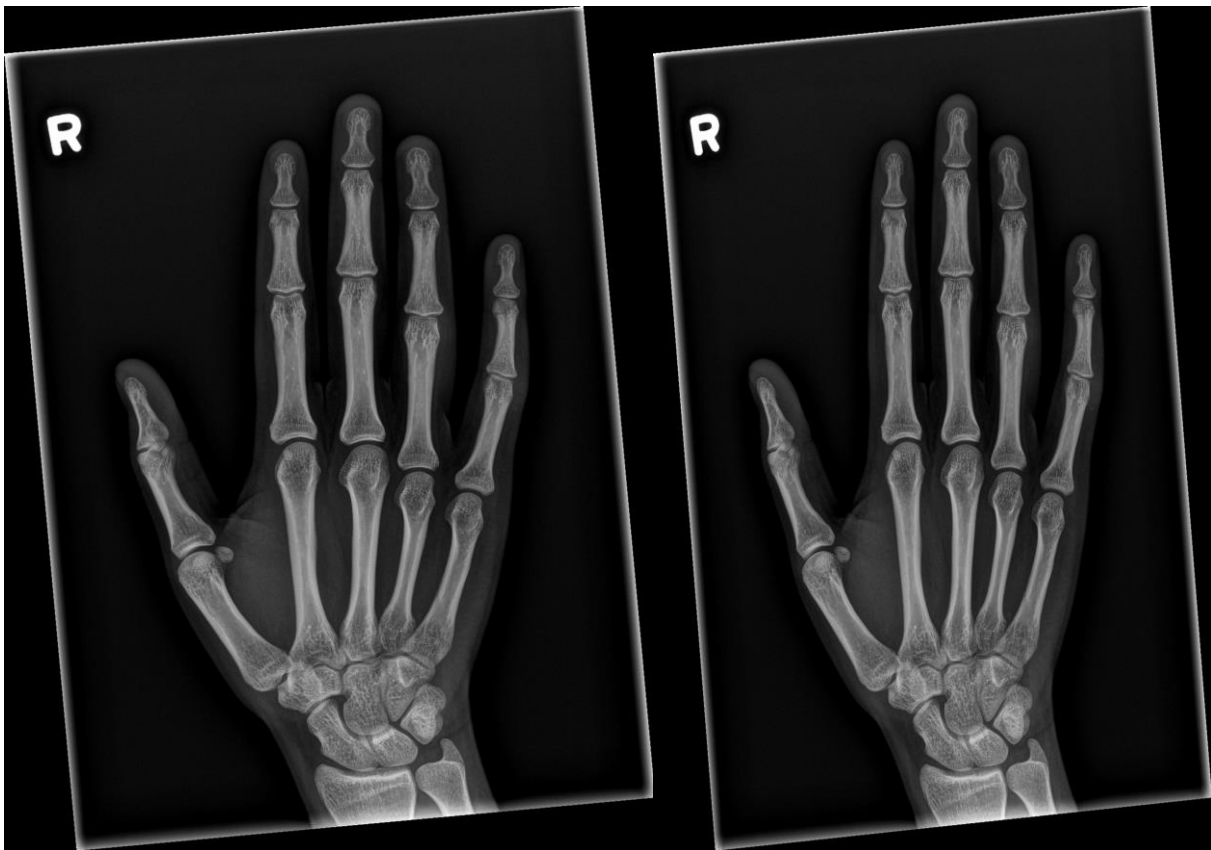


De invloed van intrinsieke en extrinsieke motivatie op ambidexteriteit

Vershil Loondienst versus Vrijgevestigd



Jolanda Meijer

Afstudeerscriptie PTO MScBA/ drs. Bedrijfskunde
Rotterdam School of Management/ Erasmus Universiteit

30-09-2013

De invloed van intrinsieke en extrinsieke motivatie op ambidexteriteit

Verschil Loondienst versus Vrijgevestigd

Afstudeerscriptie doctoraal bedrijfskunde

Rotterdam School of Management/ Erasmus Universiteit

Naam: Jolanda Meijer

Studentnummer: 364663

Afstudeerbegeleider: dr. Raymond van Wijk

Meelezer: dr. Fabian Sting

Vak: Strategisch Management

Opleiding: PTO MScBA/ bedrijfskunde

Datum: 30-09-2013

Copyright © 2013, Jolanda Meijer

Het gepresenteerde werk origineel is. Er zijn geen andere bronnen gebruikt dan degenen waarnaar verwezen wordt in de tekst en die genoemd worden bij de referenties.

De inhoud is geheel voor de verantwoordelijkheid van de auteur is. De RSM is slechts verantwoordelijk voor de onderwijskundige begeleiding en aanvaardt in geen enkel opzicht verantwoordelijkheid voor de inhoud.

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ter afronding van mijn studie. Ik heb gekozen voor een scriptieonderwerp binnen de non-profit sector. De aanleiding hiervoor was dat ik graag de kennis die ik heb opgedaan tijdens mijn studie mee wil nemen in mijn dagelijkse werkomgeving in het Erasmus MC.

De afgelopen twee jaar zijn erg intensief geweest door de combinatie met mijn fulltime baan op de afdeling radiologie en daarnaast een poging tot het in stand houden van een privéleven. Dit leverde een continu spanningsveld van keuzes en ben ik me er zeker van bewust dat ik niet altijd alles en iedereen, zowel op het werk als privé, de aandacht heb kunnen geven die ze verdienen en ook menigeen heb moeten teleurstellen omdat de studie voorrang kreeg. Ik hoop dit in de komende tijd goed te kunnen maken. Maar bovenal is de afgelopen periode heel leerzaam geweest, waarin ik veel nieuwe kennis en ervaring heb opgedaan, veel nieuwe, inspirerende mensen heb leren kennen en daar ook mee heb kunnen samenwerken gedurende de opleiding. Ik heb de opleiding dan ook met veel plezier gevolgd.

Graag wil ik dr. Raymond van Wijk en dr. Fabian Sting bedanken voor hun enthousiaste begeleiding van dit traject. De constructieve feedback en gesprekken zijn soms best wel eens aanleiding geweest voor de nodige desillusies, maar hebben er bovenal toe geleid dat ik uiteindelijk deze scriptie met een positief gevoel binnen de reguliere tijd heb kunnen afronden.

Ik wil mijn leidinggevende, prof. G. Krestin, bedanken voor zijn enthousiaste reactie op het voorstel deze opleiding te volgen, het mogelijk maken van het volgen van deze opleiding en zijn vertrouwen in mij en mijn beoogde toekomst.

Verder wil ik iedereen uit mijn omgeving bedanken voor het meeleven, geduld en de bemoedigende woorden op de momenten dat ik het zelf even niet meer zag zitten. In het bijzonder wil ik daarbij Victor Reeborgen noemen, met wie ik gedurende de hele studie heb samengewerkt en heb ervaren als zeer waardevol studiemaatje met een luisterend oor en opbeurende woorden op het moment dat dat nodig was. En ook mijn lieve ouders, broers, schoonzussen en vriendinnen voor hun steun, medeleven en het aanbieden van een werkplek op het moment dat ik mijn eigen huis wel genoeg gezien had.

Tot slot nog een woord van dank aan alle radiologen die enthousiast hebben gereageerd op de uitnodiging voor de interviews en tijd hebben vrijgemaakt hieraan mee te werken. In het bijzonder wil ik hierbij bedanken dr. Winnifred van Lankeren voor het meedenken en redigeren van de scriptie.

Ik hoop met deze scriptie het belang van ambidexteriteit onder de aandacht te brengen bij invloedrijke mensen, werkend in een non-profit organisatie, om zodoende de toekomst van deze organisaties te verstevigen.

Jolanda Meijer
September 2013

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting.....	8
1. Inleiding	10
1.1 Aanleiding.....	10
1.2 Probleemstelling.....	13
1.3 Opbouw van de scriptie.....	13
2. Theoretisch kader	16
2.1 Ambidextere organisatie	16
2.2 Motivatie	20
3. Empirische methode.....	28
3.1 Case study.....	28
3.2 Caseselectie en selectiecriteria	28
3.3 Dataverzameling.....	30
3.4 Data-analyse	33
4. Resultaten.....	36
4.1 Exploratie versus Exploitatie	36
4.2 Motivatie	49
5. Conclusie en discussie	60
5.1 Discussie	60
5.2 Beperkingen.....	62
5.3 Management implicaties.....	64
5.4 Aanbevelingen voor verder wetenschappelijk onderzoek.....	65
Literatuurlijst	66
Bijlage 1: Gespreksonderwerpen	70
Bijlage 2: Resultaten exploratie en exploitatie.....	72
Bijlage 3: Resultaten motivatie.....	80

Samenvatting

Ambidexteriteit wordt als noodzakelijk gezien wanneer het gaat om strategische vernieuwing. Onderzoek naar ambidexteriteit kent reeds een lange geschiedenis. Tot op heden heeft onderzoek zich vooral gericht op organisatie- of businessunit niveau en is er aandacht geweest voor het management. De rol van individuele medewerkers is tot dusver onderbelicht gebleken. Verder heeft veel onderzoek plaatsgevonden in de profit sector. De noodzaak voor strategische vernieuwing is ook in de non-profit sector aanwezig. Bekend is uit de bestaande literatuur dat motivatie van belang is om medewerkers aan te sporen zo goed mogelijk te presteren. Zodoende is de onderzoeksvraag ontstaan: *“Hoe leiden intrinsieke en extrinsieke motivatie van medewerkers tot exploratie en exploitatie binnen overheid gestuurde organisaties, waarbij onderscheid wordt gemaakt in medewerkers die in loondienst of vrijgevestigd zijn?”*

Medisch specialisten zijn in loondienst wanneer zij zijn aangesteld bij een UMC. Medisch specialisten die werken in een perifeer of STZ ziekenhuis zijn vaak georganiseerd in een maatschap en daarmee vrijgevestigd. Vanwege de mogelijkheid dit onderscheid te maken, vormen medisch specialisten een goede onderzoeksgroep om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Het empirische onderzoek is uitgevoerd met behulp van interviews van radiologen werkend in verschillende soorten organisaties. Zes radiologen waren werkzaam in een UMC, zes radiologen kwamen uit de STZ ziekenhuizen en zes radiologen vertegenwoordigden de perifere ziekenhuizen. Dit case study onderzoek betrof een multiple case study die ook vergelijkend van aard was. De cases werden eerst individueel geanalyseerd, waarbij de interviewdata werd beoordeeld op kenmerken van exploratie en exploitatie. Daarnaast werd de data beoordeeld op motivatie voor het werk. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Daarna zijn de uitkomsten per groep beoordeeld, waarbij gekeken is naar overeenkomsten en relaties in de uitkomsten om zodoende te bepalen of er een verband aantoonbaar was tussen de concepten. Tot slot zijn de uitkomsten tussen de drie groepen geanalyseerd om te kijken of er een verschil te vinden was tussen deze drie groepen en dus ook een verschil in motivatie en mate van exploratie en exploitatie tussen de specialisten in loondienst en de vrijgevestigde specialisten.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de beste balans tussen exploratie en exploitatie te vinden is in de STZ ziekenhuizen. UMC's zijn sterk gericht op exploratie. Daar is steeds meer aandacht terug te vinden voor exploitatie maar in veel mindere mate dan in de STZ en perifere ziekenhuizen. STZ ziekenhuizen hebben toenemende aandacht voor exploratie, al blijft het niveau op dit moment nog wel achter ten opzichte van de UMC's. Zij hebben veel aandacht voor exploitatie. Het lijkt erop dat zij hier iets minder goed in zijn dan de perifere ziekenhuizen, al is het verschil klein. Perifere ziekenhuizen scoren het hoogst wanneer het gaat om exploitatie. Aandacht voor exploratie ontbreekt daar.

De motivatie van radiologen in een UMC is vooral intrinsiek gemotiveerd. De beperkte factoren van extrinsieke motivatie die zijn gevonden, zijn niet materialistisch. Dit leidde tot de volgende conclusie met betrekking tot de UMC's:

De oorspronkelijke intrinsieke motivatie voor het vak blijft intact en leidt tot exploratie in de zin van wetenschap en innovatie. Deze vorm van intrinsieke motivatie heeft mede door toedoen van de academische taken een negatieve invloed op exploitatie. Er is alleen een verband aangetoond tussen

extrinsieke motivatie en exploratie wanneer het gaat om het ontwikkelen van een wetenschappelijke carrière. Extrinsieke motivatie hoeft geen rol te spelen bij exploratie.

De radiologen werkend in een STZ ziekenhuis gaven ook aan vooral intrinsiek gemotiveerd te zijn, al is uit de analyse gebleken dat factoren van extrinsieke motivatie wel bepalend zijn in het dagelijks werk. Deze factoren zijn wel materialistisch van aard. De meeste STZ radiologen gaven aan specifiek voor een STZ ziekenhuis te hebben gekozen vanwege de opleiding die daar aangeboden wordt. Dit leidde tot de volgende conclusie met betrekking tot de STZ ziekenhuizen:

De oorspronkelijke intrinsieke motivatie voor de keuze van het vak blijft in tact en leidt tot exploratie en exploitatie. Positief ervaren extrinsieke motivatie in de zin van het eigen ondernemerschap leidt tot exploitatie. De voorzichtige suggestie is gewekt dat het wegvallen van positief ervaren extrinsieke motivatie leidt tot exploratie door een mogelijk ontstaan van ruimte voor andere dan direct klinisch gebonden taken.

De motivatie van de perifere radiologen grotendeels gelijk aan de motivatie van STZ radiologen, alleen ontbreekt hierbij de opleidingscomponent. Ook de perifere radiologen gaven aan vooral intrinsiek gemotiveerd te zijn. Alle andere (extrinsieke) aspecten zouden een bijzaak zijn. Echter is ook bij deze groep gebleken uit de analyse dat materialistische extrinsieke motivatie wel degelijk een grote rol speelt in het dagelijks werk. Hiermee is voor deze groep tot de volgende conclusie gekomen:

Intrinsieke motivatie voor het vak, aangevuld met extrinsieke factoren leidt tot exploitatie.

De suggestie is gewekt dat het wegvallen van positief ervaren extrinsieke motivatie leidt tot exploratie, vanwege dezelfde reden als genoemd bij STZ.

Overall betekent dit dat de resultaten laten zien dat intrinsieke motivatie tot exploratie en exploitatie kan leiden. Extrinsieke motivatie hoeft geen rol te spelen bij exploratie. Extrinsieke motivatie is van belang gebleken bij exploitatie. Het verdwijnen van positief ervaren extrinsieke motivatie zou binnen de onderzochte context kunnen leiden tot meer aandacht voor exploratie. Een verschil hierbij is gevonden tussen de radiologen in loondienst en de vrijgevestigde radiologen. De eerste groep was voornamelijk intrinsiek gemotiveerd, waarbij extrinsieke motivatie nauwelijks van belang is gebleken. Bij de vrijgevestigde radiologen speelt de invloed van extrinsieke motivatie, als aanvulling op de oorspronkelijke intrinsieke motivatie voor het vak, een grote rol in het dagelijks werk.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De wetenschappelijke literatuur op het gebied van strategisch management kent reeds een lange geschiedenis op het gebied van de ambidextere organisatie (onder meer: Duncan, 1976; March, 1991; O'Reilly en Tushman, 1996 en 2004; Birkinshaw & Gibson, 2004; Andriopoulos & Lewis, 2009; Mom, Bosch, van den, & Volberda, 2007). Tushman & O'Reilly (2004) omschrijven een ambidextere organisatie als een organisatie die in staat is om twee compleet verschillende typen van bedrijfsvoering, namelijk 'het uitbaten van bestaande competenties met zoveel mogelijk winst (exploiteren)' en 'onderzoek naar nieuwe kansen en mogelijkheden om te groeien (exploreren)' naast elkaar te kunnen laten lopen. O'Reilly & Tushman (1996) schrijven dat zowel exploiteren als exploreren een must is voor een organisatie om te slagen en zelfs te overleven; het tot uitvoer brengen van beide typen activiteiten leidt echter tot conflicterende doelen en keuzes. Bij strategische vernieuwing is nadruk op zowel exploratie als exploitatie van belang (Jansen, Van den Bosch, & Volberda, 2003).

Veel onderzoek naar ambidexteriteit is uitgevoerd in de profit-sector (onder meer: Tushman & O'Reilly, 2004 en Raisch, Birkinshaw, Probst & Tushman, 2009). Er is weinig literatuur terug te vinden over dit thema in de non-profit sector. Net als in de profit-sector, moeten ook overheid gestuurde organisaties steeds minder financiële middelen steeds efficiënter inzetten, waarbij behoud van kwaliteit en ook wellicht verbeterde kwaliteit een belangrijke rol speelt (exploiteren). Daarbij is een continue vernieuwing en ontwikkeling van nieuwe producten en diensten van belang om de klant topkwaliteit te kunnen leveren (exploreren). Dit blijkt onder meer uit de publicaties van: (NVZ, 2013), (Krestin, 2010), (NZa, 2010).

De non-profit sector krijgt het financieel steeds zwaarder door enerzijds toenemende vraag en anderzijds afnemende beschikbare financiële middelen. Deze sector zal dus op zoek moeten gaan naar manieren om enerzijds wellicht zelf meer financiële middelen te genereren, anderzijds door efficiënter te werk te gaan, goedkoper te kunnen produceren om zodoende de beschikbare middelen anders in te kunnen zetten. Daarnaast wordt er druk uitgeoefend op de sector om een concurrerende werking te hanteren. Organisaties zullen zich daarom steeds meer moeten onderscheiden. Ontwikkelingen in de sector gaan snel en aantoonbare kwaliteit is steeds meer van belang. Innovatie is daarbij een belangrijk aspect. Meer oog voor ambidexteriteit kan bijdragen aan het creëren van een bestendige organisatie voor de toekomst. De noodzaak voor strategische vernieuwing is ook aangetoond door Bezemer, Volberda, Van den Bosch, & Jansen (2006). Echter geven zij ook aan dat er nog weinig onderzoek is gedaan naar ambidexteriteit binnen de non-profit sector. Hieruit blijkt de praktische relevantie van het onderwerp voor deze scriptie.

De meeste literatuur rondom ambidexteriteit richt zich op organisatiestructuren en organisatiekenmerken. Onderscheid wordt gemaakt in structurele en contextuele ambidexteriteit. Deze twee types onderscheiden zich van elkaar door de wijze waarop exploratie en exploitatie is ingebed in de organisatie. Bij structurele ambidexteriteit zijn exploratie en exploitatie in het dagelijks proces van elkaar gescheiden en ondergebracht in verschillende organisatieonderdelen. Bij contextuele ambidexteriteit zijn exploratie en exploitatie volledig verweven in de

organisatiestructuur. Ieder individu heeft daarbij zelf de mogelijkheid te bepalen wanneer er activiteiten worden uitgevoerd voor exploratie of exploitatie (Birkinshaw & Gibson, 2004). Veel wetenschappelijke artikelen zijn in het verleden gericht op het vermogen van een organisatie of business unit om ambidexter te opereren. Waar March (1991) reeds het belang van het individu aangaf, wordt er pas sinds 2006 wordt er onderzoek gedaan naar ambidexteriteit op individueel niveau. Verschillende onderzoekers (Gupta, Smith & Shalley, 2006, Mom, Bosch, van den, & Volberda, 2007, Mom, Bosch, van den, & Volberda, 2009, Raisch & Birkinshaw, 2008 en Raisch, Birkinshaw, Probst, & Tushman, 2009), suggereren dat onderzoek naar ambidexteriteit op individueel niveau wellicht tot veelbelovende resultaten kan leiden, zoals bijvoorbeeld een verdere verklaring voor hoe individuele factoren van invloed zijn op organisatorische ambidexteriteit of een antwoord op de vraag of er verschillende typen mensen of vaardigheden nodig zijn om succesvol te kunnen exploiteren of exploreren. Tot op heden is slechts beperkt ingegaan op individuele kenmerken en eigenschappen van de mensen die werkzaam zijn in een organisatie en het effect daarvan op het vermogen tot ambidexteriteit.

Verschillende onderzoeken naar ambidexteriteit zijn uitgevoerd onder diverse medewerkers van organisaties, variërend van het topmanagement tot aan frontline medewerkers. Echter wordt er vaak onvoldoende aandacht geschonken aan het niveau van analyse. Daarom geven Raisch & Birkinshaw (2008) in hun conclusie en aanbevelingen expliciet aan dat het vaststellen en benoemen van het niveau van analyse heel belangrijk is, omdat de impact van de keuze voor exploratie of exploitatie zich vaak uit op het direct onderliggende niveau. Het is een manager die het onderliggende niveau aanstuurt en daarbij bepaalt waar exploratie en exploitatie zich uit. De manager moet dan wel eigenschappen of kenmerken hebben passend bij een ambidexter manager om deze activiteiten aan te kunnen sturen. Specifieke aandacht voor individuele medewerkers is in de literatuur nog onvoldoende behandeld.

Op de vraag wat medewerkers ertoe drijft zich bezig houden met exploratie of exploitatie activiteiten en met name op de vraag wat medewerkers motiveert om zich bezig te houden met of exploratie of exploitatie of beide typen activiteiten is nog geen onderzoek over bekend. In de literatuur wordt vooral ingegaan op het belang van ambidextere managers. Ambidextere organisaties hebben ambidextere managers nodig (O'Reilly III & Tushman, 2004). Een onderdeel van de publicatie van Mom, van den Bosch en Volberda (2009) gaat in op karakteristieken van ambidextere managers. Eén van deze karakteristieken is gebaseerd op het onderzoek van O'Reilly & Tushman (2004) waaruit blijkt dat managers onder meer de motivatie en mogelijkheid moeten hebben om conflicterende doelen te behandelen. Hoe deze motivatie dan kan leiden tot ambidexteriteit wordt niet nader beschreven. Daarnaast gaat deze literatuur in op het ambidextere vermogen van managers. Maar niet alle organisaties worden per definitie geleid door een specifiek manager. De rol van het individu is bij die organisaties des te belangrijker.

Eerder wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat gemotiveerde medewerkers een positief effect hebben op de organisatieprestaties (Amabile, 1993). Binnen de wetenschappelijke literatuur naar motivatie wordt onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie (onder meer: Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000; Benabou & Tirole, 2003; Gangé & Deci, 2005). Intrinsieke motivatie staat daarbij voor de motivatie die vanuit de mens zelf komt en leidt tot onder meer innovatie en creativiteit. Intrinsieke motivatie wordt gedreven door bijvoorbeeld nieuwsgierigheid en leergierigheid. Extrinsieke motivatie staat voor externe factoren die mensen ertoe kunnen bewegen

bepaalde activiteiten uit te voeren. Hierbij wordt een afzonderlijke beloning ontvangen (van welke aard dan ook) voor de verrichte prestatie (Ryan & Deci, 2000). In datzelfde onderzoek tonen Ryan en Deci aan dat intrinsieke motivatie veelal leidt tot creativiteit en hoge leerqualiteiten. Deze doelen zijn voornamelijk belangrijk bij exploratie. Extrinsieke motivatie kan iemand (tijdelijk) beïnvloeden om beter te presteren (Kohn, 1993). Ook kan beloning op basis van prestatie medewerkers beïnvloeden om harder te werken en beter te presteren. Hierbij hebben extrinsieke factoren een positieve invloed op de intrinsieke motivatie (Frey, 1997). Dit betekent dat extrinsieke motivatiefactoren van invloed kunnen zijn op de grootte, kwaliteit en efficiëntie van de productie en zodoende een positieve invloed kunnen hebben op exploitatie. Wellicht heeft dit dan een negatief effect op exploratie omdat de focus daar vanaf wordt gehaald. (Osterloh & Frey, 2000) tonen aan dat extrinsieke motivatie vaak leidt tot een lager leervermogen en meer standaardproductie. Dit suggereert een negatieve invloed van extrinsieke motivatie op exploratie, maar juist een mogelijk positieve invloed op exploitatie. Bij een ambidextere organisatie zijn exploratie en exploitatie in balans met elkaar. De motivatie om te exploreren én exploiteren zal dan daarbij ook in balans moeten zijn. Hoe deze balans bereikt kan worden en hoe deze twee vormen van motivatie kunnen leiden tot ambidexteriteit is nog niet nader bekend.

In organisaties waar niet een specifieke manager verantwoordelijk is voor het te voeren beleid, maar dit in grote mate bepaald wordt door een groep individuen, is een goede omgeving om te onderzoeken wat deze medewerkers drijft om bepaalde activiteiten uit te voeren. Immers is de invloed van de manager hier niet aanwezig. Medewerkers in loondienst van een organisatie worden organisatorisch veelal aangestuurd door een manager. Deze manager is dan vaak verantwoordelijk voor de te voeren strategie. Vrijgevestigde specialisten met dezelfde specialisatie als degenen in loondienst, meestal geen managers, zijn zelf verantwoordelijk voor de strategie van hun onderneming. Vermoedelijk zullen vrijgevestigde specialisten een andere motivatie voor de uitvoering van activiteiten hebben dan mensen in loondienst, daar de vrijgevestigden een extra belang hebben ten opzichten van degenen in loondienst, namelijk de prestatie van de 'eigen' onderneming (Eshuis, Geurts, & Beenackers, 2012). Beiden groepen specialisten zijn wél in belangrijke mate bepalend voor de prestaties van de organisatie. De vrijgevestigden zijn dus naast hun professe ook eigen ondernemer. Deze groep specialisten zal dus ook ondernemerschap moeten tonen. Ondernemers zijn vaak meer bereid tot het nemen van risico's. Daarnaast vertonen zij veel overeenkomsten met kenmerken die van belang zijn bij intrinsieke motivatie (Driessen & Zwart, 2006). Ook zijn ondernemers vaak financieel meer gedreven dan mensen in loondienst (Visee & Zwinkels, 1999). Allehoewel er dus duidelijk verschillen te verwachten zijn tussen de motivatie van specialisten die een verschillende dienstbetrekking hebben, is de vraag hoe de dienstbetrekking van invloed is op de relatie tussen motivatie en ambidexteriteit nog onvoldoende beantwoord. De beantwoording van die vraag zou dan uiteindelijk kunnen aantonen of bepaalde motivaties juist leiden tot of exploratie of exploitatie of beiden. Op basis daarvan kan een gewenste 'mix' van motivaties worden samengesteld, die mogelijk leidt tot een groter ambidexter vermogen van een organisatie. Daarnaast kan ook worden aangetoond of een bepaalde dienstbetrekking bij een organisatie invloed heeft op de mate van ambidexteriteit, aangestuurd door het individu. De situatie waarbij specialisten terug te vinden zijn in loondienst of vrijgevestigd zijn, doet zich veel voor in de non-profit sector bij ondermeer medisch specialisten, wat daarom een goede context vormt voor dit onderzoek.

1.2 Probleemstelling

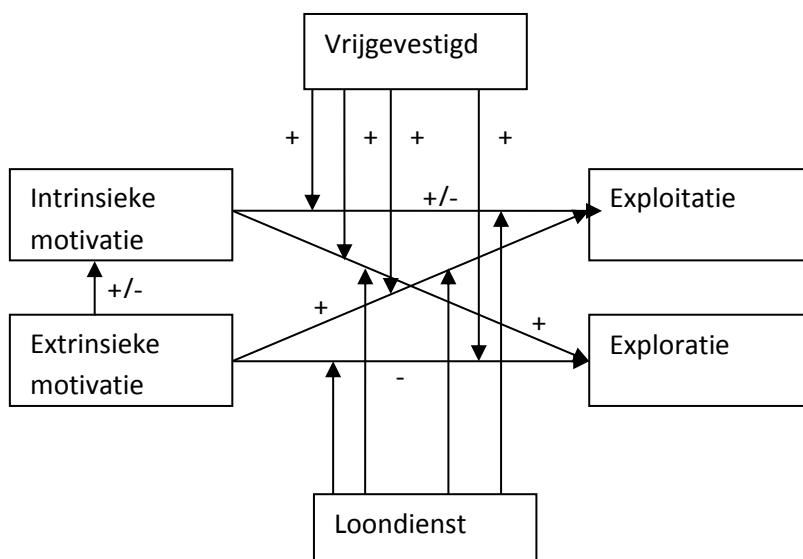
Deze aanleiding heeft geleid tot de volgende probleemstelling:

Hoe leiden intrinsieke en extrinsieke motivatie van medewerkers tot exploratie en exploitatie binnen overheid gestuurde organisaties, waarbij onderscheid wordt gemaakt in medewerkers die in loondienst of vrijgevestigd zijn?

