.29 – 3.69)	0.14 (-0.10 – 0.72)	0.14

BI = betrouwbaarheidsinterval, MSB = medisch specialistisch bedrijf, ZZP = zelfstandigen zonder personeel

Tabel 2. Multivariabele lineaire regressie met variabelen mogelijk van invloed op toewijding

	N	Gemiddelde (95% BI)	Coëfficiënt (95% BI)	P-waarde
Leeftijd				0.02
27 – 36 jaar	31	4.77 (4.37 – 5.17)	-	-
37 – 46 jaar	75	4.13 (3.89 – 4.38)	-0.24 (-1.09 - -0.10)	0.02
47 – 56 jaar	66	3.94 (3.70 – 4.18)	-0.27 (-1.21 – -0.19)	<0.01
57 jaar of ouder	99	4.33 (4.09 – 4.57)	-0.16 (-0.91 – 0.17)	0.18
Geslacht				
Vrouw	150	4.12 (3.94 – 4.30)	-	-
Man	121	4.37 (4.17 – 4.57)	0.11 (-0.03 – 0.51)	0.08
Werkvorm				0.27
Vrij beroep	137	4.09 (3.90 – 4.28)	-	-
Zorginstelling	76	4.40 (4.16 – 4.63)	0.12 (-0.001 – 0.62)	0.05
MSB	27	4.17 (3.71 – 4.64)	0.02 (-0.40 – 0.52)	0.81
ZZP	27	4.48 (3.96 – 5.00)	0.01 (-0.43 – 0.53)	0.83
Diensten				
Nee	40	4.48 (4.09 – 4.83)	-	-
Ja	231	4.19 (4.05 – 4.34)	-0.03 (-0.41 – 0.68)	0.68
Werkuren				0.03
Ideaal	86	4.09 (3.93 – 4.25)	-	-
Meer dan ideaal	181	4.08 (3.92 – 4.24)	-0.17 (-0.70 - -0.10)	<0.01
Minder dan ideaal	4	4.83 (2.65 – 7.02)	0.01 (-1.00 – 1.24)	0.83
Thuiswonende kinderen				
< 12 jaar				
Nee	170	4.19 (4.02 – 4.37)	-	-
Ja	101	4.29 (4.07 – 4.51)	0.08 (-0.25 – 0.61)	0.42

BI = betrouwbaarheidsinterval, MSB = medisch specialistisch bedrijf, ZZP = zelfstandigen zonder personeel

Tabel 3. Tevredenheid

	N	Opleidingsmogelijkheden		Beloning		Werkvorm	
		Gemiddelde (95% BI)	P-waarde	Gemiddelde (95% BI)	P-waarde	Gemiddelde (95% BI)	P-waarde
Leeftijd			0.27		0.83		0.08
27 – 36 jaar	31	3.00 (2.72 – 3.28)	-	2.90 (2.56 – 3.25)	-	3.26 (3.09 – 3.42)	-
37 – 46 jaar	75	2.88 (2.72 – 3.04)	0.20	2.65 (2.44 – 2.87)	0.54	2.87 (2.66 – 3.07)	0.05
47 – 56 jaar	66	2.70 (2.48 – 2.92)	0.11	2.74 (2.53 – 2.96)	0.36	3.21 (3.06 – 3.36)	0.97
57 jaar of ouder	99	2.84 (2.68 – 3.00)	0.57	2.81 (2.64 – 2.98)	0.47	3.12 (2.97 – 3.28)	0.43
Geslacht							
Vrouw	150	2.78 (2.64 – 2.92)	-	2.77 (2.63 – 2.90)	-	3.05 (2.94 – 3.16)	-
Man	121	2.90 (2.78 – 3.02)	0.21	2.75 (2.58 – 2.92)	0.93	3.13 (2.98 – 3.28)	0.35
Werkvorm			0.04		<0.01		0.02
Vrij beroep	137	2.78 (2.66 – 2.90)	-	2.85 (2.73 – 2.98)	-	3.13 (3.01 – 3.25)	-
Zorginstelling	76	3.04 (2.85 – 3.23)	0.02	2.45 (2.21 – 2.69)	<0.01	2.87 (2.66 – 3.07)	0.01
MSB	27	2.81 (2.50 – 3.13)	0.69	3.07 (2.81 – 3.34)	0.24	3.11 (2.86 – 3.36)	0.78
ZZP	27	2.63 (2.28 – 2.98)	0.34	2.93 (2.53 – 3.32)	0.76	3.44 (3.22 – 3.67)	0.19
Diensten							
Nee	40	2.73 (2.44 – 3.01)	-	2.83 (2.57 – 3.08)	-	3.25 (3.04 – 3.46)	-
Ja	231	2.85 (2.75 – 2.95)	0.41	2.75 (2.63 – 2.87)	0.81	3.06 (2.96 – 3.16)	0.30
Thuiswonende kinderen < 12 jaar							
Nee	170	2.79 (2.67 – 2.92)	-	2.81 (2.68 – 2.94)	-	3.14 (3.03 – 3.24)	-
Ja	101	2.90 (2.76 – 3.04)	0.46	2.67 (2.49 – 2.86)	0.36	3.01 (2.85 – 3.17)	0.76