Deelvragen:

- Welke invloed heeft intrinsieke motivatie op exploratie en exploitatie en hoe uit zich dit?
- Welke invloed heeft extrinsieke motivatie op exploratie en exploitatie en hoe uit zich dit?
- Op welke wijze is motivatie van invloed op het vermogen tot exploratie/ exploitatie van de verschillende cases en is daarbij verschil aantoonbaar tussen verschillende organisaties binnen de te onderzoeken context?
- Is er een verschil in motivatie bij de uitvoering van werkzaamheden tussen mensen die hetzelfde beroep uitoefenen, maar zichzelf op verschillende wijzen hebben georganiseerd?
- Heeft motivatie van individuele medewerkers invloed op het ambidextere vermogen van een organisatie?

Conceptueel model:



1.3 Opbouw van de scriptie

In het volgende hoofdstuk, hoofdstuk 2, wordt theoretische kader geschetst. Ten eerste wordt ingegaan op het begrip ambidexteriteit en wordt uitgelegd wat reeds bekend is in de literatuur. Ook wordt ingegaan op het verschil tussen werken in een profit en non-profit organisatie. Daarna wordt ingegaan op het begrip motivatie, het verschil tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie en het belang van motivatie. Tot slot wordt in dit hoofdstuk gekeken naar het verschil in motivatie tussen medewerkers in loondienst en vrijgevestigden.

In hoofdstuk 3 wordt weergegeven hoe het empirische onderzoek is opgezet en uitgevoerd. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de empirische bevindingen uitgewerkt.

In de Discussie en conclusie worden de resultaten besproken in relatie tot de reeds bekende literatuur. De beperkingen van dit onderzoek worden weergegeven, gevolgd door management implicaties en aanbevelingen voor nader wetenschappelijk onderzoek omtrent dit onderwerp.

2. Theoretisch kader

2.1 Ambidextere organisatie

2.1.1 Ambidexteriteit

Onder meer March (1991) en O'Reilly & Tushman (2004) omschrijven het begrip ambidexteriteit. Een ambidextere organisatie heeft het vermogen om de twee fundamenteel verschillende typen bedrijfsvoering, namelijk exploitatie en exploratie, naast elkaar en gelijktijdig te laten verlopen. Exploitatie wordt hierbij beschreven als het vermogen van de organisatie om bestaande activiteiten en competenties zoveel mogelijk uit te baten om een product zo efficiënt mogelijk in de markt te zetten en hier dan ook zoveel mogelijk winst uit te halen (O'Reilly en Tushman 2004). Activiteiten welke bij exploitatie horen zijn onder andere verfijnen, efficiëntie, selectie en implementatie (March, 1991). Een andere manier om activiteiten passend bij exploitatie te omschrijven is 'alignment'. Alignment geeft aan dat men binnen de organisatie bewust is van de waarde van de huidige competenties en activiteiten. De organisatie is in staat om snel huidige business modellen uit te rollen en zoveel mogelijk kosten uit de huidige activiteiten te halen, waardoor deze zo goedkoop mogelijk worden uitgevoerd en hierdoor de opbrengst zo hoog mogelijk is (Birkinshaw & Gibson, 2004). Alignment bevat dus de activiteiten behoren bij exploitatie (Birkinshaw & Gibson, 2004). Exploratie is het vermogen van een organisatie om zichzelf en de producten te ontwikkelen, waarbij continu aandacht is voor nieuwe mogelijkheden en groei (O'Reilly en Tushman 2004). Activiteiten die goed passen bij exploratie zijn zoeken, variatie, experimenteren en onderzoeken (March, 1991). Een andere gebruikte term passend bij exploratieactiviteiten is 'adaptability'. Adaptability staat hierbij voor de mogelijkheid om snel te innoveren en nieuwe markten te betreden (exploratie), gedurende de dagelijkse werkzaamheden.

In de literatuur wordt onderscheid gemaakt in drie aanpakken die ambidexteriteit mogelijk maken in een organisatie namelijk een structurele, contextuele of een leadership-based aanpak (Raisch & Birkinshaw, 2008). Birkinshaw en Gibson (2004) maken onderscheid tussen structurele en contextuele ambidexteriteit. Het verschil wordt uitgelegd aan de hand van de manier waarop 'alignment' en 'adaptability' zijn ingebed in de organisatie.

Bij structurele ambidexteriteit worden separate structuren in de organisatie gecreëerd voor verschillende activiteiten. Er zijn aparte units of teams belast met activiteiten of gericht op 'alignment' of op 'adaptability'. Exploratie is dan bijvoorbeeld ingebed in een aparte R&D-afdeling welke belast is met innovatie, terwijl exploitatie is versleuteld in de 'reguliere' productie afdelingen. De top van een organisatie bepaalt hoe de verdeling tussen de genoemde activiteiten wordt uitgevoerd en creëert een passende organisatiestructuur om deze activiteiten zo optimaal mogelijk te kunnen laten verlopen. Bij structurele ambidexteriteit is een duidelijke rolverdeling tussen teams en medewerkers gedefinieerd, waardoor medewerkers of activiteiten uitvoeren gerelateerd aan exploratie of gerelateerd aan exploitatie. Medewerkers zijn veelal specialisten (Birkinshaw & Gibson, 2004). Er is een duale structuur in de organisatie (Gibson & Birkinshaw, 2004). Structurele ambidexteriteit uit zich dus in de structuur van de organisatie en verdeling van activiteiten.

Contextuele ambidexteriteit stelt individuele medewerkers in staat zelf een keuze te maken tussen activiteiten gericht op 'adaptability' en 'alignment'. Een individuele, flexibele keuze en tijdsindeling per medewerker staat hierbij centraal. Waar bij structurele ambidexteriteit het topmanagement een

zeer belangrijke rol speelt bij de verdeling tussen de verschillende activiteiten, zijn bij contextuele ambidexteriteit juist de medewerkers aan de 'front line' degene die hier een bepalende rol hebben. De rol van het topmanagement richt zich voornamelijk op het creëren van een omgeving waarin het individu zo goed als mogelijk in staat wordt gesteld en wordt gemotiveerd beide typen activiteiten uit te voeren. Flexibiliteit is heel belangrijk. Medewerkers worden omschreven als generalisten. Ambidexteriteit is in deze variant dus verweven door de organisatie (Birkinshaw & Gibson, 2004). Er is een set van processen of systemen die individuele medewerkers aanmoedigen en in staat stellen om zelf een indeling van tijdsverdeling te maken tussen alignment- en adaptability-gerelateerde activiteiten (Gibson & Birkinshaw, 2004). Contextuele ambidexteriteit uit zich op individueel niveau en vertegenwoordigt een 'aanvullend proces', waarbij ambidexteriteit verweven is in de hele organisatie.

Veel bedrijven gebruiken deze twee vormen van ambidexteriteit aanvullend aan elkaar. Contextuele en structurele ambidexteriteit kunnen dus ook binnen één organisatie worden teruggevonden (Birkinshaw & Gibson, 2004).

Bij leadership-based ambidexteriteit spelen senior-executives een belangrijke rol bij de invoering en inbedding van ambidexteriteit in een organisatie. Hierbij draait het echter wel veelal om de (faciliterende) rol van het top-management bij het creëren van een optimale organisatiestructuur voor contextuele of structurele ambidexteriteit (Raisch & Birkinshaw, 2008).

2.1.2 Individuele ambidexteriteit

Meerdere wetenschappers (onder meer: O'Reilly III & Tushman, 2004; Gupta, Smith & Shalley, 2006; Mom, Bosch, van den, & Volberda, 2007; Raisch & Birkinshaw, 2008) hebben onderzoek gedaan naar het organisatieniveau waar ambidexteriteit zich ontplooit. Dit begint bij ambidexteriteit waarbij meerdere organisaties zijn betrokken welke gespecialiseerd zijn in exploratie of exploitatie. Maar veelal onderscheidt het niveau zich in (top-)organisatie-niveau, businessunit niveau, teamniveau of op het niveau van projectgroepen. Het draait dan vooral om de aansturing van het direct onderliggende organisatie niveau. Wanneer gekeken wordt naar het organisatieniveau waar ambidexteriteit zich ontplooit wordt vooral top-down gekeken. De rol van het individu komt hier niet naar voren. Toch lijkt het individu een grote rol te spelen als het gaat om het totale ambidextere vermogen van een organisatie. Het is lastig gebleken om exploratie én exploitatie te integreren in organisatie onderdelen waar individuen zich focussen op óf exploratie of exploitatie activiteiten, waarbij een nauwe relatie is gebleken tussen individuele en organisatorische effecten (Tushman & O'Reilly, 1996). Daarnaast is aangetoond dat organisatorische ambidexterity wordt beïnvloedt (en gemaximaliseerd) door de cumulatieve persoonlijke ambidexteriteit van de medewerkers van deze organisatie (Raisch, Birkinshaw, Probst, & Tushman, 2009). Het individu is dus een belangrijke bron voor organisatorische ambidexteriteit. Toch is er nog weinig bekend over hoe ambidextere activiteiten door de individuele medewerker naast elkaar of gelijktijdig kunnen worden uitgevoerd (Gupta, Smith, & Shalley, 2006), (Simon & Tellier, 2011).

Birkinshaw & Gibson (2004) onderscheiden 4 kenmerken of karaktereigenschappen bij individuen die een ambidextere medewerker beschrijven, namelijk: 1) nemen initiatief en zien mogelijkheden buiten de kaders van hun eigen baan; 2) zijn coöperatief en zoeken mogelijkheden om de krachten te bundelen; 3) vervullen een 'makelaarsrol' en zijn zodoende altijd op zoek naar interne verbindingen

en het opzetten van nieuwe netwerken; 4) multitaskers die binnen hun werk 'meerdere petten dragen'. De overeenkomsten tussen deze eigenschappen zijn: 1) er wordt gewerkt buiten de reguliere kaders van een baan, er wordt gewerkt in het bredere belang van een organisatie; 2) medewerkers zijn voldoende gemotiveerd en handelen spontaan zonder direct toestemming of draagvlak te hebben van een leidinggevende; 3) acties die leiden tot nieuwe mogelijkheden worden aangemoedigd, maar zijn in lijn met de 'overall' organisatie strategie. Deze gedragingen of eigenschappen zijn essentieel voor ambidexteriteit en laten zodoende ook zien hoe ambidexteriteit in de organisatie kan worden verweven op individueel niveau (Birkinshaw & Gibson, 2004). Een aanvulling hierop is van Mom, Bosch, van den, & Volberda (2009) die naast 'multitasken' ook het 'begeleiden van tegenstelling' (zij hebben de motivatie en het vermogen conflicterende mogelijkheden, behoeften en doelen te stellen) en 'verfijnen en vernieuwen van kennis, vaardigheden en expertise' als belangrijke kenmerken benoemen.

Verder gaan Mom, van den Bosch & Volberda (2009) in hun studie nader in op de karaktereigenschappen van ambidextere managers en tonen aan dat managers inderdaad ambidexter kunnen zijn, door exploratie en exploitatie aan elkaar te koppelen. Aangetoond wordt dat 'decision-making authority', persoonlijke coördinatie mechanismen, deelname aan cross-functionele netwerken en de relatie van managers met andere medewerkers van de organisatie een positieve relatie hebben tot het ambidextere vermogen van een manager.

In eerder werk hebben Mom, van den Bosch & Volberda (2007) aangetoond dat kennisstromen belangrijk zijn bij exploitatie en exploratie door managers. Waar een top → down stroom belangrijk is voor exploitatie-activiteiten, is een bottom → up stroom of horizontale kennisuitwisseling juist belangrijk bij exploratie-activiteiten. De juiste informatiestromen dragen zodoende bij aan het ambidextere vermogen van een manager.

Zowel O'Reilly & Tushman (2004) als Mom, van den Bosch & Volberda (2007 & 2009) tonen het belang aan van individuele ambidexteriteit en hebben mogelijkheden onderzocht. Echter zijn deze studies gericht op managers. Natuurlijk kunnen deze kenmerken ook van toepassing of van belang zijn op individuele medewerkers, al is dat in deze studies niet aangetoond.

In studies waarbij onderzoek is gedaan naar de mogelijkheid van individuele medewerkers om zowel exploratie- als exploitatie-gerelateerde activiteiten naast elkaar uit te voeren, wordt uitgegaan dat het vermogen hiertoe is vastgelegd in het individu (Raisch, Birkinshaw, Probst, & Tushman, 2009). Desalniettemin wordt veelal een belangrijke rol van een managementteam benadrukt. Deze rol kan gaan over de creatie van een duale structuur, of in geval van contextuele ambidexteriteit over de stimulerende rol richting het individu (Gibson & Birkinshaw, 2004). O'Reilly III & Tushman (2004) schrijven dat één van de belangrijkste lessen uit hun onderzoek is dat een ambidextere organisatie ambidextere senior teams en managers nodig heeft, die zich bewust zijn van de noodzaak tot verschillende activiteiten binnen de organisatie.

Concluderend kan worden gesteld dat individuele medewerkers wel degelijk invloed kunnen hebben op het ambidextere vermogen van een organisatie. Bij structurele ambidexteriteit uit zich dit in de rol van de individuele medewerker binnen een organisatie waarbij de uit te voeren activiteiten gericht zijn op exploratie of op exploitatie. Bij contextuele ambidexteriteit maakt de medewerker zelf een keuze tussen de uit te voeren activiteiten, waarbij het totale takenpakket bestaat uit activiteiten die gericht zijn op zowel exploratie als exploitatie. Ambidexteriteit kan zich op alle organisatieniveau's

uiten. Ook een individu kan ambidexter zijn. In alle genoemde gevallen draagt een individu in ieder geval bij aan het ambidextere vermogen van een organisatie. Onderzoek naar ambidexteriteit op niveau van individuele medewerkers is tot op heden beperkt en is op dit moment nog voornamelijk gericht op managers en de rol van het management.

2.1.3 Profit en non-profit organisaties

Het verschil tussen non-profit organisaties en commerciële ondernemingen zit veelal in de missie van de organisatie, waarbij de missie van een non-profit organisatie meestal een vorm van 'human services' bevat en primaire activiteiten van de organisatie vaak impact hebben op de kwaliteit van het leven van de doelgroep (Weerawardena & Sullivan-Mort, 2001).

Beide typen organisaties zijn gericht op het verhogen van de opbrengsten. Een non-profit organisatie is in eerste instantie gericht op 'social change' (of zou moeten zijn), waarvoor financiële middelen een noodzakelijke vereiste zijn. Bij een profit organisatie is de creatie van winst het primaire doel, de aan te bieden services of producten zijn slechts de weg daar naar toe (Eirikur Hull & Lio, 2006). De noodzaak voor strategische vernieuwing is echter in beide typen organisaties aanwezig (Bezemer, Volberda, Van den Bosch, & Jansen, 2006).

Eirikur Hull, C. & Lio, B.H. (2006) onderscheiden drie belangrijke hoofdkenmerken voor het aanduiden van verschillen tussen for-profit en non-profit organisaties, namelijk visie, strategische belemmeringen en financiële belemmering, die ertoe leiden dat de mogelijkheid en bereidheid van een organisatie om strategische stappen te ondernemen als innovatie anders zijn. De conclusie van dit artikel is dat not-for-profit organisaties een risicomijdende strategie hanteren en lager scoren op 'learning capability'. Strategische (product) innovatie lijkt hierdoor in deze organisaties minder voor te komen. Eén van de drie belangrijkste genoemde verschillen die hiertoe leidt is 'motivatie en beloning van medewerkers'. In de meeste organisaties werken medewerkers om geld te verdienen. Daarnaast spelen satisfactie, erkenning en prestige ook een rol. Non-profit organisaties worden gedraaid door een combinatie van betaalde en onbetaalde krachten. Daarbij worden medewerkers in een non-profit organisatie veelal minder betaald dan medewerkers in een soortgelijke functie in een profit organisatie. Non-profit medewerkers zijn minder gemotiveerd door geld maar juist meer door de sociale verandering die zij kunnen leveren door hun werk en hun organisatie en de erkenning die zij voor dit werk ontvangen. Dit verschil suggereert dat een non-profit organisatie meer weerstand kent bij veranderingen, dan het geval is bij een profit-organisatie. Binnen een non-profit organisatie zal men meer genegen zijn veranderingen te accepteren, wanneer deze veranderingen direct leiden tot verbetering van de services (Eirikur Hull & Lio, 2006). Hieruit kan worden geconcludeerd dat de intrinsieke motivatie van medewerkers in de non-profit sector een negatieve invloed heeft op het vermogen te innoveren wat in relatie kan staan tot zowel exploratie als exploitatie en daarmee ambidexteriteit dus in de weg kan staan.

Net als in de profit-sector, moeten ook non-profit organisaties steeds minder financiële middelen steeds efficiënter inzetten, waarbij behoud van kwaliteit en ook wellicht verbeterde kwaliteit een belangrijke rol speelt. Afhankelijk van het type organisatie, worden financiële middelen beschikbaar gesteld voor het geleverde product. In de meeste non-profit organisaties vormen de personele lasten een groot deel van de productie gerelateerde kosten. Binnen de non-profit sector zullen processen efficiënter moeten worden ingezet om zodoende de vastgestelde vergoeding voor de dienst binnen

te halen en toch een zekere mate van winst te creëren (exploiteren). Dit kan er bijvoorbeeld toe leiden dat processen sneller moeten worden doorlopen of de inzet van personeel omlaag moet. Vaak uit zich dit in feitelijk minder tijd en aandacht voor de individuele klant. Dit kan (in de beleving van medewerkers) ten kosten gaan van de kwaliteit van de service die wordt verleend, juist dát waar een groot deel van de motivatie voor het werk vandaan komt. Echter ook voor dergelijke processen geldt dat dit uiteindelijk de service ook ten goede kan komen, omdat de klant bijvoorbeeld sneller wordt geholpen. Zorgvuldig doorlopen van dergelijke processen kan dus helpen om de medewerkers te motiveren voor veranderingen, zoals reeds eerder geschreven.

Anderzijds is een continue ontwikkeling van producten en diensten van belang om de klant topkwaliteit te kunnen leveren (exploreren). Door de risicomijdende houding en gebrek aan learning capability lijkt productinnovatie in non-profit organisaties een niet voor de hand liggende keuze (Eirikur Hull & Lio, 2006). Aan de andere kant ontwikkelt de wetenschap zich ook binnen de non-profit sector snel. In het belang van de klant, is het de taak van de medewerkers ervoor te zorgen dat iedere individuele klant de meest optimale service krijgt. Juist innovatie lijkt hierbij dus van groot belang. Met nieuwe kennis kunnen mensen immers veelal weer beter worden geholpen. Dit lijkt in tegenstrijdigheid met hetgeen Eirikur Hull & Lio (2006) hebben aangetoond.

2.2 Motivatie

2.2.1 Intrinsieke en extrinsieke motivatie

“Gemotiveerd zijn betekent dat iemand wordt bewogen om iets te doen. Het ontbreken van drang of inspiratie om iets te doen wordt aangeduid als ongemotiveerd terwijl iemand die geïnspireerd is of geactiveerd om iets uit te voeren juist wordt betiteld als gemotiveerd” (Ryan & Deci, 2000). De mate van motivatie (hoeveel) kan variëren, maar ook het type motivatie (waarom) varieert per persoon (Ryan & Deci, 2000).

Ongemotiveerde medewerkers zijn meer geneigd minder inzet te tonen voor hun baan, produceren werk van mindere kwaliteit, vermijden de werkplaats en zullen de organisatie verlaten indien die mogelijkheid zich voordoet. Gemotiveerde medewerkers daarentegen zijn meer volhardend in het werk, creatiever, productiever en leveren een hogere kwaliteit (Amabile, 1993).

Bij onderzoek naar motivatie worden 2 basale hoofdvormen onderscheiden, namelijk intrinsieke motivatie en extrinsieke motivatie (onder meer: Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000; Benabou & Tirole, 2003; Gangé & Deci, 2005) welke ook de basis vormen van de Self-Determination Theory (SDT, Deci & Ryan, 1985). Intrinsieke motivatie houdt in dat mensen een activiteit uitvoeren omdat zij deze interessant vinden en spontane satisfactie ondervinden van deze activiteit (Gagné & Deci, 2005). Deze activiteit wordt van nature interessant of aangenaam bevonden. Intrinsieke motivatie ontstaat vanuit een natuurlijke behoefte van de mens naar nieuwsgierigheid, te leren en te exploreren. Zo worden met intrinsieke motivatie, naast psychologische behoeften, hoofdzakelijk drie aangeboren behoeften vervuld, namelijk ‘competence (competentie), autonomy (autonomie) and relatedness (verbondenheid)’. Intrinsieke motivatie zit in de mens zelf, maar kan ook staan voor de relatie tussen de mens en een bepaalde taak. Hoge leerqualiteiten en creativiteit zijn resultaten van intrinsieke motivatie (Ryan & Deci, 2000). Extrinsieke motivatie, daarentegen, vereist een ‘bemiddeling’ voor het uitvoeren van de activiteit en afzonderlijke consequenties als tastbare of

verbale beloningen, waardoor de satisfactie juist niet van de activiteit zelf komt, maar van de consequentie waartoe de activiteit leidt (Gagné & Deci, 2005). Extrinsieke motivatie leidt tot een afzonderlijke, separate uitkomst die los staat van de activiteit zelf (Ryan & Deci, 2000).

De SDT (zelfbeschikkingstheorie) beschrijft dat wanneer voldaan wordt aan de drie natuurlijke behoeften (competentie, autonomie en verbondenheid) iemand optimaal intrinsiek gemotiveerd is om een doel te behalen. Drie motivatieprocessen zijn hierbij van belang namelijk intrinsiek, extrinsiek en amotivatie. Intrinsieke motivatie en zelf gekozen extrinsieke motivatie leiden tot de hoogste mate van zelfbeschikking, doordat het gevoel van autonomie hierbij het sterkst is. Controlemechanismen (-niet zelf gekozen- extrinsieke motivatie) en amotivatie ondermijnen de zelfbeschikking. Door integratie kan extrinsieke motivatie 'eigen' gemaakt worden en daardoor alsnog als intrinsiek gekwalificeerd worden (Deci & Ryan, 1985).

Met de Cognitive Evaluation Theory, welke onderdeel is van de SDT, wordt de invloed aangetoond van de sociale omgeving op intrinsieke motivatie. Door bijvoorbeeld positieve feedback of een ultieme uitdaging wordt een verhoogde mate van competentie ervaren waardoor een positief effect op de intrinsieke motivatie wordt ervaren. Wel moet hierbij ook autonomie worden ervaren (Ryan & Deci, 2000).

Hoewel intrinsieke motivatie heel belangrijk is bij het aangaan uitvoeren van een taak, activiteit of performance, omdat deze leuk of interessant wordt bevonden, speelt ook extrinsieke motivatie een zeer belangrijke rol in het leven. Immers, naarmate het leven vordert, is de mens steeds minder in staat puur en alleen datgene te doen wat in eerste instantie interessant of leuk lijkt. Vanuit bijvoorbeeld druk van de samenleving worden mensen geacht bepaalde dingen te doen die niet per definitie intrinsiek gemotiveerd zijn. Als voorbeeld wordt gegeven dat naar school gaan een verplichting is en dergelijke verplichtingen nemen in de loop van het leven toe (Ryan & Deci, 2000). Naar school gaan doe je niet vanuit intrinsieke motivatie, maar is een verplichting waar geen invloed op is. Om in levensonderhoud te voorzien, zullen veel mensen betaald werk verrichten. Dit neemt niet weg, dat iemand het werk ook heel leuk of interessant kan vinden (Ryan & Deci, 2000). Daarbij hebben Gagné & Deci (2005) aangetoond dat de CET niet makkelijk is toe te passen op de werkvloer omdat onder andere werk vaak uit praktisch oogpunt wordt verricht en lang niet altijd alle activiteiten op het werk intrinsiek gemotiveerd zijn, waardoor ook extrinsieke motivatie een rol speelt. Op de werkvloer speelt intrinsieke motivatie een rol als het gaat om interesse, maar is autonome extrinsieke motivatie (bij belangrijkheid in het werk en taken die niet vanuit interesse worden gedaan) ook van belang bij onder andere performance en tevredenheid op het werk (Gagné & Deci, 2005). In tegenstelling tot eerdere studies gaan de modellen van Deci en Ryan niet uit van een aanvullend effect, maar van beïnvloeding van intrinsieke en extrinsieke motivatie op elkaar (Gagné & Deci, 2005).

Deci en Ryan (1985) hebben de 'Organismic Integration Theory' (OIT) geïntroduceerd, als onderdeel van de SDT. Deze theorie geeft aan dat extrinsieke motivatie bestaat uit verschillende niveau's. Het laagste niveau staat dichtbij 'ongemotiveerd', terwijl het hoogste niveau sterk neigt naar intrinsieke motivatie. Deze theorie gaat ervan uit dat naarmate de perceptie van autonomie stijgt, de extrinsieke motivator meer 'eigen gemaakt' kan worden en daardoor de voordelen van intrinsieke motivatie aan kan nemen.

Mensen die werken in een complexe omgeving met continu vorderende projecten of activiteiten zal een combinatie van intrinsieke motivatie met een gepaste hoeveelheid extrinsieke motivatie wellicht leiden tot het hoogste level van creatief en productief werk (Amabile, 1993). Verschillende empirische studies zijn uitgevoerd naar factoren die de intrinsieke motivatie negatief beïnvloeden. Aangevoerd is dat dit onder meer tastbare beloningen, deadlines, surveillance en evaluatie zijn. De negatieve invloed wordt veroorzaakt doordat het gevoel van autonomie bij de uitvoer wordt ondermijnd (Gagné & Deci, 2005).

Een andere kijk op motivatie voor werk wordt gegeven door Frey (1997), op basis van een onderzoek in een industriële omgeving, namelijk: iemand is intrinsiek gemotiveerd als deze werk uitvoert om te werken. Werkmoraal en werkcultuur spelen hierbij een primaire rol. Extrinsieke motivatie staat hierbij nog steeds voor motivatie die van buitenaf wordt benaderd. Dit is meestal financieel gedreven, wanneer de factor positief is bedoeld, of een sanctie in geval van een negatieve impuls (Frey, 1997). Wanneer een extrinsieke factor de intrinsieke motivatie negatief beïnvloedt en dit een negatief effect heeft op de performance, wordt gesproken van het 'crowding out effect'. Het 'crowding in effect' staat voor het tegenovergestelde principe, wanneer een externe impuls een positief effect heeft op de intrinsieke motivatie en daarmee ook leidt tot een positief effect op de performance. Als iemand werkt op basis van een hoge mate van werkmoraal en extrinsieke motivatie en deze laatste zou wegvallen, dan zal de intrinsieke motivatie dalen vanuit een rationele actie, omdat daar invloed op uitgeoefend kan worden vanuit de persoon zelf (Frey, 1997).

Kohn heeft in 1993 op basis van een aantal studies laten zien dat beloning in eerste instantie wel leidt tot betere prestaties, maar op lange termijn tot slechtere resultaten leidt dan wanneer er geen beloning voor de prestatie wordt gegeven. Benabou & Tirole (2003) concluderen dat de voordelen van beloning teniet gedaan worden wanneer het systeem ingaat tegen de intrinsieke motivatie van de medewerker. Daarnaast geven zij aan dat een extrinsieke impuls op korte termijn een positief effect heeft, maar op lange termijn de motivatie doet afnemen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat extrinsieke motivatie op de korte termijn leidt tot betere prestaties van individuele medewerkers, maar dat op de lange termijn intrinsiek gemotiveerde medewerkers beter presteren. Hieruit zou kunnen worden geconcludeerd dat met name voor verhogen van de exploitatie, extrinsieke factoren invloed kunnen uitoefenen. Echter werkt dit dus niet op de lange termijn.

Zoals uit de eerdere tekst blijkt, zou een juiste combinatie van intrinsieke en extrinsieke motivatie leiden tot de hoogste mate van creativiteit en productiviteit. Intrinsieke motivatie leidt vooral tot creativiteit en een hoger leervermogen. Intrinsieke motivatie zal dus een positieve invloed hebben op exploratie. Een hoge mate van intrinsieke motivatie leidt tot betere prestaties, waardoor de suggestie wordt gewekt dat dit ook een positieve invloed heeft op exploitatie. Mits extrinsieke motivatie positief wordt ervaren, heeft dit een positieve invloed op de intrinsieke motivatie en dus ook op exploratie en exploitatie. Extrinsieke factoren kunnen ook een negatieve invloed hebben op de intrinsieke motivatie wat ten koste gaat van de mate van exploratie. Geconcludeerd kan dus worden dat een juiste combinatie wellicht leidt tot de hoogste mate van ambidexteriteit.

Mirvis (1992) heeft door de jaren heen onderzoek gedaan naar motivatie voor werk in de non-profit sector. Hij geeft aan dat de medewerkers binnen deze sector hun 'beloning' voor het werk voornamelijk halen uit de 'meaningful compensation' en niet uit bijvoorbeeld financiële

compensatie. Hij beschrijft echter een klimaatverandering binnen de non-profit richting een meer 'business-georiënteerde werkwijze', wat invloed kan hebben op de beschreven motivatie. De vraag is of medewerkers hun motivatie nog uit 'meaningful compensation' kunnen halen, wanneer de focus niet meer ligt op de service zelf maar bijvoorbeeld juist op efficiëntie. Dit ondersteunt de eerdere beschrijving van Eirikur Hull & Lio (2006) bij de verschillen tussen profit en non-profit. Op basis van de SDT kan worden gesteld dat dergelijke externe factoren de intrinsieke motivatie negatief kunnen beïnvloeden en daarmee een negatief effect hebben op de performance. Dit kan dan zowel exploratie als exploitatie betreffen.

Het reeds genoemde onderzoek van Frey (1997) geeft aan dat naarmate de interesse voor een bepaalde taak stijgt, de intrinsieke motivatie om goed te presteren ook toeneemt. Bij beroepen waar een hoog of excellent streefniveau bekend is, is de werkmotivatie vaak ook hoger. Als voorbeelden worden onderzoekers of kunstenaars benoemd. Daarnaast worden gevoelens van erkenning, vertrouwen en loyaliteit genoemd als bevorderend voor de intrinsieke werkmotivatie. Tot slot heeft 'inspraak' ook een positief effect op de intrinsieke werkmotivatie. Positief ervaren feedback heeft geen of een positief effect. Daarentegen heeft teveel ervaren controle van buiten af een negatieve invloed op de intrinsieke werkmotivatie. (Financiële) beloningen verhogen het gevoel van keuzevrijheid en hebben daardoor een positief effect. Commando's hebben een negatief effect, doordat het gevoel van autonomie negatief wordt beïnvloedt. Echter naarmate een financiële beloning incidenteel aan een bepaalde taak is gerelateerd heeft dit een negatief effect op de intrinsieke werkmotivatie. Terwijl 'pay for performance' juist weer een positief effect heeft. Belangrijk is om hierbij op te merken dat een en ander afhangt van de context en de omstandigheden (Frey, 1997).

Voor hoog academische professionals is aangetoond dat zij juist behoefte hebben aan een behoorlijk individueel gericht betalingsmodel (Rynes, Gerhart, & Mine, 2004). Zij geven aan dat in het algemeen de financiële beloning en het belang hiervan niet voor iedereen gelijk is en ook vaak niet de meest belangrijke motivator is. Wel tonen zij aan dat medewerkers vaak niet eerlijk zijn over de waarde die zij hechten aan de financiële beloning voor hun werk, waardoor onder voornamelijk managers een verkeerd beeld ontstaat.

Voor pay for performance is aangetoond dat dit kwalitatief betere medewerkers aantrekt en dat medewerkers meer gemotiveerd zijn meer effort te steken in hun werk (Cadsby, Song, & Tapon, 2007).

Ook uit de eerdere tekst, beschreven bij het onderdeel non-profit versus profit blijkt dat de motivatie van medewerkers in een non-profit organisatie meer intrinsiek gebaseerd is, terwijl motivatie voor medewerkers in profit organisaties meer werken op basis van extrinsieke motivatie. Hierdoor zouden profit organisaties minder weerstand kennen bij veranderingen en vernieuwingen. Dit betreft dus een tegenstrijdig effect wat in dit hoofdstuk is uitgelegd over de relatie tussen intrinsieke motivatie en exploratie.

Intrinsieke motivatie is belangrijk bij creatieve processen, leidt tot meer overdracht van taciete kennis, kan een voordeel hebben bij het oppakken van verschillende taken (multitasken) die niet per definitie behoren tot het takenpakket of contractueel zijn vastgelegd. Extrinsieke motivatie leidt veelal juist tot een lager leervermogen en meer standaard werk door de druk van sancties (Osterloh

& Frey, 2000). Extrinsieke motivatie zou dan een negatief effect hebben op exploratie omdat de intrinsieke motivatie onder druk staat. Wel kan daarin een positief effect worden gezien op exploitatie. Dit omvat immers standaard productie, die zo efficiënt mogelijk in de markt wordt gezet. Verder kan uit de tekst van Osterloh & Frey (2000) worden opgemaakt dat intrinsieke motivatie past bij de eerder besproken kenmerken van ambidextere medewerkers en managers, welke onder meer multitasking en vernieuwen van kennis zijn.

Op basis hiervan kan worden geconcludeerd dat intrinsieke motivatie van belang is als het gaat om exploratie activiteiten zoals eerder beschreven bij ambidexteriteit. Echter is de drang naar innovatie ook wel van belang als het gaat om innoveren van processen om deze bijvoorbeeld efficiënter te maken bij exploitatie. Intrinsieke motivatie maakt medewerkers meer tevreden en leidt tot een betere performance, maar leidt niet per definitie tot hogere productiviteit (Frey, 1997). Voor een beloning (extrinsieke motivatie) leidend tot voldoening zijn mensen blijkbaar wel bereid een bepaalde activiteit uit te voeren, al leidt dit op basis van bovenstaande niet per definitie tot een effect (positief of negatief) op exploratie of exploitatie in het kader van ambidexteriteit. Er zijn wel situaties waarbij de invloed op exploitatie duidelijk is. Wellicht dat extrinsieke motivatie wel leidt tot exploitatie wanneer de beloning specifiek wordt gegeven voor een toename van productiviteit. Ook in geval van pay-for-performance lijkt een positieve relatie te tonen met exploitatie. Wanneer extrinsieke motivatie negatief wordt ervaren zal dit een negatief effect hebben op exploitatie en exploratie.

2.2.2 Loondienst versus vrijgevestigd

Een werknemer is in 'loondienst' van een organisatie. Tussen werknemer en werkgever is een arbeidsovereenkomst overeengekomen waarin wederzijdse afspraken zijn vastgelegd (privaatrechtelijk) of in een aanstellingsbesluit in geval van een ambtenaar volgens het publiekrecht.

'De arbeidsovereenkomst is de overeenkomst waarbij de ene partij, de werknemer, zich verbindt in dienst van de andere partij, de werkgever, tegen loon gedurende zekere tijd te verrichten' (art. 7:610, BW). Een ambtenaar in de zin van de Ambtenarenwet 'is degene die is aangesteld om in openbare dienst werkzaam te zijn' (art. 1, Ambtenarenwet). Een ondernemer is iemand die voor zichzelf werkt en eventueel medewerkers in dienst heeft. Hij heeft nadrukkelijk geen arbeidsovereenkomst als hierboven beschreven. Ondernemingen zijn juridisch geregeld via de Handelsregisterwet.

De criteria die worden gebruikt voor beoordeling van ondernemerschap worden ook gebruikt voor vrijgevestigd (medisch) specialisten. Belangrijk hier is onder andere duurzaamheid en omvang van werkzaamheden, brutobaten, winstverwachting, ondernemersrisico, beschikbare tijd, bekendheid die aan de werkzaamheden wordt toegekend, opdrachtgevers, spraakgebruik en recht op goodwill (Gelpke, 2007).

In een briefadvies schrijft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2010) dat het voor de kwaliteitszorg en verantwoordelijkheid niet uit zou moeten maken of een medisch specialist vrijgevestigd is of in loondienst van het ziekenhuis is. De Raad van Bestuur is in beide gevallen eindverantwoordelijk. De contracten voor de verschillende aanstellingen met het ziekenhuis

bevatten dezelfde overeenkomsten, maar daarbij ontbreekt in beide gevallen dat de specialist verantwoording af dient te leggen aan de Raad van Bestuur. Wel kennen beide type specialisten dezelfde verantwoordelijkheden.

Een aantal punten die voor onderscheid kunnen zorgen in de kwaliteit van dienstverlening tussen vrijgevestigden en medewerkers in loondienst, zijn: tariefbepaling, aard van de vraagstelling en controle binnen de groep specialisten (Eshuis, Geurts, & Beenackers, 2012).

Studies naar ondernemerschap op microniveau betreft onderzoek op niveau van de individuele ondernemer. Driessen & Zwart (2005) hebben een 'zelfscan' ontwikkeld ter beoordeling van ondernemerschap. Zij omschrijven vier factoren die gezamenlijk de competentie 'ondernemerschap' bepalen en moeten leiden tot succesvol ondernemerschap. Deze vier factoren zijn 'weten' (kennis en ervaring), 'kunnen' (kwaliteiten en vaardigheden), 'zijn' (persoonskenmerken en eigenschappen) en 'willen' (motivatie). Deze factoren zijn toegespitst op ondernemerschap. Om te gaan ondernemen maken zij voor de factor motivatie onderscheid in push- en pullfactoren op basis van eerder onderzoek. Pushfactoren zijn van toepassing wanneer iemand het ondernemerschap is 'ingeduwd'. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van werkeloosheid en geen uitzicht is op een baan, iemand een 'gat in de markt' heeft ontdekt, er zekerheid is op het hebben van cliënten of vanuit vak interesse. Dit betreft extern gedreven motieven.

Pullfactoren zijn intern gedreven motieven. Dit komt bijvoorbeeld naar voren wanneer iemand van jongs af aan een eigen bedrijf wil. In de literatuur worden drie intern gedreven motieven onderscheiden die een rol spelen bij het starten en houden van een eigen onderneming, namelijk: zelfstandigheid (need for autonomy), prestatiegerichtheid (need for achievement) en dominantie (need for power), (onder andere Begley & Boyd, 1987 en Driessen & Zwart, 2006). Naast deze kenmerken blijkt uit onderzoek van Begley & Boyd (1987) dat ondernemers ook iets hoger scoren op het nemen van risico's en ambiguïteit.

De bereidheid tot het nemen van risico's is bij ondernemers dan ook vaak groter dan bij medewerkers in loondienst. Andere persoonskenmerken die veel voorkomen bij succesvolle ondernemers zijn: sociale oriëntatie, effectiviteit, geloof in eigen kunnen (internal locus of control), creativiteit en doorzettingsvermogen (Driessen & Zwart, 2006). Dit suggereert dat intrinsieke motivatie bij ondernemerschap een grotere rol speelt dan bij medewerkers in loondienst.

Een aanvulling op bovenstaande factoren, komt vanuit de economie. Visee & Zwinkels (1999) hebben een overzicht gemaakt van determinanten van de keuze voor zelfstandig ondernemerschap in tegenstelling tot een dienstbetrekking. Financiële doeleinden spelen ook een rol bij de keuze voor ondernemerschap. Hierbij moet gedacht worden aan bijvoorbeeld verschil in inkomen (hoogste inkomen bepaalt de keuze), zelfstandig ondernemers hebben meer mogelijkheden om belastingen te vermijden (hogere belasting stimuleert ondernemerschap), maar zonder voldoende startkapitaal is het lastig om een onderneming te starten (Visee & Zwinkels, 1999). Hiermee is geld als extrinsieke motivatie van groter belang bij ondernemers dan bij medewerkers in loondienst.

Wanneer iemand kiest voor ondernemerschap lijkt deze in ieder geval intrinsiek en/ of extrinsiek gedreven voor ondernemerschap. Zoals eerder omschreven wordt ambidexteriteit gezien als een noodzakelijk vereiste voor een gezonde, toekomstbestendige organisatie. Op basis van bovengenoemde tekst lijkt het erop dat ondernemerschap een positief effect zou moeten hebben op zowel exploratie als exploitatie. Daarnaast zou intrinsieke motivatie met name een positieve invloed

hebben op exploratie activiteiten. Specifiek genoemd is de positieve relatie tussen intrinsieke motivatie en innovatie. Innovatie kan ook in relatie staan met exploitatie, alleen komt dit minder duidelijk naar voren. In geval van loondienst, mede gelet op het verschil profit versus non-profit, lijkt de invloed van het dienstverband minder direct aanwezig op exploratie of exploitatie activiteiten.

Concluderend kan worden gesteld dat zowel intrinsieke als extrinsieke motivatie van invloed zijn op de performance van medewerkers. Intrinsieke motivatie is in de basis noodzakelijk om een medewerker een activiteit uit te laten voeren, welke beïnvloed wordt door een mate van extrinsieke motivatie. Intrinsieke motivatie omvat een natuurlijke drang tot leren en exploreren. Extrinsieke factoren kunnen de motivatie (tijdelijk) positief beïnvloeden, maar kan tegelijkertijd ook leiden tot standaard gedrag en kan op die manier leiden tot exploitatie. Intrinsieke motivatie omvat de kenmerken die passen bij zowel specifiek exploratie als bij ambidextere medewerkers en nog meer bij ambidextere managers.

Om exploratie te bevorderen, zijn dus in eerste instantie intrinsiek gemotiveerde medewerkers noodzakelijk. Extrinsieke motivatoren lijken een positief korte termijn effect te hebben op exploitatie. Deze hebben echter een negatief effect op exploratie.

Daarnaast blijkt uit de literatuur, zoals eerder beschreven, dat in de regel non-profit organisaties meer moeite hebben met het doorvoeren van ontwikkelingen en innovaties. Dit komt onder meer door de medewerkers, die veelal meer gedreven zijn door intrinsieke motivatie dan door extrinsieke motivatie en meer moeite hebben vernieuwingen te accepteren, totdat het voordeel daarvan is bewezen.

De motivatie om bij een bepaald type organisatie te gaan werken kan verschillen naar aanleiding van de aard van de organisatie. De keuze voor een organisatie zal dus worden beïnvloed door een combinatie van intrinsieke en extrinsieke factoren.

Gelet op het verschil tussen vrijgevestigd en in loondienst, lijkt het aannemelijk om te concluderen dat de vrijgevestigde specialisten op basis van het ondernemerschap zowel intrinsiek als extrinsiek positief gemotiveerd zijn voor zowel exploratie als exploitatie. Mensen in loondienst, en dan met name in een non-profit organisatie, lijken voornamelijk intrinsiek gemotiveerd voor hun werk. Extrinsieke motivatoren kunnen een zeer bepalende negatieve invloed hebben op de intrinsieke motivatie. De tegenstrijdige conclusie met het artikel van Eirikur Hull & Lio (2006) is dat intrinsieke motivatie een positief effect op exploratie zou moeten hebben, terwijl is aangetoond dat medewerkers in een non-profit organisatie moeilijk om kunnen gaan met innovatie en ontwikkeling, vanwege het karakter van het werk. Tenzij is aangetoond dat de innovatie de te leveren service ten goede komt. Ook is aangetoond medewerkers binnen een non-profit organisatie minder gemotiveerd zijn door geld. Efficiëntie wordt vaak gezien in negatieve relatie tot aandacht van de klant en kwaliteit van service. Het lijkt er daarom op dat exploitatie een negatieve invloed zal hebben op de intrinsieke motivatie. Niet is aangetoond dat loondienst in dezen daadwerkelijk een effect heeft op het exploitatievermogen van een organisatie.

3. Empirische methode

3.1 Case study

Een vraagstelling beginnend met 'hoe' is typerend voor kwalitatief onderzoek (Bryman & Bell, 2011), (Yin, 2003). Het onderzoek is inductief (theorievormend) en exploratief van aard. Bij exploratief onderzoek wordt gekeken of er mogelijke samenhangen gevonden kunnen worden voor de concepten uit het conceptueel model. Vooraf is in de literatuur onderzocht wat reeds bekend is omtrent dit onderwerp.

Binnen het spectrum van kwalitatief onderzoek is gekozen voor een multiple case study met behulp van interviews. Eisenhardt (1989) geeft aan dat het goed mogelijk is om een case study te doen op basis van alleen kwalitatieve data. In dit empirische onderzoek vormen de interviews de enige primaire databronnen. Een kwalitatief interview kan een goed beeld geven van hoe een sociaal verschijnsel wordt beleefd door de geïnterviewde (Bleijenbergh, 2013). De te onderzoeken cases zijn gelijkwaardig van aard en vertonen geen grote afwijkingen van elkaar. Een multiple case study leidt veelal tot een robuuster resultaat dan een single case study (Yin, 2003). Daarnaast is deze multiple case study ook een vergelijkend onderzoek tussen verschillende soorten cases.

Het onderzoek is gericht op de motieven van individuele medewerkers die zich op verschillende manieren hebben gebonden aan een organisatie (dat wil zeggen in loondienst of vrijgevestigd). Daarom is gekozen om data te verzamelen van gelijkwaardige cases binnen drie verschillende groepen.

3.2 Caseselectie en selectiecriteria

In de onderzoeksvraag wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende dienstbetrekkingen binnen overheid gestuurde ondernemingen. Dit onderscheid is terug te vinden bij medisch specialisten die werkzaam zijn in verschillende ziekenhuizen. Medisch specialisten werkend bij een Universitair Medisch Centrum (verder UMC) in Nederland zijn altijd in loondienst van de betreffende organisatie. Medisch specialisten werkzaam bij een algemeen of perifere ziekenhuis zijn vaak georganiseerd via een maatschap en daarmee 'vrijgevestigd'. Binnen de groep algemene of perifere ziekenhuizen valt ook een subcategorie 'STZ-ziekenhuizen'. Deze ziekenhuizen zijn aangesloten bij de Stichting Topklinische opleidings-Ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen worden gekenmerkt doordat zij een aantal overeenkomsten vertonen met UMC's. De belangrijkste kenmerken daarvan zijn de topklinische zorg die wordt geboden binnen een aantal specifieke specialismen, het feit dat er bij een aantal specialismen de medische vervolgopleiding wordt aangeboden en de bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek. Mogelijk hebben de overeenkomstige kenmerken met een UMC invloed op de motivatie om bepaalde activiteiten al dan niet uit te voeren. Door het onderscheid dat is te maken in de betrekking van de medisch specialisten binnen eenzelfde beroep tot het ziekenhuis waar deze werkzaam is, zijn medisch specialisten een geschikte groep om dit onderzoek onder te doen.

Om de cases zo gelijkwaardig mogelijk te houden om zodoende goed te kunnen vergelijken (Yin, 2003) is het onderzoek uitgevoerd binnen één medisch specialisme, radiologie. De cases zijn individuele radiologen van verschillende afdelingen uit verschillende type ziekenhuizen.

Voor de STZ-ziekenhuizen geldt dat minimaal de medische vervolgopleiding Radiologie op de afdeling

wordt aangeboden. Reden hiervoor is omdat dit wordt aangegeven als belangrijke overeenkomst met een UMC en van invloed kan zijn op de motivatie van een radioloog. Alle academische centra in Nederland bieden de opleiding radiologie aan. Geen van de reguliere afdelingen radiologie in Nederland leiden aiossen (assistenten in opleiding tot medisch specialist) op. Academische centra en STZ ziekenhuizen worden geacht topklinische zorg te leveren (academische ziekenhuizen lopen wel voor op de STZ ziekenhuizen). Top specialistische ziektebeelden worden vrijwel altijd verwezen naar een academisch centrum. De perifere afdelingen behandelen voornamelijk 'reguliere' pathologie. STZ ziekenhuizen nemen daar een middenpositie in. Academisch werkende radiologen zijn altijd in loondienst. Voor de STZ ziekenhuizen en perifere radiologen worden afdelingen geselecteerd waar de radiologen zijn aangesloten bij een maatschap. Maatschappen hebben productie gerelateerde afspraken met betrekking tot de inkomsten. Wetenschap is voornamelijk een taak van de academische centra. In veel mindere mate wordt er in STZ ziekenhuizen wetenschap gedaan. In de perifere centra is het doen van wetenschap van ondergeschikt belang en is nauwelijks iemand wetenschappelijk actief. Verder worden de ziekenhuizen binnen de categorie (algemeen, STZ of UMC) random uitgekozen.

Omdat bewust gemaakte keuzes in de loopbaan en dan voornamelijk de werkplek van de radioloog van belang kunnen zijn voor de uitkomsten van dit onderzoek, worden radiologen gevraagd die minimaal 5 jaar geleden de medische vervolgopleiding hebben afgerond. Afdelingshoofden en radiologen die niet (meer) direct werkzaam zijn in de kliniek worden buiten dit onderzoek gehouden in verband met mogelijke andere interesses die de uitkomsten van het onderzoek kunnen beïnvloeden. Ook de radiologen binnen de ziekenhuizen worden, met in achtneming van bovengenoemde criteria, random uitgekozen.

Een overzicht van de selectiecriteria is opgenomen in tabel 3.1.

Samenvattend leidt dit tot de volgende criteria per onderzoeksgroep:

Criterium	UMC	STZ	Perifeer/ Algemeen
Type dienstbetrekking	In loondienst	Vrijgevestigd	Vrijgevestigd
Vaststelling inkomen	Vast salaris	Prestatie-afhankelijk	Prestatie-afhankelijk
Medische vervolgopleiding op afdeling	Ja	Ja	Niet
Topklinische zorg	Ja	Ja/ gedeeltelijk	Niet specifiek
Gespecialiseerde ziektebeelden	Ja	Ja/ gedeeltelijk	Niet specifiek
Wetenschappelijk onderzoek op afdeling gestimuleerd	Ja	Ja/ gedeeltelijk	Niet tot nauwelijks
Klinisch werkzaam	Ja	Ja	Ja
Werkervaring	Minimaal 5 jaar na afronding medische vervolgopleiding	Minimaal 5 jaar na afronding medische vervolgopleiding	Minimaal 5 jaar na afronding medische vervolgopleiding

Tabel 3.1

3.3 Dataverzameling

Met behulp van kwalitatief onderzoek is beter achter de onderliggende motieven te komen (Bryman & Bell, 2011). Interviews zijn binnen een casestudie één van de belangrijkste bronnen voor dataverzameling (Yin, 2003). Door middel van interviews is in de regel beter achter de achterliggende motieven te komen. Kwalitatieve data is rijk van aard, weerspiegelt de realiteit zeer nauw en is daarmee geschikt om nieuwe onderzoeksterreinen te verkennen of nieuwe hypothesen te vormen (Miles & Huberman, 1994). In deze studie gaat het om de motieven van mensen om bepaalde activiteiten uit te voeren en vast te stellen hoe dit de performance beïnvloedt, wat maakt dat het afnemen van interviews een zeer geschikte onderzoeksmethode is.

Deze vergelijkende, multiple case study houdt in dat medisch specialisten, verbonden aan verschillende organisaties geïnterviewd worden waarbij wordt ingegaan op de motivatie voor de uitvoer van bepaalde activiteiten. De uitkomsten worden zowel binnen de subgroepen als tussen de subgroepen met elkaar vergeleken (Yin, 2003), (Bleijenbergh, 2013).

Om een goed beeld te krijgen van verschillende motieven en zo breed mogelijk te oriënteren, zijn interviews op zoveel mogelijk verschillende afdelingen gehouden. Per organisatietype zijn 6 radiologie-afdelingen geselecteerd. Yin (2003) geeft aan dat 6-10 gelijke cases voldoende bewijs moeten zijn om een veronderstelling aan te tonen, indien er geen tegenstrijdigheden tussen de cases wordt gevonden. Op basis van de criteria uit tabel 3.1 zijn radiologen benaderd voor een interview: 6

radiologen uit een perifeer ziekenhuis (P1 t/m P6), 6 radiologen uit een STZ ziekenhuis (S1 t/m S6) en 6 radiologen uit een academisch ziekenhuis (U1 t/m U6). Om volledige anonimiteit te garanderen, zijn de namen van de ziekenhuizen en radiologen weggelaten en zijn de radiologen ingedeeld op subspecialisatie (zie tabel 3.2). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat bijna alle radiologen meerdere specialisaties hebben en de perifeer en STZ werkende radiologen ook als algemeen radioloog werkzaam zijn. De genoemde rol is daarmee dus niet typerend voor de volledige functie.

Code	Rol –radioloog	Code	Rol –radioloog	Code	Rol –radioloog
P1	Interventie	S1	Abdomen	U1	Abdomen
P2	Thorax	S2	Interventie	U2	Abdomen
P3	Mamma	S3	Interventie	U3	Hoofdhals
P4	Interventie	S4	Interventie	U4	Abdomen
P5	Abdomen	S5	Musculoskeletaal	U5	Kinder
P6	Interventie	S6	Neuro	U6	Abdomen

Tabel 3.2

Omdat niet alle benaderde radiologen bereid waren mee te werken aan het onderzoek, is de selectie van cases in de loop van het onderzoek aangepast. In een interview werd een specifiek STZ ziekenhuis zonder opleiding radiologie genoemd als zijnde *“een geoliede productie machine ... en op het moment dat je niet gedwongen wordt steeds onderwijs te geven en bij te blijven door dat er assistenten zijn, is het wel heel aantrekkelijk om echt alleen maar en geld en efficiency te denken”*. Dit maakt de indruk dat deze afdeling gelijke kenmerken heeft aan een ‘gewoon’ perifeer ziekenhuis. Daarnaast wekte dit ook interesse naar hetgeen zij dan zo goed doen. Om die reden is dit ziekenhuis (P5) gevraagd mee te doen en is deze onderdeel geworden van de onderzoeksgroep ‘perifere ziekenhuizen’.

Een andere perifere radioloog is vervangen door een radioloog in loondienst in een perifeer ziekenhuis (P2). Reden hiervoor is dat deze groep in eerdere interviews werd benoemd als duidelijk minder gefocust op productie, terwijl dit wel het primaire doel lijkt te zijn van een perifere afdeling. Om dit na te gaan en ook te onderzoeken of de motieven dan ook daadwerkelijk anders zijn (en wellicht meer overeenkomend met een academisch werkend radioloog) is uiteindelijk de keuze gemaakt.

Tot slot werd een niet meer klinisch werkend radioloog (U6) genoemd als zeer interessant vanwege visie en ervaring. Om die reden is deze radioloog benaderd als 6e interview binnen de groep academische ziekenhuizen.

Uit de analyse is gebleken dat de uitkomsten per groep ziekenhuizen dusdanig consistent waren, dat er geen aanleiding was voor extra interviews.

Voor de voorbereiding van de interviews is gebruikt gemaakt worden van andere bronnen, om zoveel mogelijk kennis te hebben van het ziekenhuis en de afdeling. Dit betreft voornamelijk de website van het ziekenhuis en zoveel mogelijk de website van de betreffende afdeling Radiologie (deze was niet

voor alle afdelingen beschikbaar). Informatie die hierbij werd verkregen is gericht op strategieën en speerpunten van de organisatie en, indien van toepassing, van de afdeling. Hierbij moet gedacht worden aan achtergrond informatie van de betreffende afdeling, zoals het apparaat park, de formatie van de groep Radiologen, de totale grootte van de afdeling, eventuele specifieke kenmerken van de afdeling (bijvoorbeeld specifieke technieken), kenmerken van het ziekenhuis, speerpunten van het ziekenhuis en eventuele aansluiting van de Radiologie daartoe. Deze informatie heeft echter niet geleid tot vaststelling van concepten uit de onderzoeksvraag.