Vervolg Tabel 3. Tevredenheid

N		Invloed in organisatie		Combinatie van taken		Balans werk privé		Samenwerking collega's	
		Gemiddelde (95% BI)	P-waarde	Gemiddelde (95% BI)	P-waarde	Gemiddelde (95% BI)	P-waarde	Gemiddelde (95% BI)	P-waarde
Leeftijd			0.64		0.10		0.04		0.18
27 – 36 jaar	31	2.23 (1.88 – 2.58)	-	2.81 (2.53 – 3.08)	-	2.87 (2.63 – 3.12)	-	3.52 (3.31 – 3.73)	-
37 – 46 jaar	75	2.05 (1.81 – 2.30)	0.44	2.25 (2.03 – 2.47)	0.02	1.99 (1.74 – 2.23)	<0.01	3.19 (2.99 – 3.38)	0.04
47 – 56 jaar	66	2.18 (1.96 – 2.40)	0.82	2.52 (2.31 – 2.72)	0.19	2.33 (2.11 – 2.56)	0.01	3.14 (2.96 – 3.31)	0.08
57 jaar of ouder	99	2.09 (1.88 – 2.30)	0.72	2.51 (2.33 – 2.68)	0.09	2.51 (2.31 – 2.70)	0.02	3.14 (2.98 – 3.31)	0.10
Geslacht									
Vrouw	150	2.01 (1.86 – 2.16)	-	2.37 (2.21 – 2.52)	-	2.23 (2.07 – 2.39)	-	3.15 (3.01 – 3.29)	-
Man	121	2.25 (2.05 – 2.44)	0.03	2.60 (2.46 – 2.75)	0.02	2.52 (2.35 – 2.69)	0.01	3.26 (3.13 – 3.38)	0.15
Werkvorm			0.23		0.15		0.05		0.03
Vrij beroep	137	2.13 (1.95 – 2.31)	-	2.39 (2.23 – 2.55)	-	2.26 (2.09 – 2.43)	-	3.08 (2.94 – 3.22)	-
Zorginstelling	76	1.95 (1.73 – 2.17)	0.18	2.47 (2.29 – 2.66)	0.41	2.25 (2.03 – 2.47)	0.89	3.39 (3.23 – 3.56)	<0.01
MSB	27	2.30 (1.99 – 2.60)	0.37	2.56 (2.26 – 2.85)	0.35	2.33 (2.02 – 2.64)	0.87	3.26 (3.00 – 3.52)	0.27
ZZP	27	2.37 (2.00 – 2.74)	0.46	2.89 (2.59 – 3.19)	0.03	3.19 (2.86 – 3.52)	<0.01	3.30 (3.06 – 3.54)	0.31
Diensten									
Nee	40	2.23 (1.94 – 2.51)	-	2.58 (2.32 – 2.83)	-	2.70 (2.39 – 3.01)	-	3.18 (2.92 – 3.43)	-
Ja	231	2.10 (1.97 – 2.23)	0.43	2.45 (2.34 – 2.57)	0.94	2.30 (2.18 – 2.43)	0.32	3.20 (3.10 – 3.30)	0.83
Thuiswonende kinderen < 12 jaar									
Nee	170	2.09 (1.94 – 2.25)	-	2.52 (2.39 – 2.65)	-	2.48 (2.33 – 2.62)	-	3.15 (3.03 – 3.28)	-
Ja	101	2.16 (1.96 – 2.36)	0.34	2.39 (2.20 – 2.57)	0.63	2.17 (1.96 – 2.38)	0.18	3.27 (3.12 – 3.41)	0.55