In het totaal zijn er 18 interviews afgenomen, verspreid over 18 organisaties. Dataverzameling is gedaan door middel van open interviews. Wel is een vooraf opgestelde lijst met onderwerpen gebruikt om er zeker van te zijn dat de minimaal benodigde informatie besproken was (zie bijlage 1). De gesprekken werden niet strikt volgens deze lijst gevoerd. Hier is voor gekozen om het interview meer te kunnen laten verlopen in de vorm van een gesprek, om zodoende de geïnterviewde meer de mogelijkheid te bieden om zoveel mogelijk te vertellen over de onderwerpen (Yin, 2003). De interviewer dient hierbij wel in de gaten te houden dat de benodigde informatie ook daadwerkelijk wordt verkregen. Dit werd gedaan door tussentijds en aan het einde van het gesprek de lijst door te lopen als checklist. Het open karakter verwijst naar de open antwoordmogelijkheden. Tijdens de interviews hoefde geen keuze gemaakt te worden uit vooraf opgestelde antwoordmogelijkheden (Boeijs, 2005). Het vooraf vaststellen van de onderwerpen vergroot de *'betrouwbaarheid'* van de dataverzameling. (Externe) betrouwbaarheid kan worden aangetoond wanneer een 'nieuwe' onderzoeker in een later stadium exact hetzelfde onderzoek uitvoert en komt tot dezelfde resultaten. Hiertoe dient juiste en correcte documentatie van het gehele onderzoek te worden verzameld, waarbij zoveel mogelijk stappen worden geoperationaliseerd (Yin, 2003), (Bryman & Bell, 2011). Een nadeel van vooraf opgestelde vragen- of onderwerpenlijsten is dat de mogelijkheid bestaat dat het gesprek in een bepaalde richting wordt gestuurd. De lijst met oorspronkelijke onderwerpen is vooraf getoetst bij een radioloog van het Erasmus MC als zijnde pilot (Yin, 2003). Het doel van deze pilot was om na te gaan of er redelijker wijze kon worden verwacht dat de onderwerpen duidelijk waren voor gesprek en de uitkomsten van het gesprek konden leiden tot beantwoording van de onderzoeksvraag. Wel bestond de mogelijkheid wijzigingen aan te brengen in de loop van het interview (Bleijenbergh, 2013) en in de loop van de reeks interviews. Zo is tijdens latere interviews meer specifiek ingegaan op onderwerpen die door de eerder geïnterviewde radiologen werden aangegeven. Ook onderwerpen die relevant waren voor het onderzoek en mogelijk konden leiden tot nieuwe inzichten werden voorgelegd of getoetst in latere interviews.

De interviews zijn, nadat toestemming was verkregen, opgenomen, om zodoende zo veel mogelijk data te kunnen behouden voor het onderzoek en ook de interviews volledig uit te kunnen werken na afloop van het interview. Omdat tijd ook voor radiologen vaak kostbaar is en het enigszins aantrekkelijk te maken om deel te nemen aan het onderzoek, nam een interview maximaal een uur in beslag. Eén interview duurde bijna anderhalf uur. Eén interview heeft uit praktische overwegingen telefonisch plaatsgevonden. De interviews werden zo snel mogelijk na afloop van het gesprek zo volledig mogelijk uitgewerkt. Tijdens het telefonische interview, zijn zoveel mogelijk quotes genoteerd. Van dit interview is geen volledig transcript gemaakt.

3.4 Data-analyse

Voor de data-analyse dient alle informatie te worden ontrafeld, ingedeeld in categorieën welke gecodeerd wordt met begrippen, waarna uiteindelijk de relaties tussen de concepten uit de probleemstelling kunnen worden getoetst (Boeije, 2005).

Miles en Huberman (1994) omschrijven drie stappen die van belang zijn in het proces van data-analyse, namelijk 'data-reduction' (het reduceren van data met inbegrip van de keuzes van de casusselectie en gebruikte documenten, uitwerken van transcripten en coderen), 'data-display' (een overzichtelijke uitwerking van de verkregen data, op basis waarvan conclusies kunnen worden getrokken) en 'conclusion drawing and verification'. Voor dit onderzoek zijn ten eerste van alle interviews transcripten gemaakt. In deze transcripten zijn de argumenten voor de concepten uit het conceptueel model (namelijk exploratie, exploitatie, intrinsieke motivatie en extrinsieke motivatie) gemarkeerd. Deze argumenten zijn vervolgens gekoppeld aan de concepten (data reduction). Deze concepten zijn vervolgens uiteengezet in een tabel, waarin de gegevens werden opgenomen per type ziekenhuis. Zodoende ontstond er één tabel met argumenten voor exploratie en exploitatie op het niveau van de individuele radiologen, vervolgens is van deze tabel een samenvatting van overeenkomstige constructen gemaakt op groepsniveau met een daaraan gekoppelde conclusie op groepsniveau. Daarnaast is een tabel ontwikkeld met argumenten voor intrinsieke en extrinsieke motivatie op individueel niveau. Vervolgens zijn overeenkomsten gezocht binnen de groepen. De conclusie is samengevoegd met de conclusie van de tabel exploratie-exploitatie gekoppeld aan de argumenten voor intrinsieke en extrinsieke motivatie. Deze uitkomsten leidden vervolgens tot de conclusies van dit onderzoek.

Tot slot is een koppeling gemaakt met de literatuur. De uitkomsten van het empirische onderzoek zijn vergeleken met hetgeen reeds is beschreven in de literatuur. Deze overeenkomsten en verschillen zijn vervolgens beschreven en vormen de basis voor een bijdrage aan de bestaande literatuur.

Er is een nauwe relatie tussen data-verzameling, analyse en theorievorming. Theorievorming volgt uit de verkregen data. Daarnaast is het een iteratief proces waarbij data-verzameling en analyse gelijktijdig verlopen en naar elkaar kunnen verwijzen (Bryman & Bell, 2011).

De onderdelen die belangrijk zijn bij de analyse van data en literatuurvorming zijn '*theoretical sampling*' (data wordt verzameld, gecodeerd en geanalyseerd waarna besloten wordt wat de volgende stap is), '*coding*' (de verzamelde data wordt opgebroken in kleine stukjes, waar een begrip aan toegekend wordt), '*theoretical saturation*' (1- codering van data totdat er geen nieuwe aansluiting meer wordt gevonden met de concepten uit het onderzoek; 2- punt in het proces van dataverzameling waarbij geen nieuwe informatie meer wordt toegevoegd) en '*constant comparison*' (het behoud van een nauwe relatie tussen de data en conceptualisatie) (Bryman & Bell, 2011).

Deze stappen zijn belangrijk voor het behalen van '*interne validiteit*'. Dit is alleen van toepassing bij verklarende studies of bij een causaal verband. In deze studie wordt gepoogd aan te tonen dat een relatie bestaat tussen motivatie en ambidexteriteit. Om te voorkomen dat er onjuiste conclusies werden getrokken en verbanden werden gelegd (Yin, 2003), (Bryman & Bell, 2011), zijn eerst individuele casus geanalyseerd en zijn de thema's opgenomen in een schema om vervolgens pas te kijken naar de verschillen, overeenkomsten en patronen tussen de verschillende casus per groep. Daarna is op basis van de gevonden patronen een vergelijking gemaakt tussen de groepen.

Bij de data-analyse is gelet op concepten van:

- * Exploratie- en exploitatieactiviteiten van de afdeling en de geïnterviewde.
- * Argumenten van de afdeling en het individu voor genoemde activiteiten.
- * Motivatie van geïnterviewde met betrekking tot:
 - * keuze beroep
 - * keuze organisatie
 - * keuze voor bepaalde activiteiten

Zoals gezegd wordt er vervolgens gekeken of er patronen terug te vinden zijn tussen de verschillende casus binnen een groep. Tot slot wordt ditzelfde gedaan tussen de verschillende groepen.

Daarnaast wordt gekeken hoe deze motieven gelinkt zijn aan de constructen uit het onderzoek. Tot slot wordt er ook gekeken of er een verschil in motieven wordt gevonden tussen de verschillende typen organisaties. De antwoorden worden gekoppeld aan de verschillende deelvragen. Om zodoende te kunnen komen tot beantwoording van de onderzoeksvraag.

4. Resultaten

4.1 Exploratie versus Exploitatie

In hoofdstuk 2 zijn de activiteiten besproken met betrekking tot exploratie en exploitatie. Exploratie heeft betrekking op ontwikkeling van de organisatie en producten, met continue aandacht voor ontwikkeling en groei (O'Reilly III & Tushman, 2004). Snelle innovatie, onderzoeken, experimenteren en het betreden van nieuwe markten zijn hierbij van belang gebleken. Exploitatie staat voor het vermogen van de organisatie om bestaande activiteiten en competenties zoveel mogelijk te benutten, een product zo efficiënt mogelijk in de markt te zetten met als doel een zo groot mogelijke winst (O'Reilly III & Tushman, 2004). Zoveel mogelijk kosten beperken, efficiëntie, selectie en implementatie zijn hierbij belangrijk.

De ontwikkelingen binnen de radiologie zijn divers van aard beschreven en besproken. Er is gesproken over de toekomst van het vakgebied waarbij de rol van de radioloog en de toegevoegde waarde van de radioloog belangrijk is. Verder zijn er medische en technische vakinhoudelijke innovaties. Deze componenten vormen de exploratie-zijde. Daarnaast zijn er ontwikkelingen en aandacht voor efficiëntie, hoeveelheid productie, kosten, doorlooptijden van patiënten en procesinnovatie. Dit omvat de exploitatie-activiteiten.

Bijlage 2 toont een overzicht van de resultaten.

4.1.1 Exploratie

4.1.1.1 Ontwikkeling en vernieuwing van het vakgebied radiologie als specialisme

Alle radiologen erkennen dat er onderdelen van de radiologie onder druk staan. In iets andere bewoordingen werd dit in alle interviews teruggevonden. Echter hebben ook alle radiologen aangegeven dat dit geen probleem hoeft te zijn, als de radiologie zichzelf maar blijft ontwikkelen en de radiologen ervoor zorgen dat zij de meeste expertise behouden als het gaat om beeldvorming en zorgen voor werk van hoge kwaliteit. Radiologen moeten zorgen voor up-to-date kennis en advies aan de aanvragers. Hiermee kan gesteld worden dat er veel aandacht is onder alle geïnterviewde radiologen wanneer het gaat om innovatie (en daarmee exploratie activiteiten) van het vakgebied in de zin van de rol van de radioloog en de radiologie binnen de ziekenhuizen.

Alle radiologen erkennen dat onderdelen van de radiologie mogelijk in de toekomst geheel of gedeeltelijk worden overgenomen door andere medisch specialisten. Ook is aangegeven dat deze ontwikkeling al veel langer aan de gang is. Interventieradioloog S2 zei bijvoorbeeld: *“Binnen de radiologie zie je deze ontwikkeling vaker. Iedereen moet doen waar die goed in is ... Binnen de interventieradiologie zie je inderdaad dat de vaatchirurgen een deel proberen over te nemen. Kleine interventies, minimaal invasieve interventies, kan. Oncologische interventies is ons terrein en dat laten wij ons niet afpakken. Dat is ons vak.”* Ook de echografie wordt vaker genoemd als een onderdeel dat gewild is onder andere medisch specialisten. Abdomenradioloog U1 vertelde: *“Er zijn heel veel specialismen die willen een stukje radiologie overnemen. Als je naar de MDL (maag-, darm- en leverarts) kijkt, willen ze meer gaan echoën.”* Maar ook andere specialismen gaan voor de echo. Mammariadioloog P3 voegde hieraan toe: *“Het uitkleden van het vakgebied is natuurlijk al veel langer aan de gang, bijvoorbeeld doordat gynaecologen en urologen zelf echo's uitvoeren.”*

Een aantal radiologen gaf aan dat het eigenlijk logisch is dat er een verschuiving plaatsvindt van onderdelen. De radiologie heeft in het verleden ook onderdelen van andere specialismen

overgenomen. Bijvoorbeeld hoofd-halsradioloog U3 zei hierover: *“Je ziet natuurlijk wel dat onderdelen van de radiologie ook door andere specialismen gedaan worden. Maar het is ook zo dat de radiologie eerder veel van andere specialismen heeft overgenomen, dus dat de radiologie veel terrein had gewonnen.”* Uit de interviews is gebleken dat dit voornamelijk speelt op het gebied van de interventieradiologie, waar nu procedures gedaan worden die in het verleden door vaatchirurgen werden uitgevoerd.

Zoals gezegd maken de radiologen zich niet echt zorgen over deze ontwikkelingen en de toekomst van het vakgebied. Sterker nog, de meeste radiologen zien het vakgebied juist alleen maar groeien. Dit werd het sterkst uitgedrukt door abdomenradioloog U2:

“Eigenlijk zie ik dat helemaal niet als gevaar. En ik denk ook niet dat men heel bang is binnen de radiologie voor deze ontwikkeling, dat er dingen afgepakt gaan worden. Ik denk dat de radiologie juist in de afgelopen jaren alleen maar groter is geworden en worden we nog steeds groter.”

De toename van de vraag naar CT- en MRI-onderzoeken lijkt hier een belangrijke rol in te spelen. Interventieradioloog P4 zei bijvoorbeeld: *“Als je nu ook ziet wat een enorme hoos het toeneemt op de MRI het afgelopen jaar, wat je extra kunt doen en noem maar op. Nee, ik maak me daar geen zorgen over.”* De vereiste verregaande kennis van de techniek die nodig is voor juiste interpretatie van de beelden en de ontwikkelingen die op die onderdelen van de radiologie worden verwacht, worden door de radiologen aangegeven als een belangrijke onderdelen van hun bestaansrecht.

Thoraxradioloog P2 gaf aan: *“Door innovatie komen er steeds dingen bij, het vakgebied breidt uit. Het wordt eigenlijk alleen maar leuker. Het is vooral de verdieping die je ziet in de techniek, en meer mogelijkheden van de apparatuur.”* Het wegvallen van onderdelen biedt dus ook ruimte voor nieuwe mogelijkheden. Overigens zien niet alle radiologen een stijgende lijn in de productie. Op de afdeling van bijvoorbeeld abdomenradioloog P5: *“...de productie loopt dus terug. Dat zien we al 2 jaar.”*

Een aantal keer is aangegeven dat het belangrijk is voor radiologen om te bepalen waar zij de toegevoegde waarde hebben. Verslagen die niet worden gelezen (wat zou gebeuren bij relatief eenvoudig bevonden onderzoeken waarbij medisch specialisten zelf de beelden bekijken), zouden volgens sommigen weggelaten kunnen worden, waardoor er ruimte ontstaat om andere zaken uitgebreider te beoordelen of de stijgende productie op te vangen. De steeds intensievere samenwerking met de nucleaire geneeskunde en molecular imaging worden genoemd als potentiële uitbreiding van de radiologie. Nieuwe mogelijkheden voor de toekomst worden onder meer gezien door interventieradioloog S2: *“Aan de ene kant vallen er inderdaad dingen weg; het is de taak van de radiologen om voor innovatie en ontwikkeling te zorgen, zodat er aan de andere kant weer dingen bij komen”.* Dit benadrukt wel de erkenning van de eigen verantwoordelijkheid van de radiologen die zij zien wanneer het gaat om het voortbestaan van het specialisme. Alle radiologen zijn het met elkaar eens als het gaat om hun verantwoordelijkheid voor het uitdragen van het belang van het specialisme van de radioloog. De geleverde kwaliteit van de radiologische productie, de radiologische verslagen en het advies moet goed zijn. Zo zei abdomenradioloog U6:

“Het begint met kwaliteit. Wat voor product kun je afleveren. Als het product goed is moet die angst onterecht zijn. Als het product dubieus is, en ik ben het met u eens dat er op een aantal plaatsen er zeker sprake kan zijn, of is, van een dubieuze of niet aan de tijd aangepaste kwaliteit, ja, dan moet je wel bang zijn.”

De radiologen geven allemaal aan dat het wel belangrijk is dat zij degenen zijn die ervoor moeten zorgen dat ze de beste kennis van het vakgebied blijven behouden. Mammarioloog P3 zei hier bijvoorbeeld over: *“De kracht van de radioloog zit ‘m in de kennis van de technieken, de medische, anatomische en pathologische kennis van de ziektebeelden. Deze kracht moeten radiologen zien uit te dragen.”*

Over hoe deze kracht van radiologen ontwikkeld en uitgedragen kan worden, zijn de radiologen het ook eens. Vanuit alle afdelingen is aangegeven dat inmiddels met aandachtsgebieden (sub-specialisten) wordt gewerkt, juist vanwege het feit de meest optimale adviezen te kunnen geven naar aanleiding van de beeldvorming. Deze aandachtsgebieden leiden ertoe dat radiologen zich ontwikkelen als sub-specialisten. Een voordeel hiervan is dat zij zich nog verder kunnen verdiepen in het specifieke aandachtsgebied. Een ander voordeel is dat hierdoor aanvragend medisch specialisten veelal meer een aanspreekpunt hebben binnen de radiologie voor advies. De relatie met de aanvrager wordt hierdoor versterkt. Dit blijkt bijvoorbeeld uit hetgeen interventieradioloog S3 zei: *“... Ik denk dat een differentiatie essentieel is. Je verdiept je binnen je aandachtsgebied. Je gaat als radioloog binnen je vakgebied de diepte in. Ik denk als je daar een goed klankbord voor bent, een goed spreekbord voor bent en je kan advies geven op ‘die en die’ gronden, dan zie ik geen enkele bedreiging voor de radioloog.”* Een aanvulling hierop wordt onder meer gegeven door interventieradioloog P6: *“Door de specialisaties binnen de radiologie hebben veel aanvragers hun eigen radioloog en je merkt dat er binnen die vakgebieden toch heel veel contact is.”*

Multidisciplinaire besprekingen of overleggen (mdb of mdo) worden gezien als een belangrijk medium waar de radioloog zich kan profileren. Alle afdelingen geven aan veel te investeren in de mdb's en dat het aantal mdb's dat wekelijks wordt verzorgd ook nog steeds toeneemt. Abdomenradioloog U1 gaf over deze besprekingen aan:

“Als ik zie wat wij aan besprekingen doen zijn wij de bepaling van de diagnose. En zijn wij daar sturend in. Is de patiënt wel of niet operabel. Daar zijn wij de sturende factor in. En wat dat betreft zijn wij inderdaad meer een consultant voor de andere specialisme daarin. Wat het ook is, met alle technieken die nu toenemen. Vroeger vroeg je een CT aan van het hoofd. Nu kun je zeggen voor een tumor moet je dit doen, voor een abces moet je dat doen. De mogelijkheden nemen toe dus mensen weten gewoon niet meer wat ze wanneer moeten aanvragen. En daar gaat voor ons weer een belangrijke taak liggen. En zeker als je een goede diagnose wilt stellen moet je het goede onderzoek uitvoeren. Ook om de kosten binnen de perken te houden.”

Academische en STZ-ziekenhuizen lijken iets voor te lopen in de ontwikkeling van subspecialisaties en mdb's. De oorzaak hiervan ligt in ieder geval voor een deel in het feit dat deze afdelingen al sinds enige jaren aan verplichtingen moeten voldoen in het kader van de medische vervolgopleiding. Dit vereist dat de afdelingen werken met aandachtsgebieden en dus ook subspecialisaties.

Alle radiologen werkend in een perifere of STZ-kliniek geven aan dat zij zowel binnen het eigen aandachtsgebied werkzaam zijn, maar daarnaast ook hun collega's ondersteunen bij 'het wegwerken van onderzoeken'. Zo zei bijvoorbeeld interventieradioloog S3:

“Ja, er wordt gewerkt in aandachtsgebieden. Specifieke kindersonderzoeken gaan bijvoorbeeld naar de kinderradioloog en ook bijvoorbeeld neuro-onderzoeken, die gaan niet naar mij, die vraagstukken komen bij de neuroradioloog. Maar als het bijvoorbeeld druk is op de thorax, help ik daar gewoon

mee de boel weg te werken. Dan is het wel zo dat ik een lastige casus doorstuur naar de sub-specialist.”

Academisch werkende radiologen werken alleen binnen de ‘eigen’ aandachtsgebieden; daar wordt in de meeste gevallen uiteindelijk ook de meest specialistische kennis verwacht. Wanneer perifere of STZ klinieken onderzoeken niet kunnen verslaan omdat het beeld te specialistisch is, wordt het onderzoek veelal doorgestuurd naar een UMC. Interventieradioloog S3 gaf aan: *“Als ik STZ vergelijk met academie... zitten wij daar dicht tegen aan, ook qua kennis. Wij hebben weinig behoefte bijvoorbeeld aan een tweede mening. Hoe dieper je de periferie ingaat ... die hebben veel meer behoeften aan second opinions.”*

Het feit dat er meer subspecialisatie is binnen de radiologie heeft voor- en nadelen. Zoals uit bovenstaande tekst blijkt, zijn radiologen juist door de subspecialisatie nog beter in staat een advies op maat te geven aan de kliniek. Hierdoor wordt hun rol en het belang van de aanwezigheid van de radioloog nadrukkelijker aangetoond aan de kliniek. Juist door de subspecialisaties staan radiologen bekend om hun vele kennis van het betreffende gebied, waardoor er steeds meer waarde wordt gehecht aan het advies van deze radioloog en uiteindelijk de radiologie als geheel.

Daartegenover staat dat er wel noemenswaardige nadelen zitten in het werken in aandachtsgebieden voor met name de afdelingen waar het aantal radiologen relatief klein is. De Radiologie kent acht aandachtsgebieden. Met name perifere klinieken hebben vaak minder dan 10 radiologen ter beschikking. Dit betekent dat radiologen ten eerste in staat moeten zijn om voldoende diepgaande kennis van meerdere aandachtsgebieden te hebben. Daarnaast vereisen perifere klinieken ook vaak dat de radiologen toch ook voldoende kennis als algemeen radioloog moeten bezitten om bijvoorbeeld de dienstroosters voldoende dekkend te kunnen krijgen. Mammarioloog P3 vertelde: *“Subspecialisatie heeft ook zeker nadelen. De maatschap is vrij klein (7 radiologen). Voor de dienstinvulling is het onmogelijk om volledige specialisatie in te zetten.”*

Verder is het maar de vraag of vergaande specialisatie in perifere klinieken noodzakelijk is. Het type ziektebeelden dat zich daar presenteert, vereist in de regel geen vergaande specialisatie. Patiënten met specialistische ziektebeelden worden veelal doorverwezen naar een UMC ofwel hun gegevens worden voor herbeoordeling doorgestuurd naar een UMC. Onder meer abdomenradioloog P5 gaf aan dit ook de rol te vinden van een UMC:

“Ik zie de rol van de academie meer als tertiair verwijzingscentrum. Wij zijn een soort filter voor super specialistische ziektes. Wij moeten de afwijkingen wel kunnen signaleren en de voorbereiding doen, maar daarna moet het over naar de academie. Wij zien er veel te weinig om voldoende kennis op te bouwen.”

Concluderend kan worden gesteld dat alle geïnterviewde radiologen dezelfde ontwikkelingen zien als het gaat om de ontwikkeling van het specialisme overall. Een bedreiging wordt hierin niet gezien. Dit blijkt onder meer uit hetgeen hoofd-halsradioloog U3 vertelde: *“Ik denk dat je als radiologen die ontwikkeling ook in de hand kan nemen. Je kan die ontwikkeling ook sturen. Ik denk ook dat dit voor radiologen uiteindelijk ook een grote toegevoegde waarde kan hebben ... Ik denk dat de belangrijkste uitdaging is voor de radiologie om vakinhoudelijk op peil te houden.”* De radiologen geven aan zelf in de lead te zijn als het gaat om het waar maken van de toegevoegde waarde van de radioloog, voornamelijk door subspecialisatie en het behoud van meer kennis dan welke andere medisch

specialist dan ook en het up-to-date houden van deze kennis. Al met al liggen er bedreigingen op de loer, maar de radiologie heeft dit vooralsnog zelf in de hand, zoals interventieradioloog S2 aangaf: *“Wanneer je op je rug gaat liggen, lopen ze allemaal over je heen, je moet dus proactief handelen”*. En de radiologen moeten zelf zorgen voor expertise en kwaliteit, wat ook werd gezegd door abdomenradioloog U4: *“Tijdens besprekingen is de radioloog leidend; je moet ervoor zorgen dat de kwaliteit goed is; als je onzin uit gaat kramen, nemen ze je niet meer serieus.”*

Met betrekking tot de ontwikkelingen van het specialisme van de radiologie wordt exploratie bij alle radiologen teruggevonden. Alle radiologen besteden aandacht aan de ontwikkeling van de rol van de radioloog. Zoals gezegd is hierbij geen verschil gevonden tussen de drie onderzochte groepen. Het tempo en het niveau van verdieping verschilt wel per type ziekenhuis. De perifere ziekenhuizen lopen hierbij achterop. Qua tempo lijken de UMC's en STZ ziekenhuizen redelijk gelijk op te gaan. De subspecialisatie gaat in UMC's nog wat verder ten opzichten van de STZ ziekenhuizen.

4.1.1.2 Exploratie van medisch en technisch inhoudelijke ontwikkelingen

Medisch en technisch inhoudelijke innovatie en ander wetenschappelijk onderzoek wordt vooral uitgevoerd in de UMC's. Het is niet zo dat alle geïnterviewde academisch werkende radiologen wetenschappelijk actief zijn. Maar alle geïnterviewde radiologen zijn van mening dat deze rol is toebedeeld aan de UMC's. Dit komt onder andere door de wijze van financiering van de zorg, opleiding en onderzoekscomponent. Maar ook door de aansluiting die de UMC's hebben bij de medische faculteit van de betrokken universiteit. Door de perifeer werkende radiologen werd aangegeven dat er tijdens het dagelijks werk geen tijd is om bezig te zijn met andere dan productie gerelateerde activiteiten. Thoraxradioloog P2 omschreef dit als: *“Innovatie is echt voor academie. Vanuit de periferie wordt er echt gekeken van de academie heeft daar de middelen voor, die heeft daar het geld voor en die heeft daar de mensen voor vrijgemaakt.”* Als het gaat om het niveau van de innovaties wordt erkend dat het niveau past bij de internationale ontwikkelingen. Abdomenradioloog U1 zei hierover:

“Wat ik wel merk is hetgeen dat wat op wetenschappelijke congressen wordt verteld, dat we daar als academisch ziekenhuis heel sterk bij aanleunen. En dat we dezelfde innovatieve ideeën uitvoeren. En als je dat dan vergelijkt met de onderzoeken van perifere ziekenhuizen dan merk je inderdaad dat zij meer op de diagnostiek en kosten zijn gericht... En ik denk dat dat ook een beetje de taak is van de academische ziekenhuizen. Vooruitgang, nieuwe ontwikkelingen, dat optimaliseren, kwaliteit verbeteren en telkens een stapje vooruit gaan en dat de periferen zeggen op het moment dat het goed werkt voeren wij het in. ... Het wordt dan elders geoptimaliseerd en toegepast. Ik denk ook niet dat dat zo erg is, want waar gaat het uiteindelijk om? Bij hun gaat het er vooral om patiënten te zien en een goede diagnose te stellen. Dan is dat ook ideaal. Ze hebben geen budget voor ontwikkeling voor vernieuwing dat soort zaken.”

De meeste STZ radiologen zien dit iets minder zwart-wit. De STZ ziekenhuizen geven aan dat zij aansluiting zoeken met de UMC's voor wetenschap en innovatie door middel van samenwerkingsverbanden, om zich zodoende ook meer te profileren op dit onderwerp. Alle STZ radiologen geven aan dat de aandacht voor innovatie binnen hun afdeling groter is dan binnen reguliere perifere afdelingen. Dit wordt ook voor een deel gedreven door de opleiding. Maar de hoeveelheid is toch beduidend minder ten opzichten van UMC's. Ook wordt een aantal keer

aangegeven dat samenwerking met een UMC voor gedegen onderzoek op dit moment nog noodzakelijk is. Interventieradioloog S4 zei: *“Ik hoop nog steeds dat meer samenwerking op het gebied van wetenschap en innovatie echt van de grond komt omdat je vanuit die productie ook weer wetenschap kan doen en andersom de vernieuwing kan je toepassen in je geoliede productie machine.”* Daarnaast willen verschillende radiologen uit de STZ-ziekenhuizen sowieso zelf meer wetenschap te gaan doen. Interventieradioloog S3 gaf hierbij aan: *“...de structuur is langzaam veranderd. De opleidingsziekenhuizen gaan ook steeds meer het voorbeeld van de academie volgen, steeds meer academische taken gaan richting STZ.”* Hiermee wordt gesuggereerd dat de rolverdeling tussen de verschillende soorten ziekenhuizen vervaagd. Een aantal STZ-radiologen geeft aan dat radiologen vooral doen waar ze goed in zijn en wat ze leuk vinden om te doen. Wetenschappelijk onderzoek kan dan ook zeker een onderdeel van het werk zijn. Dit is onder andere gezegd door interventieradioloog S3: *“...maar ook voor een groot deel door het type mensen dat hier rondlopen. Kijk hier is het gewoon zo, dat als je wetenschap wil bedrijven, dan moet je de juiste mensen om je heen hebben. En als je de juiste mensen om je heen hebt, doe je dat ook...”* Echter zijn de mogelijkheden om dit binnen reguliere werktijden te doen minder gefaciliteerd dan in de academische centra. Daar worden radiologen vaak vrij gepland van klinische werkzaamheden voor dergelijke activiteiten. Maar ook daar wordt aangegeven dat radiologen vaak wetenschap bedrijven als hobby en dit dus ook in hun vrije tijd doen.

De ambitie van STZ ziekenhuizen om zo dicht mogelijk bij de UMC's te staan als het gaat om innovatie blijkt ook uit het feit dat de STZ radiologen het ook eens zijn als het gaat om het implementeren van technieken die zich reeds hebben bewezen. Zij geven aan dat zij deze zo snel mogelijk implementeren en dat zij daarmee zeer snel na de academie volgen, zoals bijvoorbeeld interventieradioloog S3 aangaf: *“En als er nieuwe dingen zijn bijvoorbeeld prostaat MRI, dat doen wij ook, of nieuwe faciliteiten proberen wij die wel zo snel mogelijk te implementeren.”*

De gewone perifere centra volgen implementatie van innovaties vaak pas later, maar voeren vernieuwingen wel zo snel mogelijk in. Echter moeten de middelen wel aanwezig zijn om deze technieken in te kunnen voeren. Sommige ontwikkelingen kunnen bijvoorbeeld pas worden ingevoerd bij vervanging van apparatuur. Dit blijkt uit bijvoorbeeld de uitspraak van interventieradioloog P1: *“... als je echt nieuwe technieken hebt en niet even een nieuwe sequentie of protocol ... dan sta je als perifeer centrum achteraan. Dan moet je investeringen doen en daar is niet direct een mogelijkheid voor ... Dus dat zal wel een verschil zijn met de STZ ziekenhuizen.”*

De radiologen geven zelf ook aan dat wanneer je de gemiddelde mate van innovatie van de verschillende soorten afdeling op een lijn zou zetten, de academische afdelingen vooraan staan, snel gevolgd door de STZ afdelingen. De perifere centra komen op geruime achterstand. Dit betekent niet dat de perifere centra nooit vooraan staan. Zoals blijkt uit bijlage 2 zijn voorbeelden bekend waarbij een nieuwe techniek wel degelijk in een perifeer centrum zijn ontwikkeld en pas later is overgenomen door de academie. En ook vooral binnen de STZ ziekenhuizen van de perifere ziekenhuizen zijn radiologen werkzaam die op eigen initiatief of in samenwerking met een academische afdeling PI zijn binnen wetenschappelijk onderzoek en zelfs pionier zijn binnen hun specialisme. In enkele gevallen is vanuit de perifere klinieken aangegeven dat zij wel meewerken aan klinische trials, omdat zij voornamelijk door het productievolume veel data generen. Echter inhoudelijk zijn zij vrijwel nooit betrokken. Tot slot wordt kennis over nieuwe protocollen en

procedures door veel radiologen opgedaan op congressen. Het kan dan ook goed zijn dat hierdoor bepaalde nieuwe technieken eerder, gelijktijdig of later ingevoerd worden in willekeurige volgorde door alle geïnterviewde radiologen.

Wanneer het gaat om innovatie en dan met name de ontwikkeling van nieuwe technieken en producten, wordt exploratie voornamelijk gevonden in de UMC's. Binnen de STZ ziekenhuizen is hier zeker aandacht voor, maar in veel mindere mate. De perifere ziekenhuizen zijn echte volgers en ontwikkelen zelf nauwelijks nieuwe technieken. Exploratie wordt daar dan ook nauwelijks teruggevonden.

4.1.1.3 Conclusie exploratie

Wanneer gekeken wordt naar de ontwikkeling van het vakgebied in het algemeen, hebben alle radiologen daar aandacht voor. Met betrekking tot ideeën voor innovatie en daarmee exploratie van het vakgebied zijn geen grote verschillen gevonden. Wel zijn verschillen gevonden in de snelheid waarmee rolveranderingen zijn geïmplementeerd en de diepgang van de subspecialisatie. Deze diepgang is aangepast aan de behoefte van de verschillende soorten ziekenhuizen. De UMC's kennen de meest verregaande subspecialisatie, STZ ziekenhuizen nemen de middenpositie in, gevolgd door de perifere afdelingen.

Exploratieactiviteiten met betrekking tot productinnovatie en wetenschappelijk onderzoek binnen de radiologie wordt in belangrijke mate uitgevoerd in de UMC's. Radiologen die werken in STZ ziekenhuizen houden zich hier wel, maar in veel mindere mate mee bezig. Perifere radiologen houden zich nauwelijks met innovatie activiteiten bezig. Wel is het zo dat nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied die zich bewezen hebben, zo snel mogelijk worden geïmplementeerd. Aangegeven is dat de STZ radiologen dit in de regel sneller doen dan de perifeer werkende radiologen.

Het betreden van nieuwe markten is slechts zeer beperkt aan de orde gekomen. Dit is teruggekomen bij de ontwikkeling van de radiologie als vakgebied, waarbij uitbreiding wordt gezien in bijvoorbeeld nucleaire geneeskunde en molecular imaging. Het is vermoedelijk niet zo dat hierbij een totale nieuwe 'klantengroep' wordt gevonden.

4.1.2 Exploitatie

4.1.2.1 Efficiëntie in productie

Productie per radioloog:

Door alle radiologen is aangegeven dat de productie per radioloog in perifere en STZ ziekenhuizen hoger ligt dan in UMC's. Enerzijds komt dit doordat de patiënten die in een UMC komen, veelal meer specialistische ziektebeelden vertonen. Deze vereisen uitgebreidere diagnostiek en daarmee veel meer tijd van een radioloog om een onderzoek te beoordelen. Daarnaast is het percentage van het aantal patiënten dat daadwerkelijk iets mankeert in een academisch centrum vele malen hoger dan op de andere twee soorten afdelingen. Dit veroorzaakt ook dat radiologen gemiddeld veel langer bezig zijn met het genereren van een verslag ten opzichten van de andere twee soorten afdelingen. Daarnaast speelt de academische taak van een radioloog in een UMC een rol in het productievolume. Naast patiëntenzorg maken daar ook opleiding, onderwijs en wetenschap deel uit van het reguliere takenpakket. Opleiding heeft hierbij betrekking op arts assistenten in opleiding tot medisch specialist

(aiossen). Onderwijs heeft vooral betrekking op regionaal georganiseerd onderwijs voor aiossen radiologie, aiossen van andere medisch specialisten en geneeskunde studenten. De opleidingscomponent wordt ook teruggevonden in de STZ ziekenhuizen. Een laatste reden voor de grote productie in perifere en STZ radiologen is dat deze twee groepen minder vasthouden aan werken in vaste uren en naar eigen zeggen vaak langere dagen maken met betrekking tot de klinische productie dan radiologen in de UMC's. Abdomenradioloog U6: *“De dames en heren in umc zijn gebonden aan uren en urenafspraken”*.

Mammariadioloog P3 zei over het verschil in productie per radioloog:

“Perifeer ligt het aantal Sanderspunten¹ zo rond de 230.000 terwijl in een academisch ziekenhuis wel 100.000 punten lager ligt. Dit komt denk ik vooral doordat radiologen in een academisch ziekenhuis een hele andere insteek hebben bij het werk. Zij zijn veel meer van het opleiden en onderwijs verzorgen en de wetenschap en hebben zo minder aandacht voor een zo hoog mogelijke productie. Natuurlijk moeten zij net als wij de lijsten wegwerken per dag, maar de insteek is anders.”

Abdomenradioloog U2 vertelde over het verschil in ziektebeelden: *“Onderzoeken zijn hier net iets anders dan in perifere klinieken. Dat hoor je ook terug van assistenten die op uitwisseling zijn geweest. Door andere ziektebeelden, zijn protocollen vaak net iets uitgebreider en de hoeveelheid pathologie is hier veel groter, waardoor je gemiddeld meer tijd kwijt bent per verslag.”*

Musculoskeletaal radioloog S5 maakte duidelijk dat de opleiding van invloed is op de efficiëntie: *Door de opleiding is minder efficiëntie op de afdeling omdat je dingen moet uitleggen en nakijken. Er valt daar op zich wel een efficiëntie slag te maken, door beter op de indeling te letten enzo. Aan de andere kant draaien de assistenten bijvoorbeeld grotendeels de dienst, wat weer tijd van de radioloog uitspaart. Daar kan zeker nog een efficiëntie slag worden gemaakt.*

De perifere radioloog in loondienst aan heeft gegeven dat op de betreffende afdeling de productie per radioloog ook veel lager is in vergelijking met de andere perifere centra.

Perifere klinieken geven aan volledig gericht te zijn op productie en omschrijven zichzelf daarmee als productiehuizen. Ook STZ afdelingen omschrijven zichzelf als productiehuizen. Zoals blijkt uit bijlage 2, is een aantal keer door de perifere centra aangegeven dat er eenvoudigweg geen tijd is binnen deze klinieken om zich met andere zaken dan productie bezig te houden. Eén academische radioloog omschrijft de strategie van de afdeling als 'zijnde gelijk aan een perifere kliniek'. Op deze afdeling worden Radiologen nauwelijks in de gelegenheid gesteld om aan andere dan productie-gerelateerde werkzaamheden te werken.

Programmaplanning van patiënten op de modaliteiten:

Om de productie optimaal te laten verlopen, worden programma's zo vol mogelijk gepland. Perifere en STZ afdelingen lijken hierin beter te slagen dan de UMC's. De academische radiologen geven zelf aan dat hier voor hen wellicht nog winst te behalen valt, bijvoorbeeld door abdomenradioloog U4: *“Perifeer is veel meer toegespits op het dichttimmeren van programma's. Daar valt voor ons echt nog wel een verbetering te behalen.”* Alle academische radiologen geven wel aan dat er steeds meer

¹ Sanderspunten is een landelijk vastgestelde maat voor de grootte van de productie binnen de radiologie.

noodzaak is voor efficiënt werken en daardoor ook meer aandacht is voor dit onderwerp. Geen van de radiologen heeft aangegeven dat de afdeling noemenswaardige wachtlijsten kent.

Protocollen worden aangepast en ingekort om meer patiënten op een dag te kunnen doen. Echter geven alle radiologen aan dat dit nooit zonder overleg met een radioloog kan en niet ten kosten mag gaan van de kwaliteit van dienstverlening. Er wordt zoveel mogelijk gestandaardiseerd gewerkt met behulp van standaard protocollen. Hierdoor is de tussenkomst van een radioloog bij het maken van de beelden niet altijd nodig. Radiologen kunnen daardoor meer aandacht besteden aan de verslaglegging. Met betrekking tot de kwaliteit zei abdomenradioloog U1: *“We stellen 1 ding voorop. We willen niet onderdoen aan kwaliteit.”* Het standaardiseren van werk werd toegelicht door musculoskeletaal radioloog S5: *“Zoveel mogelijk werk proberen we gestandaardiseerd te doen, zodat iedereen zoveel mogelijk zelfstandig zijn werk kan doen, zonder tussenkomst van een radioloog.”* In UMC's speelt de invloed van wetenschap ook een rol in de planning. Door bijvoorbeeld extra sequenties zijn onderzoeksprotocollen langer dan in perifere en STZ ziekenhuizen.

Bijna alle afdelingen kennen een avond- en/ of weekendprogramma voor de MRI (los van de reguliere 'dienstvoorzieningen' waarin alleen spoedindicaties plaatsvinden). Deze 'bedrijfstijd-uitbreiding' is voornamelijk vanuit financieel oogpunt geïntroduceerd. Op deze manier kunnen patiënten eerder terecht en kan er meer productie plaatsvinden, wat leidt tot meer inkomsten. Op andere modaliteiten zijn geen uitbreiding van reguliere programma's genoemd. De meeste uren per MRI worden gedraaid op de afdeling van abdomenradioloog U6:

“Wij draaien daar MR's van 's morgens acht uur tot 's avonds elf. Drie MR's en zo nu en dan draaien ze ook op zaterdag. De zondag is onbespreekbaar. Voor het personeel niet, maar ook voor de patiënten niet... Wij draaien CT's van acht tot acht standaard, en als het nodig is langer.”

Deze programma's worden vaak zodanig gepland dat het niet noodzakelijk is dat er een radioloog aanwezig is tijdens het programma. Enkele perifere afdelingen hebben een dergelijk programma ingesteld met het oog op comfort voor de patiënt. Door de andere afdeling wordt dit meer gezien als positief bijkomend feit, indien de patiënt dit ook als prettig ervaart. Eén perifere afdeling heeft programma uitbreiding vanuit patiëntperspectief nog in overweging. Interventieradioloog P6 benadrukte het belang van avondprogramma's voor patiënten:

“We hebben hier geen lange wachtlijsten. We zitten in een dichtbevolkte regio qua ziekenhuizen. We moeten dus harder werken om de individuele patiënt binnen te halen en te behouden. Als ze niet snel genoeg terecht kunnen, gaan ze naar een ander ziekenhuis. Het hangt ervan af hoe de markt is.”

Concluderend kan worden gesteld dat de productie per radioloog in UMC's lager ligt dan in STZ en perifere ziekenhuizen. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de academische taak die een radioloog in een UMC kent. Anderzijds is de aandacht voor efficiëntie in de productie veel groter in perifere en STZ klinieken. UMC's kennen wel toenemende aandacht voor efficiëntie in productie, maar dit zal niet het niveau kunnen behalen van de perifere en STZ klinieken. Voornamelijk door het ontbreken van de opleiding lijken de perifere ziekenhuizen de hoogste mate van efficiëntie op het gebied van productie te kunnen behalen.

4.1.2.2 Efficiëntie in procedures

Het lijkt erop dat de grotere omvang van academische centra efficiëntie in de weg staat. STZ en perifere afdelingen zijn kleiner van omvang. De perifere afdeling zijn hierbij het kleinst. Door deze beperkte omvang zijn de lijnen vaak korter en wordt communicatie makkelijker ervaren. Daarnaast is ook aangegeven dat het makkelijker wordt ervaren procedures aan te passen op een kleinere afdeling, omdat er minder mensen betrokken zijn in het besluitvormingsproces.

Interventieradioloog S3 heeft bijvoorbeeld aangegeven: *“Wij kunnen hier dingen heel makkelijk regelen. Als bijvoorbeeld een CT niet goed is, lopen we naar de CT en zeggen we, ‘graag de volgende keer zo’. Als we een ander protocol willen of een ander contrastmiddel, zeggen we, luister jongens, we willen het zo. Ook bijvoorbeeld met nieuwe transplantatie vraagstukken, we zeggen hoe we het willen en dan wordt het ook zo gedaan.”*

Interventieradioloog P1 zei over het besluitvormingsproces: *“... ik denk wel dat het overall hier makkelijker gaat dan in een academisch centrum. Ja daar moet het helemaal over 10.000 schijven heen voordat je een keer iets er doorheen hebt, dus dat duurt sowieso heel lang.”*

Een kleinere omvang van de afdeling heeft een positieve invloed op het besluitvormingsproces en daarmee het invoeren van wijzigingen in het productieproces en implementatie van innovaties. Zowel STZ radiologen als perifere radiologen zien hierin een voordeel voor zichzelf ten opzichten van een UMC.

4.1.2.3 Taakdifferentiatie

Meer efficiëntie voor radiologen kan ook behaald worden door taken door anderen binnen de radiologie uit te voeren. Deze medewerkers zijn goedkoper dan een radioloog, waardoor de dure uren van een radioloog vooral ingezet kunnen worden waar dit echt noodzakelijk wordt geacht. Voorbeelden die hierbij genoemd zijn, zijn echolaboranten en physician assistants. Lang niet alle afdelingen werken met dergelijke echolaboranten en physician assistants. De meningen per radioloog zijn hierover ook divers. Sommige radiologen zijn van mening dat de radioloog in alle gevallen zelf een echo gedaan moet hebben, omdat zij degenen zijn met de expertise, inzichten en ervaring, iets dat ontbreekt bij de laboranten. Een voorstander is abdomenradioloog U2: *“Wij hebben physician assistants; op de echo en op de interventie hebben zij wat taken overgenomen van de radioloog. Er wordt nog niet heel erg veel gebruik van gemaakt, maar ze zijn over het algemeen heel enthousiast om dingen te doen.”* En ook interventieradioloog P1 is enthousiast over een andere verdeling van sommige taken: *“...Dus we hebben echolaboranten, zet die dan in een kwartier en wij in 10 minuten. Dan kun je meer patiënten in een ochtend doen en dan kun je dus al je patiënten in de ochtend doen.”* Maar zoals gezegd betreft dit slechts een beperkt aantal afdelingen en zijn er ook radiologen tegen dergelijke ontwikkelingen. Interventieradioloog P6 werkt niet met taakdifferentiatie: *“Er wordt niet gewerkt met mensen die taken van radiologen overnemen. Alles doen wij als radiologen zelf.”*

Taakdifferentiatie is niet in alle gesprekken duidelijk aan de orde geweest. Vanuit de STZ ziekenhuizen zijn geen voorbeelden van taakdifferentiatie bekend. Eén radioloog van deze groep heeft duidelijk weerstand uitgesproken. De groep perifere radiologen kent voorbeelden van positieve ervaring, maar ook een radioloog die aangeeft hier specifiek niet mee te werken. In de groep

academische radiologen zijn ook voorbeelden bekend. De uitkomsten van de gesprekken waar dit onderwerp is besproken laten op dit onderdeel per groep in ieder geval geen eenduidig beeld zien.

4.1.2.4 Beperken van de kosten

Het kostenbewustzijn lijkt in de STZ ziekenhuizen en perifere ziekenhuizen groter te zijn dan in de academische centra, al is ook daar steeds meer aandacht. In bijna alle gesprekken met perifere en STZ radiologen komt beheersing van de kosten prominent naar voren. Er wordt meer gekeken naar hoe uitgaven kunnen worden beperkt en onderzoeken goedkoper kunnen worden uitgevoerd. Sommige onderzoeken worden beperkt uitgevoerd omdat ze heel kostbaar zijn. Voorbeelden van bijvoorbeeld de positieve invloed van een afdeling inkoop zijn juist binnen de groep perifere radiologen teruggevonden. In alle gesprekken is aangegeven dat te allen tijden de kwaliteit van dienstverlening voorop gesteld moet worden in relatie tot de kosten. Een voorbeeld van beperken van de kosten werd gegeven door musculoskeletaal radioloog S5: *“...En ook qua kostenbepaling. Laboranten hier zijn bijvoorbeeld bezig met een onderzoek naar contrastgebruik. En ook ten opzichten van andere ziekenhuizen, omdat daar mogelijk een grote kostenbesparing ligt.”* Een voorbeeld met betrekking tot de uitvoer van onderzoek komt uit het gesprek met interventieradioloog S3: *“... bijvoorbeeld met de prostaat punctie onderzoeken, die zijn nogal kostbaar en nu met de financiële krapte, komt daar wel druk op te liggen. Dat gaat dan gewoon op de oude manier, tenzij het echt moet, dan doen we het natuurlijk wel.”*

Maar dat er ook aandacht voor beheersing van kosten is in de UMC's blijkt bijvoorbeeld uit het gesprek met abdomenradioloog U6 *“... de afdeling draait nu gelukkig voor het tweede jaar winst. Winst is weliswaar niet zo hoog ten opzichte van de omzet, althans ik vind dat percentage winst nog niet zo heel erg hoog, dat mag wat mij betreft wel hoger, maar we draaien sinds lange tijd winst.”*

4.1.2.5 Conclusie exploitatie

De grootste productie per radioloog wordt teruggevonden bij de perifere radiologen. De STZ ziekenhuizen komen daar dichtbij. De academische radiologen behalen beduidend minder productie per radioloog. STZ en perifere klinieken geven aan dat wijziging van procedures veel makkelijker gaat ten opzichten van de academische centra. Eerder in de paragraaf over exploratie bleek al dat met name STZ ziekenhuizen innovaties heel snel kunnen implementeren. In dat geval geven STZ ziekenhuizen aan sneller te zijn dan de perifere centra. Wanneer het gaat om het aanpassen van het reguliere interne proces lijken deze twee ziekenhuizen elkaar niet veel te ontlopen. Qua planning van patiënten is aangegeven dat UMC's hierop nog veel winst kunnen behalen ten opzichten van de perifere en STZ ziekenhuizen. De aandacht voor efficiëntie is in deze twee groepen ziekenhuizen ook veel groter dan in de UMC's. De perifere en STZ radiologen tonen overwegend meer kostenbewustzijn dan de academische radiologen. Desalniettemin neemt ook daar de aandacht voor kosten wel toe. Wanneer het gaat over efficiëntie op welk onderdeel dan ook, dit mag nooit ten kosten gaan van de kwaliteit van dienstverlening.

De grootste aandacht voor exploitatie wordt teruggevonden onder de perifere radiologen. Het verschil met de STZ ziekenhuizen zit voornamelijk in het ontbreken van de opleiding waardoor optimalere inzet van de radiologen kan worden behaald. Op de andere onderdelen ontlopen de perifere radiologen en STZ radiologen elkaar nauwelijks. Onder de academische radiologen is steeds meer aandacht voor exploitatie, maar deze volgen wel pas op geruime achterstand.

4.1.3 Conclusie exploratie versus exploitatie

Tabel 4.1 op de pagina 47 laat een samenvatting zien van de activiteiten per groep ziekenhuizen, welke zijn aangegeven door de radiologen, die gekoppeld kunnen worden aan de focus op exploratie en/ of exploitatie. De conclusie die daaraan (en vanuit de eerdere tekst) kan worden verbonden is dat alle drie de groepen ziekenhuizen, de afzonderlijke afdelingen en de individuele radiologen aandacht hebben voor zowel exploratie als exploitatie. De mate waarin deze activiteiten worden uitgevoerd is wel sterk wisselend. De UMC's hebben voornamelijk een focus op activiteiten die gericht zijn op exploratie. Aandacht voor exploitatie wordt wel steeds belangrijker, maar staat nog op grote afstand in vergelijking met de perifere en STZ centra. De STZ-ziekenhuizen lijken een redelijke combinatie te benaderen van zowel exploratie als exploitatie. Met name op het gebied van innovatie-activiteiten zit wel wat verschil tussen deze ziekenhuizen. Het niveau van exploratie groeit steeds dichterbij het niveau van de academische centra, maar ligt op dit moment nog wel lager. Door het zoeken van samenwerking met UMC's wordt een nog betere balans bereikt met betrekking tot ambidexteriteit, weliswaar niet op afdelingsniveau, maar tussen afdelingen. Met betrekking tot exploitatie scoren STZ radiologen iets minder dan de radiologen in de perifere centra, al ontloopt dit elkaar ook nauwelijks. In de perifere ziekenhuizen staat exploitatie duidelijk voorop. Zowel qua efficiëntie als kostenbeheersing lijken zij een voorsprong te hebben met name ten opzichten van de UMC's. In veel mindere mate hebben zij ook een voorsprong met betrekking tot efficiëntie ten opzichten van de STZ-ziekenhuizen. De perifere radioloog in loondienst gaf aan dat zij vooral productiegericht zijn, al is daar de productie per radioloog lager dan op andere perifere afdelingen. Opvallend was dat het de meeste moeite heeft gekost de groep perifere radiologen compleet te krijgen. Van de oorspronkelijke groep heeft één radioloog afgezegd. Van één radioloog is geen reactie ontvangen en één radioloog heeft wel gereageerd, maar dit heeft niet geleid tot het plannen van een afspraak. Deze drie zijn uiteindelijk vervangen. De groep STZ-radiologen was als eerste compleet, de academische groep volgde snel. Daar is 1 genodigde vervangen in verband met het uitblijven van een reactie, maar de vervanger reageerde uitermate snel en enthousiast. Een voorzichtige conclusie zou kunnen zijn dat wellicht de interesse en bereidheid om mee te doen aan dit onderzoek overeenkomt met de resultaten uit de analyse. Dit lijkt enigszins bevestigd in het gesprek met mammarioloog P3: *“Innovatie en ontwikkeling, nee, daar is allemaal geen tijd voor... Wij moeten gewoon de hele dag de lijsten wegwerken. Kijk dan heb je weer een interview en kan dat niet...”*

Uit de analyse is gebleken dat voor alle groepen ziekenhuizen de kwaliteit van dienstverlening heel belangrijk is. Het benodigde niveau van de kwaliteit verschilt 'van nature' per groep ziekenhuizen en heeft te maken met de rolverdeling tussen de ziekenhuizen, als eerder genoemd.

Casus	Medisch en technische ontwikkelingen	Efficiëntie, processen, productievolume	Focus exploratie of exploitatie of beiden	Quote
UMC	<ul style="list-style-type: none"> *Wetenschappelijk onderzoek en innovatieve ideeën aanwezig op niveau dat ertoe doet. *Opleiding en onderwijs belangrijke rol; kennisoverdracht. *Wetenschappelijk onderzoek, innovatie, opleiding, onderwijs, taak academisch specialist. 	<ul style="list-style-type: none"> *Toenemende aandacht voor efficiëntie en kostenbeheersing. *Minder efficiëntie mogelijk in vergelijking met periferie. *Standaardisatie van werk. *Geen focus op extra inkomsten met behulp van 'trucjes'. *Betere/ efficiëntere planning mogelijk. *(Veel) aandacht voor hoge productie en efficiëntie. 	Focus ligt op exploratie. Dit is voornamelijk gedreven vanuit taakgedachte UMC's. Er is wel aandacht voor exploitatie, maar in mindere maten. Voor efficiëntie wordt nog duidelijk ruimte gezien in de zin van de processen als de kostenbeheersing, ideeën zijn aanwezig. Men is wel bewust van een toenemende noodzaak hiertoe.	<p>Kinderradioloog U5: <i>"Innovatie en wetenschap is logisch dat wij dat doen en niet de perifere ziekenhuizen"</i></p> <p>Abdomenradioloog U4: <i>"Perifeer is veel meer toegespitst op het dichttimmeren van programma's. Daar valt voor ons echt nog wel een verbetering te behalen."</i></p>
STZ	<ul style="list-style-type: none"> *Bewezen technieken zo snel mogelijk implementeren. *(Technische) innovatie met name toebedeeld aan UMC *Zoeken samenwerking met UMC. *Wetenschap en innovatie (beperkt) mogelijk. *Opleiding aanwezig; kennisoverdracht 	<ul style="list-style-type: none"> *Vernieuwing zit in procesvernieuwing en verbetering *Kostenbewust/ inkomsten gericht *Productiehuis *Implementatie nieuwe technieken gaat snel *Productie efficiënt en adequaat *Klantgericht *Standaardisatie van processen 	Focus ligt op exploratie en exploitatie. Exploratie is terug te vinden in de opleiding, er wordt samenwerking gezocht (en gevonden) voor wetenschappelijk onderzoek en technische innovatie. De wens bestaat dit uit te breiden. Daarnaast is er veel aandacht voor procesverbetering, efficiëntie en kostenbewustzijn en implementatie voor bewezen technische innovatie.	<p>Neuroradioloog S6: <i>"In perifere ziekenhuizen draait het om zoveel mogelijk productie draaien voor radiologen. En zo min mogelijk innovatie. STZ zit ertussen. Op innovatie is de academie de concurrentie, zo zie ik dat... STZ zit dicht tegen de academie aan... Wij zijn heel bewust bezig met steeds efficiënter worden. Wij kunnen, ook door de patiëntenstroom, de productie zo maximaal mogelijk benutten."</i></p>
Perifeer	<ul style="list-style-type: none"> *Innovatie op basis van bewezen technieken *Nieuwe technieken niet altijd makkelijk te implementeren. *Meewerken aan trials; geen eigen wetenschappelijke input. *Geen tijd voor 'eigen' onderzoek/ door hoge productie *Geen tijd voor andere taken 	<ul style="list-style-type: none"> *Klantgericht *Veel aandacht voor productie en efficiëntie van programma's *Productiehuis *Veel productie per radioloog *Kostenbewust *Kwaliteit heel belangrijk * Taakdifferentiatie *Standaardisatie van processen 	Zeer beperkte aandacht voor exploratie. Nieuwe technieken worden, indien makkelijk en niet kostbaar, snel overgenomen. Ontwikkelingen met name gericht op exploitatie. Focus ligt volledig op productie, efficiënte processen en klantgerichtheid.	<p>Mammariadioloog P3: <i>"Nee, nou ja, wij doen wel eens mee aan trials, maar dat is dan voornamelijk het aanleveren van data. Inhoudelijk houden we ons daar niet mee bezig. Voor wetenschap en innovatie is gewoon geen tijd."</i></p> <p>Abdomenradioloog P5: <i>"Je moet precies weten wat er gebeurt en dan moet je heel snel schakelen. Net als nu is het heel rustig en dan gaan er kamers dicht."</i></p>

Tabel 4.1

4.2 Motivatie

In hoofdstuk 2 is het verschil tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie uitgelegd. Daarbij betreft intrinsieke motivatie factoren die van binnenuit komen. Extrinsieke motivatie bevat factoren die leiden tot motivatie voor uitvoer van een bepaalde taak die leiden tot een ander doel dan alleen het voltooien van de taak. Bijlage 3 toont een overzicht van de gevonden motieven per radioloog voor de baan en het werk. De motieven zijn gekoppeld aan intrinsieke en extrinsieke motivatie, waarbij de concepten ondersteund zijn met quotes. Een overzicht van de resultaten is opgenomen in tabel 4.2. Een toelichting is opgenomen in de volgende paragrafen.