In de tabel hieronder is een samenvatting gegeven van de mate van tevredenheid van de oogartsen over de werkhulpbronnen. In de eerste kolom is een mate van tevredenheid over de betreffende werkhulpbron opgenomen. De mate van tevredenheid kan variëren tussen 0 (zeer ontevreden) en 4 (zeer tevreden). Een waarde kleiner dan 2 betekent ontevreden tot zeer ontevreden en wordt in de tabellen weergegeven in rood. Een waarde tussen 2 en 3 betekent niet tevreden en niet ontevreden en wordt weergegeven in zwart, en een waarde groter dan 3 betekent tevreden tot zeer tevreden en worden getoond in groen.

		Leeftijd	Geslacht	werkvorm	Uren werk i.r.t. ideaal
Taakeis	Werkdruk (1,89)	37-46 minst tevreden	mannen meer tevreden dan vrouwen	ZZP boven gemiddeld tevreden Vrij beroep en loondienst in een instelling minst tevreden	-
Werkhulpbronnen	Invloed in de organisatie (2,12)	-	mannen meer tevreden dan vrouwen	-	-
	Combinatie van taken en werkzaamheden (2,47)	37-46 minst tevreden	mannen meer tevreden dan vrouwen	ZZP net iets meer tevreden dan vrij beroep	-
	Balans tussen werk en privé (2,36)	37-46 minst tevreden	mannen meer tevreden dan vrouwen	ZZP meest tevreden Vrij beroep en LD ZH minst tevreden	
	Samenwerking met directe collega's (3,2)	37-46 minst tevreden	-	Vrij beroep minst tevreden	-
	Opleidingsmogelijkheden 2,83)	-	-	LD ZH meer tevreden dan vrij beroep	-
	Beloning (2,76)	-	-	LD MSB meest tevreden, LD ZH minst tevreden	-
	Werkvorm (3,09)	37-46 minst tevreden	-	ZZP meest tevreden LD ZH minst tevreden	-
Werkplezier	Vitaliteit (3,50)	37-46 minst vitaal	-	ZZP meest vitaal Vrij beroep minst vitaal	Vitaliteit daalt bij meer uren werken dan ideaal
	Toewijding (4,23)	27-36 jaar meest toegewijd	-	Loondienst meest toegewijd, vrij beroep het minst	Werkuren meer dan ideaal daalt de toewijding significant.

In de tabel is de waarde in rood weergegeven als deze valt in de normcategoriescore laag tot zeer laag van de UBES-9 en groen voor de normcategoriescores hoog tot zeer hoog. Van de UBES-9.

	leeftijd	werkvorm	Werkuren meer/minder/gelijk aan ideaal
Vitaliteit (3,50)	37-46 = 3,21 (sig. ,018)	ZZP (N=27) = 4,16 (sig. ,036)	Meer dan ideaal = 3,25 (sig. <,001)
Toewijding (4,23)	27-36 = 4,8 hoog 37-46 = 4,13 (sig. ,021) 47-56 = 3,94 (sig. ,007)	Loondienst = 4,4 (sig. ,046)	Meer dan ideaal = 4,1 (sig. ,007)

Bijlage 7: Foto analyseproces photovoice