	Intrinsieke motivatie	Extrinsieke motivatie	Quote
UMC	Motivatie vak: interesse, boeiend, menselijk lichaam, combinatie van (technische) vakken, organisatie rol, mooiste vak dat er is. UMC: kennisoverdracht/ opleiden, wetenschappelijk onderzoek, mogelijke promotie, voorkomende pathologie, inspirerende omgeving, specialisatie, uitdaging Voorname lijk intrinsiek gemotiveerd vanwege interesse.	Waardering die wordt ontvangen voor gegeven opleiding/ onderwijs. Eventuele promotie. Ontbreken van patiëntcontact. Extrinsiek heeft positief effect op intrinsiek. Niet inkomens gedreven.	Abdomenradioloog U1: <i>"Academie ten opzichte van STZ is bewust, aiossen opleiding is 1 maar keuze pathologie is ook belangrijk, want daarin heb je toch veel meer verdieping hier dan in een perifeer (is ook STZ JM) ziekenhuis."</i>
STZ	Motivatie vak: interesse, boeiend, leuk, mooi vak, mensen helpen, ultiem doel, fijne omgeving. STZ: behoefte aan autonomie, ondernemersgeest Eigen baas; inspraak in beleid; Eigen clubje is leuk, je bent samen de baas en je bent echt gelijk waardig. Is gevoel van vrijheid en autonomie. Werk graag. Opleiding aanwezig en voorkeur voor klinisch werk. Voorname lijk intrinsiek gemotiveerd vanwege interesse aangevuld met factoren die intrinsieke werkmotivatie positief beïnvloeden.	Ontbreken van wetenschappelijke verplichtingen in UMC. Werkdruk minder dan UMC. Minder stimulerende omgeving/ minder interessante casus dan UMC. Financiële vergoeding speelt wel/ geen rol. Pay-for-performance. Nieuwe uitdaging; woonomgeving; vaker thuis. Prestige, aanzien, status, geld. meaningfull compensation Extrinsiek wordt positief en negatief ervaren.	Musculoskeletaal radioloog S5: <i>"Ik vond het wel leuk om in een ziekenhuis te gaan werken waar ook opgeleid wordt. Toen hier een vacature was, ben ik hier naar toe gegaan..."</i> Interventieradioloog S2: <i>"Als we in loondienst komen, dan laat ik alles 'boem' uit mijn handen vallen.. Dan zal hier op de afdeling de productie ineens 'boem' inzakken."</i>
Perifeer	Motivatie is, interesse, lijkt me wel wat, leuk, mooi vak. Graag arts zijn, leven en dood. Perifeer: klinisch werk, autonomie en vrijheid, geen baas. Behoud autonomie belangrijk. De mentaliteit en werkhethos is anders en moet passen bij de groep. Voorname lijk intrinsiek gemotiveerd vanwege interesse aangevuld met factoren die intrinsieke werkmotivatie positief beïnvloeden.	Salaris geen motivatie. Minder stimulerende omgeving/ minder interessante casus dan UMC. Ontbreken van niet-financiële waardering Leefomgeving; collega's; meaningfull compensation. Behoud salaris belangrijk. Extrinsiek wordt positief en negatief ervaren.	Interventieradioloog P6: <i>"Ja en radiologen met een variabel salaris behalen vaak op jaarbasis een veel hogere productie. ...Als je mensen op wat voor manier dan ook gemotiveerd zijn om een bepaalde productie te halen, zal dit meer efficiëntie met zich meebrengen."</i>

Tabel 4.2

4.2.1 Motivatie voor het beroep

De motivatie van de radiologen om arts te worden laat een redelijk eenduidig beeld zien over alle groepen heen. Alle radiologen geven in meer of mindere mate aan hiervoor te hebben gekozen vanuit interesse in het menselijk lichaam, leven en dood, boeiend vak en ga zo maar door. Deze motieven kwamen primair of in tweede instantie aan de orde. Ze waren duidelijk bijna allemaal intrinsiek gemotiveerd. Eén STZ interventieradioloog (S2) gaf in eerste instantie een duidelijk

extrinsiek gemotiveerde reden (status en geld) aan om waarom deze arts is geworden: *“Mijn oom was arts, die was altijd heel statig, woonde in een mooi groot statig huis en liep altijd met een groot glas rode wijn. Dat leven wilde ik ook!”*

Een aantal keren is aangegeven dat het zijn van arts veel in de familie voorkomt. Deze radiologen zijn door geneeskunde te studeren in de voetsporen getreden van hun voorbeelden. De keuze voor de radiologie als medisch specialisme wordt algemeen in eerste of tweede instantie aangegeven vanuit het brede spectrum van de geneeskunde dat teruggevonden wordt in de radiologie qua onderdelen van het menselijk lichaam en de diversiteit aan pathologie. De combinatie met het technische aspect is belangrijk voor alle radiologen. Mammarioloog P3 zei: *“Dat vond ik een heel mooi vak, omdat het heel breed is en een brede kennis vereist en heel veel aspecten terug laat komen. Daarnaast vind ik de combinatie met de techniek heel mooi.”* Een aantal keer kwam naar voren dat het beperkte contact met patiënten een goede reden was om voor radiologie te kiezen. Geen van de radiologen ziet het vak als ‘eenzaam in een donkere kamer met zo min mogelijk patiëntencontact’. Door een aantal radiologen werd aangegeven dat zij niet zitten te wachten op ‘eindeloze verhalen over het wel en wee van de patiënt’, zoals bij reguliere polibezoeken nogal eens het geval is, gebaseerd op ervaring tijdens de coschappen. Interventieradioloog P1 benoemde het sociale aspect:

“Het sociale aspect met patiënten ontbreekt binnen de radiologie, maar wat je wel hebt is dat je met veel artsen te maken hebt... Patiënten doen meestal toch niet wat je zegt ‘oh ja die medicatie ben ik vergeten’, en hier heb je toch veel met collega’s te maken en dat is toch op een ander niveau en andere manier communiceren dan met patiënten.”

Met name de perifere en STZ-radiologen geven aan dat wanneer zij of een collega graag patiënten contact willen, deze mogelijkheid wel degelijk bestaat door bijvoorbeeld vaker de echografie-programma’s te doen. Het vakgebied wordt ervaren als een vak dat je goed naar eigen hand kunt zetten en dus veel invloed kunt hebben op hoe je dagelijks werk eruit ziet. Mammarioloog P3 ondersteunde dit: *“Radiologie is een vak wat je heel goed naar je eigen hand kunt zetten. Als je veel patiëntencontact wilt, ga je wat vaker naar de echo of interventie. Als je daar minder behoefte aan hebt, hoeft dat dus ook niet en zit je achter een verslagstation.”*

In academische centra kan dit minder door de striktere organisatie in aandachtsgebieden. En, zoals gezegd, ervaren de radiologen in het algemeen veel contact met andere medisch specialisten. Dit contact is telefonisch, digitaal en face-to-face in mdb’s. Met andere medisch specialisten kunnen zij op hetzelfde niveau communiceren in tegenstelling tot contact met patiënten. Dit vinden zij een voordeel aan het vakgebied, maar heeft geen invloed gehad bij de keuze voor radiologie. Twee keer is aangegeven dat de betreffende radioloog min of meer toevallig in het vak is gerold. Op één radioloog na, is de motivatie om arts en daarna radioloog te worden volledig intrinsiek uitgesproken.

4.2.2 Motivatie voor keuze type ziekenhuis

De keuze voor een baan in een academisch of perifere kliniek laat duidelijke verschillen zien tussen de drie groepen, maar ook binnen de groepen. Vooropgesteld moet wel worden dat alle radiologen tevreden lijken te zijn met de huidige baan. Een aantal radiologen geeft aan ergens te werken omdat daar op het moment van sollicitatie een vacature was. De keuze voor academisch of perifeer is dan ook niet bewust geweest.

4.2.2.1 Motivatie academisch werkende radiologen

Motivatie voor keuze UMC

De belangrijkste specifieke motieven die worden aangegeven zijn gebaseerd op de rol van de academische centra. Interesse voor het opleiden van aiossen en verzorgen van onderwijs, de kennisoverdracht die daarbij hoort, het doen van wetenschappelijk onderzoek en de verregaande specialistische pathologie en bijbehorende expertise is voor de 6 academische radiologen in meer of mindere mate van belang. Interesse in andere dan klinisch gebonden taken en de inspirerende werkomgeving spelen dus een grote rol. Abdomenradioloog U1 zei bijvoorbeeld: *“Ik vind het opleiden heel leuk, ik word heel enthousiast van het begeleiden, uitdagen en prikkelen, dat je zo iemand iets kunt leren ... Ik wil voorlopig nog eerst zelf meer onderzoek doen en daarin verder gaan.”* Primair is de keuze voor een baan in een UMC dus vooral intrinsiek gemotiveerd voor alle radiologen.

Een actieve rol in wetenschappelijk onderzoek is wel bij alle 5 de klinisch werkende radiologen aanwezig, maar zeer wisselend in omvang. Het doen van wetenschap wordt ook vaak aangeduid als hobby. Vanwege een belangrijke functie binnen de opleiding, geven twee radiologen aan op dit moment weinig tijd te hebben voor wetenschap, maar sluiten dit voor de toekomst niet uit. Twee radiologen beogen een wetenschappelijke carrière. Eén is reeds gepromoveerd. De ander heeft aangegeven mogelijk in de toekomst een promotieonderzoek te willen doen, extrinsieke motivatie. Eén van de geïnterviewde radiologen heeft een wetenschappelijke carrière opgestart. Deze heeft in een eerder stadium gekozen in het betreffende UMC te blijven in verband met een mogelijk toekomstig hoogleraarschap. Het doen van wetenschap kan dus ook deels extrinsiek gemotiveerd zijn.

Motivatie loondienst

Het feit dat al deze radiologen in loondienst zijn is geen bewuste keuze, maar wordt niet gezien als beperking. Het feit dat zij verantwoording dienen af te leggen of eigenlijk werken voor een afdelingshoofd komt niet naar voren als belemmeringen noch voordeel bij de academische radiologen. Eén radioloog had liever in een maatschap gewerkt in verband met de zeggenschap en invloed op het beleid. De radiologen geven overwegend aan dat beslissingen met betrekking tot medisch inhoudelijke zaken (in het kader van ontwikkeling van de afdeling) altijd door de radiologen worden genomen. Eén radioloog noemt het specifiek prettig dat er geen inmenging is van het afdelingsbestuur als het gaat om medisch inhoudelijke zaken. Abdomenradioloog U1 gaf aan: *“...er is dus eigenlijk ook nooit een inmenging geweest van afdelingsbestuur of van andere mensen van dat mag je niet doen of dat mag je niet doen met betrekking tot het medisch inhoudelijke deel van het werk.”*

Eén abdomenradioloog (U4) heeft aangegeven liever in een maatschap te werken: *“Eigenlijk had ik wel liever in een maatschap gewerkt. Daar heb je geen mensen boven je en kan je zelf het beleid bepalen. Nu nemen anderen de besluiten voor je en daar ben ik het niet altijd mee eens.”* Uit de andere gesprekken blijkt niet dat ondermijning van autonomie (met betrekking tot het beleid) door het werken in loondienst wordt ervaren. Autonomie met betrekking tot de inhoud van het werk is hierbij wel van belang. Voordelen van loondienst ten opzichte van vrijgevestigd zoals bijvoorbeeld het feit dat verzekeringen, pensioen en andere arbeidsvoorwaarden geregeld zijn, wordt alleen door de perifere radioloog in loondienst (P2) genoemd. In de gesprekken met de academisch werkende radiologen zijn dergelijke voordelen niet genoemd.

Het salaris van een academisch werkend radioloog is lager dan het salaris van een perifere of STZ werkende radioloog. De hoogte van het salaris is geen issue en wordt ook niet aangegeven als doorslaggevend voor de keuze. Deze groep hecht duidelijk meer waarde aan de inhoud van het werk dan het salaris. Abdomenradioloog U2 zei hier bijvoorbeeld over: *“het salaris is veel of heel veel; tja dat maakt dus uiteindelijk niet zoveel uit, belangrijker is dat je leuk vindt wat je doet”*.

En ook abdomenradioloog U1 ondersteunde dit: *“ik heb altijd gezegd ik werk niet voor het geld, maar ik werk voor het plezier. Het is niet zo voor 1000,- per maand meer moet je daar zijn, je moet er plezier in hebben, je moet het leuk vinden.”*

De financiële compensatie is voor de geïnterviewde academische radiologen minder belangrijk dan plezier in het werk. Abdomenradioloog U2 zei hier ook nog over: *“Het gaat erom dat je je werk leuk en interessant vindt. Hier worden mensen toch meer gedreven omdat ze het leuk vinden om wetenschap, opleiding en onderwijs te doen.”*

Blijkend uit de resultaten hebben de academische radiologen dus aangegeven vooral op basis van intrinsiek motivatie voor hun huidige baan te hebben gekozen. Extrinsieke motivatie wordt gevormd door carrièreperspectief en is in eerste instantie niet gedreven door financiële compensatie. Er zijn geen factoren gevonden die de intrinsieke motivatie voor het werk negatief beïnvloeden. Noch zijn er eenduidige componenten van extrinsieke motivatie gevonden die van invloed zijn op het werk.

4.2.2.2 Motivatie perifere en STZ werkende radiologen

Motivatie voor keuze ziekenhuis

Zoals eerder aangegeven, zijn de salarissen van perifere en STZ radiologen hoger dan de salarissen die worden betaald in de UMC's. De perifere en STZ-radiologen geven echter, op één na, aan dat salaris geen primaire driver is geweest om ergens te gaan werken. Een openstaande vacature is voor de meeste radiologen de reden voor de specifieke afdeling. Wanneer een keuze bestond tussen meerdere vacatures spelen de collega's en de werkomgeving een rol. Dit werd bijvoorbeeld aangegeven door interventieradioloog P6: *“Je kijkt eerst naar het werk, de groep radiologen, je collega's. Het gaat om het vak.”*

Twee radiologen (perifeer en STZ) hebben aangegeven een andere leefomgeving te willen (extrinsieke motivatie). Eén keer (perifeer) werd genoemd dat de mogelijkheid om parttime te werken tot de keuze van een afdeling heeft geleid (extrinsieke motivatie).

Vijf van de zes STZ radiologen hebben aangegeven dat er specifiek gezocht is naar een afdeling waar de medische vervolgopleiding wordt aangeboden. Alle zes de STZ-radiologen hebben aangegeven graag op een STZ afdeling te werken vanwege de medische vervolgopleiding en daarmee het opleiden van nieuwe radiologen en de daarmee samenhangende kennisoverdracht.

Interventieradioloog S4 zei bijvoorbeeld: *“Ik heb altijd gedacht of academisch of in een perifeer opleidingsziekenhuis.”*

Twee keer is aangegeven dat wetenschappelijke verplichtingen in academische centra als onplezierig werd ervaren en daarom is gekozen voor een STZ ziekenhuis. Interventieradioloog S3 gaf bijvoorbeeld aan: *“Als ik niet aan allerlei eisen had moeten voldoen, bijvoorbeeld zoveel publicaties op jaarbasis, had ik best in de academie willen werken.”*

Eén keer is aangegeven dat de hoge werkdruk van een academische afdeling heeft geleid tot de keuze voor een STZ ziekenhuis. Eén STZ radioloog heeft voor het specifieke ziekenhuis gekozen, interventieradioloog S2: *“Daarbij heeft dit ziekenhuis een bepaalde status, bij die club wilde ik graag horen.”* Deze Radioloog heeft ook gewerkt aan de CV om toegelaten te kunnen worden tot de betreffende maatschap, door een promotie onderzoek te doen voor de sollicitatie. Eén radioloog heeft voor STZ gekozen vanwege de prominente klinische interesse. Abdomenradioloog S1: *“In de academie ligt de focus veel meer op wetenschap. Heel interessant, maar ik werk liever klinisch.”* De radioloog die met name extrinsiek gemotiveerd is (S2) haalt ook status en prestige uit wetenschap. Hiermee kan wetenschap dus ook extrinsiek gemotiveerd zijn. Slechts één perifere radioloog vindt het jammer dat er perifeer geen combinatie met wetenschap mogelijk is.

Zoals gezegd vindt één van de STZ interventieradiologen (S2) een hoog salaris belangrijk en heeft onder meer daarom niet voor een academische carrière gekozen: *“Alles draait om poen! Hier verdien ik veel meer dan in de academie.”* Eén oud-STZ radioloog bevestigt het beeld van interventieradioloog S2:

“... Dus het is voornamelijk inkomens gedreven, voor een aanzienlijk gedeelte. De kwaliteit speelt daarin een grote rol. Als je als praktijk goed bent, verdien je gewoon je omzet. En dan kom je natuurlijk in een bekende spiraal terecht. Als je als praktijk goed bent dan trek je werk aan, als je werk aantrekt wordt je omzet groter. Het was je eigen winkeltje.”

Een hoog salaris wordt door deze groepen radiologen dus neergezet als positief bijkomstig feit. De perifere radioloog in loondienst vindt het salaris helemaal niet belangrijk. (Deze verdient iets meer dan een academisch radioloog). Dit suggereert geen invloed van deze vorm van extrinsieke motivatie.

Alle perifere Radiologen geven aan dat zij op een afdeling werken omdat daar een plaats was en ze daar zijn aangenomen, de keuze en daarmee motivatie voor het ziekenhuis was niet heel bewust. De keuze voor een perifeer ziekenhuis berust veelal op toeval en is soms extrinsiek gemotiveerd vanuit omgeving en collega's. De keuze voor een STZ ziekenhuis is vaak afgezet tegen de keuze voor een UMC. De keuze voor een STZ ziekenhuis is intrinsiek en extrinsiek gedreven. Intrinsiek op basis van interesse voor de opleiding. Extrinsiek voornamelijk op het ontbreken van kenmerken die het werken in een UMC met zich meebrengen. Er zijn in beide groepen geen extrinsieke factoren gevonden die de intrinsieke motivatie voor het vak negatief beïnvloeden.

Motivatie voor maatschap

De keuze voor een maatschap en daarmee ondernemerschap is een bewuste keuze geweest voor de meeste perifere radiologen. De belangrijkste redenen die hiervoor zijn genoemd, betreffen de invloed op het beleid en de strategische keuzes van de afdeling en de vrijheid in het dagelijks werk. Het feit dat er geen baas is en er geen verantwoording afgelegd hoeft te worden, wordt zeer positief ervaren. De behoefte aan autonomie is dus voor deze groep heel belangrijk. Mammariadioloog P3 zei bijvoorbeeld: *“Ik wilde graag in een maatschap werken omdat ik graag invloed heb.”*

Voor de meeste STZ radiologen is een maatschap geen bewuste keuze, maar meer een bijkomstig feit, dat vooral positief wordt ervaren vanwege bovengenoemde redenen. Abdomenradioloog S1:

“dit was geen bewuste keuze, maar vind het wel prettig. In een maatschap streef je met z'n allen een gezamenlijk doel na. Je zet er met elkaar de schouders onder om dat doel te bereiken en zo goed mogelijk te draaien. De hiërarchie ontbreekt, je bent allemaal gelijk aan elkaar. Als bepaalde leden zich niet aan de afspraken houden, kan je elkaar daar makkelijk op aanspreken. Het is een prettige manier van werken.”

Eén academisch radioloog heeft aangegeven juist vanwege bovengenoemde liever in een maatschap te werken. Overigens hebben twee perifeer werkende radiologen aangegeven nauwelijks 'zakelijke' interesse te hebben en één perifeer werkend radioloog mist soms de invloed van een leidinggevende.

Een verhoogd gevoel van autonomie heeft een positieve invloed de motivatie voor het werk.

De perifere radioloog in loondienst heeft bewust gekozen voor een afdeling zonder maatschap, juist vanwege het ontbreken van bovengenoemde 'voordelen' van werken in een maatschap.

Opvallend is dat ondanks dat salaris niet naar voren komt als primaire driver voor het werk, bijna alle radiologen werkend in een maatschap aangeven minder gemotiveerd te zijn voor het draaien van voornamelijk hoge productie en daaraan gekoppeld lange werkdagen als maatschappen in de toekomst niet meer mogelijk zijn (ofwel worden afgeschaft). Interventieradioloog P6:

“Ja dan gaan we denk over naar een privékliniek. Het werk moet toch gedaan worden, dan richten we die op hier in de achtertuin. Ik denk dat veel radiologen dan zelfstandig gaan, los van het ziekenhuis. Dat gaat er gebeuren. We gaan echt niet allemaal in loondienst zitten. Dat zal veel consequenties hebben voor de productie.”

En ook interventieradioloog S5 voorspelde een dergelijke ontwikkeling:

“Als de maatschappen worden opgeheven zal dat aan de ene kant wel wat gaan veranderen. Ik denk dat de radiologen wel minder gaan werken. ... Wanneer we in loondienst komen, denk ik dat de noodzaak voor radiologen minder is om de productieachterstanden bij te houden en zal dit dus invloed hebben op de uitgebreide uren die per dag gemaakt worden.”

Wel wordt aangegeven dat ook het wegvallen van het 'eigen clubje' dat wegvalt en het gevoel van autonomie dat zal verdwijnen van invloed is op dergelijke ideeën. Dit wordt ook zo ingeschat door de radiologen in loondienst.

De drive voor de hoge productie en daarmee een kenmerk van de perifere en STZ ziekenhuizen valt dan weg. De perifeer werkende thoraxradioloog in loondienst (P2) voegde daar nog aan toe: *“Wij draaien veel minder productie per radioloog dan in een maatschap hoor. Bij ons is die drive voor hoge productie net als in een academisch ziekenhuis niet aanwezig”*. Een aantal radiologen geeft aan dat er andere manieren zijn om je als zelfstandige te organiseren binnen de zorg, bijvoorbeeld door het oprichten van een ZBC (Zelfstandig Behandel Centrum) of een commercieel diagnostiek centrum.

Hier is duidelijk al veel over nagedacht. De drive om zoveel productie weg te werken en aan het einde van de dag door te werken totdat alle onderzoeken zijn verslagen, zal volgens de radiologen verdwijnen als ze in loondienst komen. Eén perifere radioloog spreekt dit tegen. Deze geeft aan dat het werk nou eenmaal gedaan moet worden en dat de hoeveelheid werk toch echt wordt bepaald door het aanbod van patiënten, waar de radiologie geen invloed op heeft. Eén STZ radioloog trekt onder meer zijn eigen uitspraak in twijfel, interventieradioloog S3: *“Kijk als ik gewoon in loondienst zou gaan dan zal alles een stuk minder worden. Aan de andere kant weet ik dat ook niet helemaal zeker. Ik ben nog steeds dezelfde vent die gewoon mijn ding wil doen.”*

De uitdaging in het werk met betrekking tot het eigen ondernemerschap verdwijnt met het wegvallen van de maatschappen. Hiermee zal dus een groot deel van de efficiëntie van alle perifere klinieken (dus ook de STZ) verdwijnen, aldus de radiologen. Loondienst zal ten kosten gaan van het inkomen en het vrije ondernemerschap van de perifere en STZ radiologen. Dit neigt ernaar dat inkomen wel degelijk invloed heeft op de motivatie voor het geleverde werk (hoge productie) door hard te werken en dus van invloed is op exploitatie. Extrinsieke motivatie in de vorm van financiële compensatie en autonomie spelen hiermee dus toch een belangrijke rol in het werk van de Perifere en STZ radiologen. Aan de andere kant, zou in dit geval loondienst dus ook leiden tot kortere werkdagen en meer vrije tijd voor radiologen. Veel radiologen geven aan dat met name wetenschappelijke activiteiten plaatsvinden in de vrije tijd. Een voorzichtige conclusie zou kunnen zijn dat een lagere beloning uiteindelijk kan leiden tot meer exploratie, doordat de productiedruk afneemt. Abdomenradioloog U1:

“ik heb geen zicht op wat dat gaat inhouden voor hen. Gaan er ineens veel meer plaatsen komen? Dat ze bijvoorbeeld zeggen van nou ja dan verdelen we de lonen.. daar heb ik al dingen van gehoord. We zitten aan een maximum loon... en dan nemen we zoveel mensen extra aan. Als dat bijvoorbeeld gebeurt zonder dat de productie stijgt, dan kunnen ze zich wel verder gaan verdiepen en wetenschap gaan doen.”

Waar dus eerder gesignaleerd werd dat ook de perifere en STZ radiologen voornamelijk intrinsiek gemotiveerd zijn voor het werk en andere extrinsieke factoren kennen voor de keuze van de afdeling, suggereert bovenstaande dat het wegvallen van de extrinsieke motivatie in de vorm van het hoge inkomen en het werken voor een baas van grote invloed is in negatieve zin op met name de exploitatie in de zin van het hoge productievolume van perifere en STZ klinieken.

4.3 Conclusie intrinsieke en extrinsieke motivatie in relatie tot exploratie en exploitatie

Radiologen die zich bezighouden met andere dan productie gerelateerde werkzaamheden, doen dit omdat ze het leuk of interessant vinden. Deze werkzaamheden vinden veelal plaats in vrije (onbetaalde) tijd. Wanneer deze werkzaamheden betrekking hebben op innovatie leidt deze intrinsieke motivatie dus tot exploratie. Hiervan is vooral sprake bij de radiologen in loondienst. Een deel van deze werkzaamheden omvat in een aantal perifere klinieken ook managementtaken. Deze taken leiden niet zo zeer tot exploratie. Wel kan gezegd worden dat de productie toeneemt, doordat deze taken de dagelijkse klinische werkzaamheden niet beïnvloeden. De efficiëntie kan dan gevonden worden in het feit dat deze taken niet ten kosten gaan van het dagelijkse productiewerk voor radiologen. Echter heeft dit geen invloed op daadwerkelijke efficiëntie van de werkzaamheden van de radioloog of de wijze waarop de productie behaald wordt op de afdeling. Radiologen geven

allemaal aan dat zij het belangrijk vinden dat de klinische zorg voor de patiënten klopt, omdat zij wel goede zorg willen leveren en een goede arts willen zijn. Inkorten van bijvoorbeeld protocollen mag er niet toe leiden dat patiënten te vaak terug moeten komen of dat er diagnoses gemist worden. Dit suggereert dat intrinsieke motivatie wel gedeeltelijk een negatieve invloed op exploitatie kan hebben, omdat optimale efficiëntie van het werk hierdoor niet kan worden behaald. De groep in loondienst lijkt volledig intrinsiek gemotiveerd en scoort sowieso slechter wanneer het gaat om exploitatie. Dit is een tweede argument voor de negatieve relatie tussen intrinsieke motivatie en exploitatie. Bij de groep STZ radiologen lijkt een relatie te zijn gevonden tussen intrinsieke motivatie op zowel exploratie als exploitatie en in geval van de perifere maatschappen is een relatie gevonden tussen intrinsieke motivatie en exploitatie.

Slechts één radioloog heeft aangegeven dat de keuze in eerste instantie extrinsiek gemotiveerd was, gebaseerd op verwachte status, het leven dat daarmee samenhangt en de financiële vergoeding die daarbij hoort. Waar in eerste instantie door alle andere Radiologen is aangegeven dat motivatie voor het vak en werk toch vooral gebaseerd is op intrinsieke motivatie (interesse), lijkt er veel efficiëntie uit de perifere en STZ klinieken te verdwijnen als de maatschappen worden opgeheven, wat ten koste zal gaan van inkomen en ondernemerschap. Dit suggereert dat extrinsieke motivatie (inkomen) wel degelijk invloed heeft op het productievolume en dus de efficiëntie van de afdeling. Om de benodigde productie te behalen zal naar verwachting de formatie uit moeten breiden. Productiedruk speelt in de productiehuisen (perifeer en STZ) een grote rol in de motivatie om voornamelijk bezig te zijn met productie en niet met andere zaken. Tijdsdruk is een vorm van extrinsieke motivatie. Dit suggereert dus een negatieve relatie met exploratie, maar heeft in deze context een duidelijk positieve relatie tot exploitatie. Dit effect is in de perifere klinieken prominenter aanwezig dan in de STZ klinieken. In de academische centra lijkt dit niet zo duidelijk naar voren te komen.

Onder de STZ radiologen is een zekere mate van interesse en belang voor exploratie teruggevonden. Deze is minder dan bij de academische radiologen. Toch ligt ook in de STZ ziekenhuizen de belangrijkste focus op productie.

Al met al suggereert dit dat extrinsieke motivatie onder radiologen toch voornamelijk grote positieve invloed heeft op de mate van exploitatie. Dit wordt niet terug gezien bij de academische radiologen. Er zijn geen overeenkomstige extrinsieke drivers gevonden die van invloed zijn op exploratie. Dit is vanuit de literatuur logisch te verklaren, aangezien daar geen directe relatie is teruggevonden tussen extrinsieke motivatie en exploratie. Wellicht komt dit doordat exploratie onder andere gebaseerd is op creativiteit, nieuwsgierigheid en lerend vermogen, kenmerken die in de regel niet afgedwongen kunnen worden en daarom ook moeilijk beïnvloedbaar zijn door extrinsieke factoren.

Bij directe vraag naar motivatie voor het werk is geen verschil teruggevonden tussen de radiologen van de verschillende organisaties en lijkt de motivatie voornamelijk intrinsiek. Echter in een omgeving waar wetenschap, opleiding en innovatie van veel minder direct belang is, speelt productiedruk een grote rol. Daarnaast wordt aangegeven dat bij het verdwijnen van het zelfstandig ondernemerschap uit de zorg, de verwachting is dat dit een negatieve invloed heeft op de exploitatie. De geïnterviewde groep in loondienst lijkt meer genegen om met name de werkzaamheden die niet productie gerelateerd zijn in eigen tijd uit te voeren. Ook daar is wel druk van hoge productie aanwezig, maar lijkt een veel minder prominente rol in te nemen. De mate van

intrinsieke motivatie die aanwezig is bij de radiologen in loondienst en zich uit in wetenschap en innovatie is vele malen hoger dan bij degenen die georganiseerd zijn in een maatschap. De conclusie die hieruit getrokken zou kunnen worden is dat andere dan productie gerelateerde taken ten koste gaan van het uiteindelijke inkomen van de maatschap ofwel dat dergelijke taken uiteindelijk zouden leiden tot gedwongen uitbreiding van taken, waardoor het inkomen van de maatschap over meer hoofden verdeeld moet worden.

De suggestie die hiermee wordt gewekt is dat loondienst leidt tot meer mogelijkheden van het benutten van de intrinsieke motivatie die bij de radiologen aanwezig is. Het eigen ondernemerschap, en daarmee het inkomen van de maatschappen leidt ertoe dat de intrinsieke motivatie onderdrukt wordt door extrinsieke factoren bij de vrijgevestigden.

4.3.1 Conclusie

De bevindingen met betrekking tot exploratie, exploitatie, intrinsieke en extrinsieke motivatie leiden tot tabel 4.3 op blz. 58. Deze tabel laat de bevindingen zien van de invloed van intrinsieke en extrinsieke motivatie op exploratie en exploitatie voor de onderzoeksgroepen radiologen werkend in een perifeer, STZ of academisch ziekenhuis.

UMC

De oorspronkelijke intrinsieke motivatie voor het vak blijft intact en leidt tot exploratie in de zin van wetenschap en innovatie. Deze vorm van intrinsieke motivatie heeft mede door toedoen van de academische taken een negatieve invloed op exploitatie. Er is alleen een verband aangetoond tussen extrinsieke motivatie en exploratie wanneer het gaat om het ontwikkelen van een wetenschappelijke carrière. Extrinsieke motivatie hoeft geen rol te spelen bij exploratie.

STZ

De oorspronkelijke intrinsieke motivatie voor de keuze van het vak blijft intact en leidt tot exploratie en exploitatie. Positief ervaren extrinsieke motivatie in de zin van het eigen ondernemerschap leidt tot exploitatie.

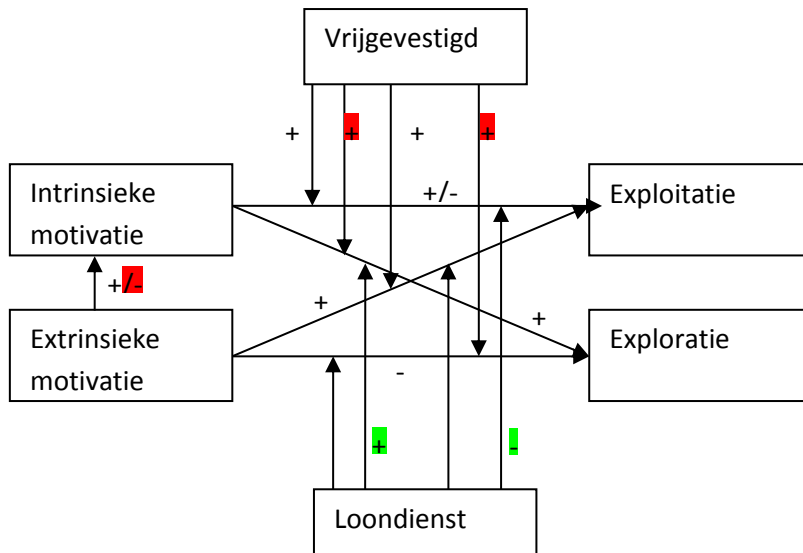
De voorzichtige suggestie is gewekt dat het wegvallen van positief ervaren extrinsieke motivatie leidt tot exploratie door een mogelijk ontstaan van ruimte voor andere dan direct klinisch gebonden taken.

Perifeer

Intrinsieke motivatie voor het vak, aangevuld met extrinsieke factoren leidt tot exploitatie.

De suggestie is gewekt dat het wegvallen van positief ervaren extrinsieke motivatie leidt tot exploratie, vanwege dezelfde reden als genoemd bij STZ.

Deze bevindingen leiden ook tot een aanpassing van het conceptueel model:



De rode blokjes verdwijnen ten opzichten van de oorspronkelijke versie uit hoofdstuk 1, de groene blokjes komen er nieuw bij.

Casus	Focus exploratie of exploitatie of beiden	Intrinsiek of extrinsiek gemotiveerd of beiden	Invloed intrinsieke en/ of extrinsieke motivatie op exploratie en/ of exploitatie
UMC Loondienst	Focus ligt op exploratie. Dit is voornamelijk gedreven vanuit taakgedachte UMC's. Er is wel aandacht voor exploitatie, maar in mindere maten. Voor efficiëntie wordt nog duidelijk ruimte gezien in de zin van de processen als de kostenbeheersing, ideeën zijn aanwezig. Men is wel bewust van een toenemende noodzaak hiertoe.	De keuze voor het vakgebied is intrinsiek gemotiveerd. Het dagelijks werk is overall intrinsiek gemotiveerd. Er zijn geen eenduidige componenten binnen de groep gevonden die de intrinsieke motivatie negatief beïnvloeden. Er is slechts een enkele vorm van extrinsieke motivatie gevonden die leidt tot het doen van wetenschap.	Intrinsieke motivatie leidt tot exploratie. Intrinsieke motivatie heeft een negatieve invloed op exploitatie. Extrinsieke motivatie hoeft geen rol te spelen bij exploratie.
STZ Vrijgevestigd	Focus ligt op exploratie en exploitatie. Exploratie is terug te vinden in de opleiding, er wordt samenwerking gezocht (en gevonden) voor wetenschappelijk onderzoek en technische innovatie. De wens bestaat dit uit te breiden. Daarnaast is er veel aandacht voor procesverbetering (ook door taakdifferentiatie), efficiëntie en kostenbewustzijn en implementatie voor bewezen technische innovatie.	De keuze voor het vak is intrinsiek gemotiveerd. Het dagelijks werk wordt gesuggereerd intrinsiek gemotiveerd te zijn. Extrinsieke motivatie lijkt een belangrijke rol te spelen op productievolume.	Intrinsieke motivatie leidt tot exploratie en exploitatie. Positief ervaren extrinsieke motivatie leidt tot exploitatie. De voorzichtige suggestie is gewekt dat het wegvallen van positief ervaren extrinsieke motivatie leidt tot exploratie.
Perifeer Vrijgevestigd	Zeer beperkte aandacht voor exploratie. Nieuwe technieken worden, indien makkelijk en niet kostbaar, snel overgenomen. Ontwikkelingen met name gericht op exploitatie. Focus ligt volledig op productie, efficiënte processen en klantgerichtheid.	De keuze voor het vak is intrinsiek gemotiveerd. Het dagelijks werk wordt gesuggereerd intrinsiek gemotiveerd te zijn. Extrinsieke motivatie lijkt een belangrijke rol te spelen op productievolume.	Intrinsieke motivatie leidt tot exploitatie. Extrinsieke motivatie leidt tot exploitatie. De voorzichtige suggestie is gewekt dat het wegvallen van positief ervaren extrinsieke motivatie leidt tot exploratie.

Tabel 4.3

5. Conclusie en discussie

5.1 Discussie

Door toenemende omgevingsturbulentie wordt de noodzaak voor strategische vernieuwing binnen de non-profit sector steeds groter (Bezemer, Volberda, Van den Bosch, & Jansen, 2006). Bij strategische vernieuwing zou de nadruk moeten liggen op zowel exploratie als exploitatie (Jansen, Van den Bosch, & Volberda, 2003). Er is in de wetenschappelijke literatuur nog weinig aandacht geweest voor ambidexteriteit binnen de non-profit sector. Deze scriptie levert een bijdrage in hoe een individu werkend binnen de non-profit sector gemotiveerd is om zich bezig te houden met activiteiten die gerelateerd zijn aan exploratie en exploitatie. Deze bijdrage wordt hieronder verder toegelicht.

Dit onderzoek heeft aangetoond dat er een verschil is tussen de drie onderzochte groepen (afdelingen radiologie binnen UMC's, STZ- en perifere ziekenhuizen) in het niveau van aandacht en nadruk als het gaat om exploratie en exploitatie. Binnen UMC's is er veel aandacht voor exploratie en veel minder (maar wel toenemende) aandacht voor exploitatie. Perifere afdelingen hebben daarentegen veel aandacht voor exploitatie maar nauwelijks aandacht voor exploratie. De STZ ziekenhuizen staan tussen deze twee type afdelingen in. Er is veel aandacht voor exploitatie én er is aandacht voor exploratie. Weliswaar is het niveau van exploratie lager dan in de UMC's, de twee concepten lijken binnen de STZ afdelingen het meest in balans.

Omdat dit onderzoek uit gaat van het individu wordt ook een bijdrage geleverd aan de wetenschappelijke literatuur over individuele ambidexteriteit op specifiek niveau. Van belang hierbij is te benoemen dat dit een onderzoek betreft op het specifieke niveau van medisch specialisten. Dit betreft een groep medewerkers in loondienst en vrijgevestigde medisch specialisten, die veelal als individu een bepalende rol hebben op de strategie van de afdeling waar zij werkzaam zijn. Raisch & Birkinshaw (2008) hebben immers aangegeven dat het niveau van analyse veelal onvoldoende gespecificeerd is als het gaat om onderzoek naar ambidexteriteit.

De STZ ziekenhuizen tonen de beste balans tussen exploratie en exploitatie en daarmee de hoogste mate van ambidexteriteit. Ambidexteriteit uit zich binnen die ziekenhuizen op afdelingsniveau maar ook op teamniveau en individueel niveau. Het zijn immers de individuen die de taken 'bedenken', aansturen en grotendeels uitvoeren. Dit levert dus in deze context ook een bevestiging voor het onderzoek van (Raisch, Birkinshaw, Probst, & Tushman, 2009), waarin wordt aangetoond dat het vermogen om exploratie en exploitatie activiteiten naast elkaar uit te voeren is vastgelegd in het individu. Het feit dat ambidexteriteit zich uit op verschillende niveaus en dat er ook verdeling is van taken onder de radiologen geeft dat contextuele en structurele ambidexteriteit naast elkaar lopen. Immers bij contextuele ambidexteriteit wordt de individuele medewerker in staat gesteld een keuze te maken tussen de activiteiten. Bij structurele ambidexteriteit is er een verdeling tussen in ieder geval medewerkers van de verschillende taken (Gibson & Birkinshaw, 2004). Binnen de groepen radiologen bestaat een verschil in aandacht voor met name exploratie- en exploitatie gerelateerde activiteiten.

Zoals beschreven in hoofdstuk 2 is uit eerder gebleken dat motivatie van belang is op het individuele ambidextere vermogen (Mom, Bosch, Van den & Volberda, 2009; O'Reilly & Tushman, 2004). In dit

onderzoek is gebruik gemaakt van onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Uit de resultaten is gebleken dat de academisch werkende radiologen vooral intrinsiek gemotiveerd zijn. Extrinsieke motivatie voor het werk is teruggevonden in carrièreperspectief, maar niet in financiële of andere materiële vergoeding. De eerder genoemde behoefte aan een individueel betalingsmodel (Rynes, Gerhart, & Mine, 2004) wordt hiermee niet ondersteund. De STZ en perifere radiologen gaven in eerste instantie ook aan vooral intrinsiek gemotiveerd te zijn voor het werk. Echter bij verdere navraag bleek het ondernemerschap en de daarbij behorende hoge financiële compensatie toch van grote invloed te zijn op de prestaties in het dagelijks werk. Bij perifere radiologen kwam dit iets sterker naar voren ten opzichte van de STZ radiologen.

Wanneer deze verschillende combinaties van motivatie gekoppeld worden aan de niveaus van exploratie en exploitatie worden een aantal bevindingen gedaan.

Een relatie tussen intrinsieke motivatie en exploratie is vooral aangetoond bij de academisch aangestelde radiologen in loondienst. Op basis van het onderzoek van Driessen & Zwart (2006) zou verwacht worden dat dit juist teruggevonden zou worden bij de perifere radiologen, die het sterkste ondernemerschap uiten. Juist bij ondernemerschap wordt deze relatie immers verwacht. Een hoge mate van intrinsieke motivatie welke negatief wordt beïnvloed door extrinsieke motivatie, is in dit onderzoek niet duidelijk aangetoond voor de perifere radiologen. Sterker nog, dit onderzoek suggereert dat extrinsieke motivatie in de huidige situatie overwegend van bepalende invloed is bij de vrijgevestigde radiologen en vooral leidt tot exploitatie. In eerder onderzoek hebben Cadsby, Song & Tapon (2007) reeds aangetoond dat 'pay for performance' leidt tot meer gemotiveerde medewerkers die meer effort steken in hun werk. Dit wordt ook teruggezien in de resultaten. De beide groepen vrijgevestigde radiologen zijn zeer gedreven tot het draaien van veel productie. Ook hetgeen wordt aangetoond door Osterloh & Frey (2000) wordt bevestigd in dit onderzoek. Extrinsieke motivatie leidt binnen deze twee groepen tot standaardisatie van werk en daarmee een verhoogd niveau van exploitatie. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat een hoge mate van extrinsieke motivatie een negatieve invloed heeft op exploratie bij de vrijgevestigde radiologen. Dat intrinsieke motivatie leidt tot exploratie, wat naar voren kwam in het literatuuronderzoek op basis van Ryan & Deci (2000), wordt in ieder geval wel aangetoond met de hoge mate van intrinsieke motivatie van de academische radiologen.

Een ander opvallend punt naar aanleiding van de resultaten is dat er wel degelijk veel motivatie voor innovatie binnen de non-profit bestaat. Eirikur Hull & Lio (2006) toonden aan dat medewerkers binnen de non-profit sector negatief beïnvloed kunnen worden door innovatie, wanneer dit niet direct leidt tot verbetering van de kwaliteit. In de academische centra, blijkend uit de resultaten, is juist veel aandacht voor innovatie ook op basis van intrinsieke motivatie. Dit levert een tegenstrijdigheid op in relatie tot het artikel van Eirikur Hull & Lio (2006). Daarbij heeft Mirvis (1992) aangetoond dat mensen werkend in de non-profit voornamelijk hun motivatie halen uit 'meaning compensation'. Dit blijkt in dit onderzoek niet overwegend uit de resultaten. Dit onderzoek laat voor twee van de drie groepen het belang van financiële compensatie en autonomie zien. Eirikur Hull & Lio (2006) hebben echter aangetoond dat mensen in de non-profit minder gemotiveerd zijn door geld maar meer door de sociale verandering die teweeg gebracht wordt. Dit wordt niet teruggevonden wanneer gekeken wordt naar de totale groep. Echter zou dit wel passen als de mensen in loondienst worden betiteld als non-profit en de vrijgevestigden als profit. Dan zou zelfs de conclusie met betrekking tot motivatie voor het werk logisch lijken. Wellicht wordt dit verschil

veroorzaakt doordat dit onderzoek een groep medisch specialisten betreft, die onder andere voorwaarden werken dan de 'reguliere' medewerker in de non-profit sector. Medisch specialisten in loondienst omvat een groep met een veel hoger salaris in verhouding met andere medewerkers van ziekenhuizen zoals bijvoorbeeld verpleegkundigen of laboranten. De groep vrijgevestigde radiologen zijn feitelijk zelfstandig ondernemers en werken dan ook onder hele andere voorwaarden in vergelijking met bijvoorbeeld de verpleegkundigen of laboranten en hebben zodoende ook andere belangen los van de zorg, namelijk het voortbestaan van de onderneming.

Uiteindelijk hebben de resultaten uit dit onderzoek geleid tot beantwoording van de centrale probleemstelling:

'Hoe leiden intrinsieke en extrinsieke motivatie van medewerkers tot exploratie en exploitatie binnen overheid gestuurde organisaties, waarbij onderscheid wordt gemaakt in medewerkers die in loondienst of vrijgevestigd zijn?'

Intrinsieke motivatie leidt vooral tot exploratie, in een omgeving die mogelijkheden biedt voor verdieping in innovatie-activiteiten. Intrinsieke motivatie leidt ook tot exploitatie in een omgeving waar nauwelijks tot geen aandacht is voor exploratie.

Extrinsieke motivatie heeft geen invloed te hebben op individuele of afdeling gerelateerde exploratieactiviteiten. Extrinsieke motivatie speelt een belangrijke rol bij exploitatie en dan voornamelijk op een hoog productievolume. Het wegnemen van positief ervaren extrinsieke factoren kan een negatief effect hebben op het exploitatievermogen, terwijl dit mogelijk binnen de onderzochte groepen wel een positief effect zou hebben op individuele en afdeling gerelateerde exploratieactiviteiten.

De medewerkers in loondienst zijn hierbij vooral intrinsiek gemotiveerd gebleken met een focus op exploratie en minder aandacht voor exploitatie. De vrijgevestigden, waarbij extrinsieke motivatie een grote rol speelt, hebben veel aandacht voor exploitatieactiviteiten. Met betrekking tot exploratieactiviteiten laten de twee onderzochte vrijgevestigde groepen geen eenduidig beeld zien. Het type organisatie speelt een rol bij de hoeveelheid aandacht voor exploratieactiviteiten.

5.2 Beperkingen

Waar dit onderzoek een bijdrage heeft geleverd aan de bestaande literatuur, zijn er wel een aantal beperkingen, waar wellicht rekening mee gehouden moet worden.

Onderzoek naar ambidexteriteit is tot op heden voornamelijk uitgevoerd binnen de profit-sector. De vraag is, doordat de doelstellingen binnen de profit en non-profit sector sterk van elkaar verschillen, of een dergelijk model ook per definitie geschikt is voor beide sectoren. Dat wil niet zeggen dat het onderzoek in deze context onjuist is. Er zijn voldoende redenen waarom deze context juist geschikt is, vanwege de vraagstellingen in de strategie die er momenteel liggen. Bovendien is in eerder onderzoek reeds aangetoond dat ambidexteriteit in de non-profit sector wel degelijk van belang is (Bezemer, Volberda, Van den Bosch, & Jansen, 2006).

Het empirische onderzoek is gebaseerd op interviews, de meningen van de radiologen. Dit maakt dat de gevonden resultaten suggestief kunnen zijn. Daarbij is slechts een beperkte groep geïnterviewd. Voor een robuuster resultaat zouden meer interviews gewenst zijn en wellicht een combinatie met kwantitatieve data om sterker de vermogens tot exploratie en exploitatie aan te tonen. Desalniettemin is de hoeveelheid verzamelde data wel voldoende voor een betrouwbaar resultaat.

Het onderzoek is uitgevoerd onder een zeer specifieke groep medisch specialisten binnen de non-profit. De vraag is wanneer een andere groep medisch specialisten de doelgroep zou vormen, dit tot dezelfde resultaten zou leiden. Om de uitkomsten van dit onderzoek te versterken, zou dit onderzoek ook uitgevoerd kunnen worden onder andere groepen medisch specialisten of andere beroepsgroepen die eenzelfde verschil kennen in de wijze waarop iemand is verbonden aan de organisatie, bijvoorbeeld fysiotherapeuten of, buiten de zorgsector onder bijvoorbeeld advocaten of accountants. De verwachting is dat wanneer dit onderzoek wordt uitgevoerd onder andere medisch specialisten de resultaten voornamelijk overeen zullen komen. In een artikel in Medisch Contact (Diekman, 2010) schetst een cardioloog eenzelfde beeld met betrekking tot de productiedaling bij het verdwijnen van de maatschappen. Verder zijn deze specialisten gebonden aan dezelfde organisatiekenmerken als de radiologen uit dit onderzoek.

Zelfstandig werkende advocaten daarentegen zijn bijvoorbeeld niet gebonden aan een organisatie als een ziekenhuis. Zij zullen zelf klanten moeten aantrekken, waarbij onderscheidend vermogen van de concurrent van veel groter belang is. Daarom zullen een dergelijk onderzoek onder die groep mogelijk leiden tot gedeeltelijk andere resultaten en dan met name in het verschil loondienst versus vrijgevestigd.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen loondienst en vrijgevestigd op basis van de literatuur voor ondernemerschap. De vraag is of iedere radioloog, werkend in een maatschap ook de kenmerken bezit van een ondernemer die in de literatuur verwacht worden. Radiologen omschrijven zichzelf veelal niet primair als ondernemer. De kenmerken van ondernemerschap zijn in dit onderzoek niet getoetst bij de vrijgevestigde radiologen.

Ziekenhuizen zijn geen commerciële ondernemingen. Door wet- en regelgeving zijn ziekenhuizen niet in staat te doen en laten wat zij willen. Meer productie dan is afgesproken met zorgverzekeraars wordt bijvoorbeeld veelal niet vergoed en is dus ongewenst. Door de zorgplicht zijn afdelingen soms gedwongen tot meer productie dan geen vergoeding voor wordt ontvangen.

Tot slot kan de rol van de onderzoeker mogelijk leiden tot een bias in dit onderzoek. Hierbij is de onervarenheid van de onderzoeker belangrijk om te noemen. Er is een duidelijk verschil in kwaliteit tussen de verschillende interviews. Dit heeft ertoe kunnen leiden dat niet alles uit de interviews gehaald is wat mogelijk is. Daarnaast speelt de bekende aanstelling van de onderzoeker in het Erasmus MC een rol. Enerzijds heeft dit ertoe geleid dat radiologen in de regel makkelijk benaderbaar waren. De verwachting is dat veel radiologen oprecht zijn geweest in de interviews. Echter is het aannemelijk dat dit voor een aantal radiologen aanleiding is geweest om niet het achterste van hun tong te laten zien. Ook was de neiging bij veel radiologen aanwezig om continu te spiegelen aan de situatie van het Erasmus MC, wat de data enigszins beïnvloed zou kunnen hebben.

5.3 Management implicaties

Dit onderzoek toont aan dat vooral intrinsiek gemotiveerde medewerkers aandacht hebben voor exploratie en minder aandacht hebben voor het primaire bedrijfsproces. Waar extrinsieke motivatie belangrijker is dan de intrinsieke motivatie, is overmatige aandacht voor exploitatie, waarbij er nauwelijks aandacht is voor exploratie. Wanneer gestreefd wordt naar ambidexteriteit op individuele basis, moet dus gezocht worden naar een balans tussen de intrinsieke en extrinsieke motivatie. Een andere manier om de aandacht te verdelen zou bijvoorbeeld bereikt kunnen worden door soortgelijke aspecten van extrinsieke motivatie in te zetten voor bevordering van exploratieactiviteiten. Ook kunnen beperkingen worden gesteld aan de beloning voor productie, waardoor het individu geen belang heeft bij de eenzijdige aandacht voor exploitatie. Datzelfde geldt omgekeerd voor de situatie waarbij intrinsieke motivatie leidt tot exploratie. Daar zou gezocht kunnen worden naar extrinsieke aspecten die de medewerker alsnog motiveren om meer aandacht te hebben voor exploitatie.

Binnen afdelingen van non-profit organisaties kan ambidexteriteit bereikt worden in structurele vorm. Daarbij worden de taken verdeeld tussen de medewerkers. Er kan dan meer rekening worden gehouden met de motivatie van medewerkers om meer exploratie of exploitatie te bereiken, indien er aandacht is voor strategische vernieuwing en er geen balans is tussen exploratie en exploitatie.

Exploratie en exploitatie zijn het meest in balans bij de STZ ziekenhuizen. Op dit moment speelt de 'taak' van een ziekenhuis nog een grote rol speelt in de mate van aandacht voor exploratie of exploitatie. Verschillende soorten afdelingen zouden meer gebruik kunnen maken van elkaars kwaliteiten en kenmerken om met name exploratie breder te trekken over de radiologie-afdelingen in Nederland. Stevigere samenwerkingen zouden er dan voor kunnen zorgen dat alle afdelingen meewerken aan exploratie en exploitatie en de voordelen van beiden typen afdelingen kunnen benutten. Ambidexteriteit is dan terug te vinden op de radiologische markt, waarbij de individuele radiologen alsnog grote invloed hebben op de mate van innovatie vanuit de intrinsieke motivatie. Wellicht kunnen de perifeer werkende radiologen die hier interesse voor hebben en nu niet de tijd voor hebben maar wel de expertise hun kwaliteiten ook meer benutten.

De uitkomsten van de interviews tonen de grote invloed van extrinsieke motivatie in de zin van het werken in maatschappen op de hoge mate van exploitatie van de betreffende afdelingen. Op dit moment zijn er plannen vanuit de overheid om het werken met maatschappen in de ziekenhuizen af te schaffen. Dit onderzoek laat zien dat de extrinsieke motivatie van radiologen in maatschappen vermoedelijk sterk zal afnemen, wanneer dit daadwerkelijk gebeurt. Deze uitkomsten suggereren dat het mogelijk afschaffen van de maatschappen niet direct zal leiden tot de beoogde bezuinigingen van de overheid.

5.4 Aanbevelingen voor verder wetenschappelijk onderzoek

Ten eerste zou ik ervoor willen pleiten voor meer bedrijfskundig onderzoek in de non-profit sector en dan met name ziekenhuizen. Ik ben van mening dat theorieën welke zijn ontwikkeld in de bedrijfskunde en zichzelf inmiddels in belangrijke mate hebben bewezen een toegevoegde waarde kunnen hebben voor de non-profit sector. Ook al zou dit alleen maar leiden tot een stuk bewustwording van andere bedrijfsvoering methoden. Al met al is niet duidelijk welke richting de zorg op gaat. Al sinds jaren wordt gesproken over meer concurrentie binnen de zorg, tot op heden lijkt de noodzaak hiertoe wel aanwezig. Naast veel verschillen tussen profit en non-profit organisaties zijn er ook overeenkomsten als algemene functies, IT, HRM en financiële controle (Euske, 2003). Hierdoor kunnen beide de verschillende organisaties ook juist veel van elkaar leren (Euske, 2003).

Er is weinig literatuur teruggevonden met betrekking tot de invloed van het individu op ambidexteriteit. Ik denk dat het interessant zou zijn om dit onderzoek uit te voeren in de profit sector om te kijken of daar dezelfde relaties worden gevonden tussen motivatie en ambidexteriteit. Dit zou tevens de externe validiteit van dit onderzoek kunnen vergroten (Yin, 2003), (Bryman & Bell, 2011).

Verder leidt dit onderzoek tot de conclusie dat STZ-ziekenhuizen de grootste mate van ambidexteriteit lijken te vertonen. Interessant zou zijn om te kijken of in dit geval ambidexteriteit ook leidt tot bijvoorbeeld betere bedrijfsvoering, hogere kwaliteit voor patiënten, wellicht een grotere opbrengst voor de instelling en daaruit vloeiend de mogelijkheden die ontstaan voor ontwikkeling. Gezien het feit dat er in het recente verleden een aantal perifere centra ernstig in de financiële problemen zijn gekomen en de verwachting is dat dit in de nabije toekomst meer perifere centra staat te wachten, is het wellicht interessant om te kijken of de STZ-ziekenhuizen een geschikter doel hebben in de huidige omstandigheden.

Een ander belangrijk aspect dat niet in dit onderzoek is meegenomen, maar wel van belang lijkt, zijn persoonskenmerken. Een aantal keer is aangegeven dat het type persoon (radioloog) dat kiest voor een bepaalde organisatie belangrijk kan zijn voor de samenstelling van een team of een maatschap. Te meer omdat in eerder onderzoek (onder andere Driessen en Zwart, 2006) ook is aangegeven dat persoonskenmerken een belangrijke rol spelen bij ondernemerschap. Nader onderzoek met betrekking tot individuele ambidexteriteit waarbij de persoonskenmerken van medewerkers (en niet van managers) worden onderzocht, zou een bijdrage kunnen leveren aan de literatuur over individuele ambidexteriteit van medewerkers en kunnen leiden tot een nog specifiekere selectie van medewerkers wanneer het gaat om het ontwikkelen of behouden van ambidexteriteit in een organisatie.

Literatuurlijst

- Amabile, T. M. (1993). Motivational synergy: Toward new conceptualizations of intrinsic and extrinsic motivation in the workplace. *Human Resource Management Review*, 185-201.
- Andriopoulos, C., & Lewis, M. W. (2009). Exploitation-Exploration Tensions and Organizational Ambidexterity. *Organization Science*, 696-717.
- Begley, T. M., & Boyd, D. P. (1987). Psychological characteristics associated with performance in entrepreneurial firms and smaller businesses. *Journal of Business Venturing*, 79-93.
- Bénabou, R., & Tirole, J. (2003). Intrinsic and Extrinsic motivation. *Review of economic studies*, 489-520.
- Bezemer, P.-J., Volberda, H. W., Van den Bosch, F. A., & Jansen, J. J. (2006). Strategische vernieuwing in Nederlandse nonprofit organisaties. *Maandblad voor accountancy en bedrijfseconomie*, 190-197.
- Birkinshaw, J., & Gibson, C. (2004). Building ambidexterity into an organisation. *MIT SLOAN MANAGEMENT REVIEW*, 47-55.
- Bleijenbergh, I. (2013). *Kwalitatief onderzoek in organisaties*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Boeijs, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek; Denken en doen*. Den Haag: Boom onderwijs.
- Bryman, A., & Bell, E. (2011). *Business Research Methods. 3rd edition*, New York: Oxford University Press Inc.
- Cadsby, B. C., Song, F., & Tapon, F. (2007). Sorting and incentive effects of pay for performance: an experimental investigation. *Academy of Management Journal*, 387-405.
- de Moor, P. (1992). *Arbeidsmotivatie als management-instrument*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 109-134.
- Diekman, A. (2010). Loondienst versus Vrijgevestigd. *Medisch Contact*, 2178-2180.
- Driessen, M., & Zwart, P. (2006). De E-Scan Ondernemerstest ter beoordeling van ondernemerschap. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 382-391.
- Eirikur Hull, C., & Lio, B. H. (2006). Innovation in non-profit and for-profit organizations: Visionary, Strategic, and Financial Considerations. *Journal of Change Management*, 53-65.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*, 532-550.

- Eshuis, R. J., Geurts, T., & Beenackers, E. M. (2012). *Hulp bij juridische problemen; Een verkennend onderzoek naar de kwaliteit van de dienstverlening van advocaten en rechtbijstandverzekeraars*. Den Haag: WODC.
- Euske, K. J. (2003). Public, private, not-for-profit: everybody is unique? *Measuring Business Excellence*, 5-11.
- Frey, B. S. (1997). On the relationship between intrinsic and extrinsic work motivation. *International Journal of Industrial Organisation*, 427-439.
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 331-362.
- Gelpke, M. (2007). De vrijgevestigde specialist BV. *Medisch Contact*, 1808-1811.
- Gibson, C. B., & Birkinshaw, J. (2004). The antecedents, consequences, and mediating role of organizational ambidexterity. *Academy of Management Journal*, 209-226.
- Gupta, A. K., Smith, K. G., & Shalley, C. E. (2006). The interplay between exploration and exploitation. *Academy of Management Journal*, 693-706.
- Jansen, J. J., George, G., Bosch, van den, F. A., & Volberda, H. W. (2008). Senior Team Attributes and Organizational Ambidexterity: The Moderating Role of Transformational Leadership. *Journal of Management Studies*, 982-1007.
- Jansen, J. J., Van den Bosch, F. A., & Volberda, H. W. (2003). Strategische vernieuwing van ondernemingen; Het managen van innovatie en efficiency. *M&O*, 25-36.
- Kohn, A. (1993). Why incentive plans cannot work. *Harvard business review*, 54-63.
- Krestin, G. P. (2010). Commoditization in Radiology: Threat or Opportunity? *Radiology*, Radiological Society of North America, 338-342.
- March, J. G. (1991). Exploration and exploitation in organizational learning. *Organization Science*, 71-87.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: an expanded sourcebook*. California: SAGE Publications Inc.
- Mirvis, P. H. (1992). The Quality of Employment in the Nonprofit Sector: An Update on Employee in Nonprofits Versus Business and Government. *Nonprofit Management & Leadership*, 23-41.
- Mirvis, P. H., Sales, A. L., & Hackett, E. J. (1991). The Implementation and Adoption of New Technology in Organizations: The Impact on Work, People, and Culture. *Human Resource Management*, 113-139.
- Mom, T. J., Bosch, van den, F. A., & Volberda, H. W. (2007). Investigating Managers' Exploration and Exploitation Activities: The Influence of Top-Down, Bottom-Up, and Horizontal Knowledge Inflows. *Journal of Management Studies*, 910-931.

- Mom, T. J., Bosch, van den, F. A., & Volberda, H. W. (2009). Understanding Variation in Managers' Ambidexterity: Investigating Direct and Interaction Effects of Formal Structural and Personal Coordination Mechanism. *Organization Science*, 812-828.
- NVZ. (2013). *NVZ standpunten*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.
- NZa. (2010). *Ruimte voor Innovatie; De rol en voornemens van de NZa bij innovaties in de zorg*. Utrecht: De Nederlandse Zorgautoriteit.
- O'Reilly III, C. A., & Tushman, M. L. (2004). The Ambidextrous Organization. *HARVARD BUSINESS REVIEW*, 74-81.
- Osterloh, M., & Frey, B. S. (2000). Motivation, Knowledge Transfer, and Organizational Forms. *Organization Science*, 538-550.
- Raisch, S., & Birkinshaw, J. (2008). Organizational Ambidexterity: Antecedents, Outcomes, and Moderators. *Journal of Management*, 375-409.
- Raisch, S., Birkinshaw, J., Probst, G., & Tushman, M. L. (2009). Organizational Ambidexterity: Balancing Exploitation and Exploration for Sustained Performance. *Organization Science*, 685-695.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology* 25, 54-67.
- Rynes, S. L., Gerhart, B., & Mine, K. A. (2004). The importance of pay in employee motivation: discrepancies between what people say and what they do. *Human Resource Management*, 381-394.
- Simon, F., & Tellier, A. (2011). Reconsidering ambidexterity at the individual level: a social network perspective. *Advances in Strategic Management*, 389-424.
- Tushman, M. L., & O'Reilly, C. A. (1996). Ambidextrous organizations: Managing evolutionary and revolutionary change. *California Management Review*, 8-30.
- Visee, H. C., & Zwinkels, W. S. (1999). *Van werknemer naar ondernemer; een hybride of directe start?* Zoetermeer: EIM; doordacht onderzoek voor bedrijf en beleid.
- Weerawardena, J., & Sullivan-Mort, G. (2001). Learning, Innovation and Competitive Advantage in Not-for-Profit Aged Care Marketing: A Conceptual Model and Research Propositions. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 53-73.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research; Design and Methods- Third Edition*. New Delhi: Sage Publications, Inc.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2010). *De relatie medisch specialist en ziekenhuis in het licht van de kwaliteit van zorg*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Bijlage 1: Gespreksonderwerpen

- Kort voorstellen
- Korte introductie op scriptie

In relatie tot exploitatie/ exploratie

- Ontwikkelingen van het vakgebied radiologie; commoditization vs specialisatie- worden deze gezien door de radioloog? Hoe wordt gedacht over deze visie? Bedreiging/ kans
- Exploratie/ Exploitatie; wordt er door de radioloog een verschil gezien tussen UMC's en perifere ziekenhuizen? En waarom? Ligt er ergens een nadruk binnen de afdeling?
- Ontwikkelingen afdeling-
Waar wordt rekening mee gehouden als er gesproken wordt over ontwikkelingen en vernieuwingen? Toekomstvisie/ strategie afdeling
- Mening radioloog over ontwikkelingen

In relatie tot motivatie

- Redenen/ motieven om radioloog te worden? Geneeskunde studie en daarna specialisatie. Wordt dit teruggevonden/ ervaren in de dagelijkse praktijk en zo ja, hoe?
- Waaruit bestaat het takenpakket? Hoe wordt dit pakket ervaren?
- Wat motiveert in dagelijks werk?
- Keuze voor type organisatie?
- (Perifeer) keuze voor het ondernemerschap een bewuste keuze? En zo ja waarom/ wat zijn motieven?
- Of is keuze UMC bewust? En zo ja waarom/ wat zijn motieven?
- Als nu gekeken wordt naar de dagelijkse praktijk, wordt eerder genoemde motivatie beïnvloedt door –welke- factoren/ eerder genoemde ontwikkelingen?
- Bijdrage radioloog aan ontwikkelingen/ strategie van de afdeling- En waarom?

Heeft de afdeling een strategisch meerjarenplan?

Aanvullende info evt vragen via mail/ telefoon?

Bijlage 2: Resultaten exploratie en exploitatie

Casus	Medisch en technische ontwikkelingen (exploratie)	Efficiëntie, processen, productievolume (exploitatie)
U1	<p>“Wat ik wel merk is hetgene dat wat op wetenschappelijke congressen wordt verteld, dat we daar als academisch ziekenhuis heel sterk bij aanleunen. En dat we dezelfde innovatieve ideeën uitvoeren.”</p> <p>Wetenschappelijk onderzoek en innovatieve ideeën aanwezig op niveau dat ertoe doet. Opleiding en onderwijs belangrijke rol.</p>	<p>Merk je binnen de academische ziekenhuizen dat de focus op efficiency steeds groter wordt? “Ja dat merk je wel.”</p> <p>... “dan begin je ook al je uitgaven onder de loep te nemen. Dan zie je dat je best wel wat kunt schrappen. Datzelfde is met MRI protocollen.”</p> <p>Toenemende aandacht voor efficiëntie en kostenbeheersing.</p>
U2	<p>“Er wordt hier zeker wetenschappelijk onderzoek gedaan, met namen op de speerpunten, skelet, neuro en cardio.”</p> <p>Wetenschappelijk onderzoek, opleiding en onderwijs.</p>	<p>“Verder qua vernieuwingen denk ik dat wij redelijk gelijk staan aan de periferie en ligt de focus op efficiëntie en productie.”</p> <p>“Ik denk dat je ondanks alle efficiëntie je wel bewust moet blijven van de kwaliteit van de onderzoeken. Ik vermoed ook dat de kwaliteit iets hoger ligt in academische centra, maar dat is dan wel ook gekoppeld aan de academische taak.”</p> <p>Veel aandacht voor hoge productie en efficiëntie. Taakdifferentiatie</p>
U3	<p>“Ik denk dat het wel zo is dat de taken van een medisch specialist in een academisch centrum veel breder zijn en de ziektebeelden van andere aard zijn en dat dat misschien wel het verschil is...”</p> <p>Met betrekking tot niet direct klinisch gebonden taken, krijgen jullie daar als radiologen tijd voor? “Ja, natuurlijk wordt daar ook wel veel eigen tijd aan besteed, maar er is ook ruimte voor in ‘regulier werktijden’. De hoeveelheid tijd is natuurlijk wel afhankelijk van de hoeveelheid andere taken die een radioloog op zich neemt en de wetenschappelijke output.”</p> <p>Specialistische ziektebeelden, wetenschappelijk onderzoek, opleiding, onderwijs, taak academisch specialist.</p>	<p>“Ik denk dat die efficiëntie ook wel terug te vinden is in de academische centra, omdat ook daar die noodzaak ligt.”</p> <p>“... verkorten van protocollen is wel bespreekbaar, maar uiteindelijk geldt wel het oordeel van de arts...”</p> <p>Aandacht voor efficiëntie aanwezig.</p>
U4	<p>“Ik vind het allemaal prima. Die perifere jongens denken alles van ons over te kunnen nemen, nieuwe technieken, onderwijs enzo, maar dan gratis. Ik hoop dat daar in de toekomst een ander systeem op komt waardoor er voor kwantiteit wordt betaald.”</p> <p>“Nu hoort opleiding, onderwijs en wetenschap er nou eenmaal bij”. “Ik ben inmiddels opleider. Ik ben daardoor wetenschappelijk minder actief. Maar dat zal ook wel weer een keer veranderen...”</p> <p>Wetenschappelijk onderzoek, innovatie, opleiding en onderwijs behoort tot UMC.</p>	<p>“In vergelijking met de periferie, zien wij veel meer moeilijke patiënten, veel meer pathologie, de moeilijkheidsgraad ligt veel hoger. Daarnaast nog opleiden en onderwijs. De rompslomp, dat maakt dat wij veel minder makkelijk efficiënt kunnen werken.”</p> <p>“Overigens werkt de snelheid van de perifere jongens ook fouten in de hand, dat zie ik aan de herbeoordelingen.”</p> <p>“Wij proberen wel met standaard protocollen te werken.” “Ik weet dat er bepaalde dingen zijn, waardoor je meer geld binnen kan halen voor een patiënt, dat doen wij niet.”</p> <p>“Perifeer is veel meer toegespitst op het dichttimmeren van programma’s. Daar valt voor ons echt nog wel een verbetering te behalen.”</p> <p>Minder efficiëntie mogelijk in vergelijking met periferie. Standaardisatie van werk. Geen focus op extra inkomsten met behulp van ‘trucjes’. Betere planning mogelijk.</p>
U5	<p>“Innovatie en wetenschap is logisch dat wij dat doen en niet de perifere ziekenhuizen”</p> <p>“Eén dag in de week uitgepland voor andere taken.”</p>	<p>“Efficiëntie wordt beperkt door aanbod, maar daar is ook hier wel aandacht voor. We moeten wel...”</p> <p>Efficiëntie en aandacht voor productie</p>

	Wetenschap en innovatie is onderdeel van de doelstelling van de organisatie.	Kwaliteit belangrijk Aandacht voor kostenbesparing
U6	<p><i>“Het gemiddelde voltijds werkende staflid, er zijn uitzonderingen op, heeft bijna één dag per week ter beschikking voor de academische taak.”</i></p> <p><i>“Voor wetenschapsprestatie hebben we dezelfde PI-constructie ... het wordt een keer per jaar gepubliceerd, althans het wordt gepubliceerd zodanig dat iedereen het kan lezen.”</i></p> <p><i>“Maar wat dan een rol speelt is weer die zogenaamde universitaire, academische component. Het gemiddelde patiëntenprotocol voor CT en MR is langer op de universiteit dan binnen de STZ ziekenhuizen. Het aantal extra sequenties wat bij MR wordt gedraaid is naar verhouding groot, maar de gemiddelde tafeltijd voor de patiënt langer is, dus in die zin is minder patiënten per uur, als je het wilt vertalen naar per uur, dat klopt, dat is wel zo.”</i></p> <p>Wetenschappelijk onderzoek, innovatie, opleiding en onderwijs behoort tot academische taak</p>	<p><i>“Dus goed gedrag, goede productie, winst maken wordt afgestraft doordat je de winst voor een deel kwijt bent. Het wordt niet uitgekeerd aan de radiologen. Overigens denk ik dat als je dat zou doen, ze wel harder zouden werken, maar dat is weer een heel ander verhaal.”</i></p> <p><i>“Het aantal patiënten is het zelfde (UMC-STZ). Het is ruim 200.000 in beide gevallen, het scheelde nog geen 1.500. Maar de formatie is ongeveer dubbel in in UMC tov STZ)”</i></p> <p><i>“Er zijn nog meer multidisciplinaire besprekingen ... natuurlijk niet in de tarieven berekend maar wel in de werktijd. De voorbereiding daarop kost ongeveer evenveel tijd als het uitvoeren van bespreking”</i></p> <p><i>“Per dag, als dat het ook per week is. In STZ was het voor mij hele normaal om 60-70 uur per week te werken. De gemiddelde radioloog in UMC haalt dat voor geen meter. Die blijven allemaal dus steken in de buurt van 40 uur ongeveer. STZ is een eigen praktijk, dat is een eigen belang. Meer werken met minder mensen levert gewoon veel meer op.”</i></p> <p><i>“Kijk, als je doel is: maximale winst, dan moet je een universitair medisch centrum afschaffen. Dan moet je gewoon researchinstituten oprichten, en dan moet je een groot algemeen ziekenhuis hebben.”</i></p> <p><i>“Wij draaien daar MR's van 's morgens acht uur tot 's avonds elf. Drie MR's en zo nu en dan draaien ze ook op zaterdag. De zondag is onbespreekbaar. Voor het personeel niet, maar ook voor de patiënten niet. Dan moet je bij wijze van spreken naar de kerk of naar koopzondag, of naar beiden of naar het sportveld. Wij draaien CT's van acht tot acht standaard, en als het nodig is langer.”</i></p> <p>Optimale efficiëntie niet mogelijk Wel aandacht voor efficiëntie en kostenbesparing.</p>

Casus	Medisch en technische ontwikkelingen (exploratie)	Efficiëntie, processen, productievolume (exploitatie)
S1	<p><i>“Veel onderzoek wordt gedaan in de academie, wij lopen daar achter. Maar wij moeten er wel voor zorgen dat bewezen technieken en protocollen hier ook weer zo snel mogelijk worden geïmplementeerd.”</i></p> <p><i>“Er wordt gestimuleerd om wetenschappelijk onderzoek te doen naast de klinische zorg. Wij zijn een productiehuis en daardoor is de tijd beperkt. De combinatie is moeilijk vanwege de beperkte hoeveelheid mensen die de productie moeten doen.”</i></p> <p><i>“Wij zoeken de samenwerking voor wetenschappelijk onderzoek met de academische centra. Wij zijn een productiehuis, waar veel aanbod is, maar voor goed onderzoek hebben wij de academie nodig.”</i></p> <p>Bewezen technieken zo snel mogelijk implementeren. Zoeken samenwerking met UMC. Focus beperkt mogelijk. Opleiding aanwezig</p>	<p><i>“Innovatie hoeft niet alleen technisch te zijn, maar kan ook een deel van het proces zijn. Dit betreft niet alleen de direct klinische processen, de programma’s op de afdeling... En daar zijn ook ontwikkelingen in.”</i></p> <p><i>“Er is wordt wel gekeken naar manieren om binnen de huidige capaciteit meer productie te doen. Echter is ons verzocht vanuit de RvB om juist minder productie te gaan doen.”</i></p> <p><i>“Kostenbewustzijn is steeds belangrijker en daar ligt ook een belangrijke rol voor de radioloog, om te bepalen of een onderzoek echt nodig is en ook daar een adviserende rol in te spelen naar de aanvragers toe.”</i></p> <p>Aandacht voor procesvernieuwing en verbetering Minder productie verzocht Kostenbewust Productiehuis</p>
S2	<p><i>“Op de neuro staan wij vrij ver vooraan (ten opzichten van landelijk), ik beschouw ons als pioniers. Wij doen op dit gebied veel mee aan studies, hebben veel ervaring, wij behoren hiermee tot de pioniers en dat blijf ik ook altijd zo doen. Daar ligt mijn expertise.”</i></p> <p>Wetenschappelijk onderzoek: <i>“Ja, zeker en soms nog beter dan de academie.”</i></p> <p>Aandacht voor wetenschap en innovatie. Opleiding aanwezig.</p>	<p><i>“Je moet een goede mix vinden van mensen die je afdeling maken. Er moet een goed evenwicht zijn met mensen dat je goed je een hoge productie kan draaien en dat je goed kan vernieuwen. Maar we zijn bijna nooit tevreden er moet steeds iets nieuws zijn... We zijn ook veel bezig met productie en efficiëntie... Wij doen de onderhandelingen voor de productieafspraken, we hebben goede systemen, goede laboranten die daaraan bijdragen... Door de differentiaties kunnen we veel sneller werken.”</i></p> <p>Aandacht voor productie én vernieuwing, aandacht voor efficiëntie, kostenbewust, inkomsten gericht.</p>
S3	<p><i>“.. vernieuwing wordt wel gestimuleerd door directie.”</i></p> <p>Wetenschap: <i>“Wij zoeken veel samenwerking met ziekenhuis XX en onderzoeken die wij kunnen doen, doen we dus ook, gaat prima.”</i></p> <p><i>“Kijk hier is het gewoon zo, dat als je wetenschap wil bedrijven ... doe je dat ook, zo simpel is het gewoon.”</i></p> <p><i>“Nieuwe dingen waar je patiënten mee kan helpen, moet je direct implementeren.”</i></p> <p>Is het terecht als de academische component verdeeld gaat worden met STZ? <i>“Ja, de structuur is langzaam veranderd. De opleidingsziekenhuizen gaan ook steeds meer het voorbeeld van de academie volgen, steeds meer academische taken gaan richting STZ.”</i></p> <p>Opleiding aanwezig Veel aandacht voor vernieuwing: zelf ontwikkelen maar ook bewezen technieken overnemen</p>	<p><i>“... een perifeer centrum is eigenlijk gewoon een productiecentrum. En ben je sneller geneigd de productie voor te laten gaan. Wij proberen neer te efficiënt en adequaat mogelijk de productie neer te zetten. En als er nieuwe dingen zijn bijvoorbeeld prostaat MRI, dat doen wij ook, of nieuwe faciliteiten proberen wij die wel zo snel mogelijk te implementeren.”</i></p> <p>Sneller dan een normale perifere kliniek? <i>“Ja”</i></p> <p><i>“Het is trouwens wel zo bijvoorbeeld met de prostaat punctie onderzoeken, die zijn nogal kostbaar en nu met de financiële krapte, komt daar wel druk op te liggen. Dat gaat dan gewoon op de oude manier, tenzij het echt moet, dan doen we het natuurlijk wel.”</i></p> <p>Implementatie nieuwe technieken gaat snel Kostenbewust Veel aandacht voor productie Productie efficiënt en adequaat Productiecentrum</p>
S4	<p><i>“... samenwerken, dat dat nog steeds een keer van de grond komt omdat je vanuit die productie kan je ook weer wetenschap doen en andersom de vernieuwing kan je toepassen in je geoliede productie machine.”</i></p>	<p>Want de kwaliteit ligt dan perifeer duidelijk een stuk lager of niet? <i>“Uhm, ja, je streeft naar ‘goed genoeg’ en academisch is het beste niet goed genoeg en voor veel gewone dingen is ‘goed</i></p>

	<p>Wetenschappelijk onderzoek: "Nee, het is wel iets meer maar het is veel minder dan academisch. "... bij de assistenten een of twee gepromoveerd zijn in de afgelopen tien jaar. Om maar even de verhouding weer te geven."</p> <p>"In het klein hebben we een heel succesvol project... dan zie je dat zo een ontwikkeling die heel praktisch consequenties heeft ... dat die soms versneld in de periferie ingevoerd worden."</p> <p>Aandacht voor wetenschap en innovatie aanwezig, maar niet prominent. Opleiding aanwezig</p>	<p>genoeg', 'goed genoeg' en is het beste zelfs misschien wel helemaal niet goed al was het maar omdat het veel tijd kost, moeite, belasting, onzekerheid, zorg enzovoort voor die patiënt. Als je bij ons met de verdenking blindedarmontsteking een echo laat doen dan wordt er gekeken is het een blindedarmontsteking en het antwoord is ja of nee, klaar. Hier zal bij wijze van spreken iemand door de hele molen gehaald worden. In principe komt hij niet eens met zo een eenvoudig probleem."</p> <p>"... dus de efficiency zit hem tot nu toe alleen maar in het dagdeel zelf, gewoon in de reguliere tijden worden heel veel patiënten gezien maar nog niet die bedrijfstijd uitbreiding want daar zijn weinig laboranten voor te vinden en nu met die nieuwe financiering, wat toch, ja.. het geld, het is een pakketje dus dan krijg je er niet meer geld voor dat is apart onderhandelen met verzekeraars die nu ook niet, dus dat zit een beetje vast nu."</p> <p>Bedrijfstijduitbreiding: "meer patiënten op een dag en concurrentie. Je wilt het service niveau zo hoog houden dat de patiënten niet naar concurrent gaan."</p> <p>"En nu is het zo dat je de laatste efficiency maatregelen die wij op de afdeling hebben ingevoerd zijn eigenlijk om het zelfde werk met minder mensen te kunnen doen."</p> <p>Klantgericht: "Ja, bij ons, laat ik zo zeggen als bij ons iemand met een briefje van de poli aankomt voor een röntgenonderzoek, wordt hij bijna nooit weggestuurd."</p> <p>"Dus het is in aandachtsgebieden maar iets minder scherp dan academisch, anders wordt het ook niet efficiënt... Nee en ook de expertise die gevraagd wordt is gemiddeld minder hoog dan hier je kan meer dingen weg werken."</p> <p>"Ik denk dat je die vernieuwing, die zie je dus met name in efficiency en niet in vernieuwing van nieuwe technieken. Je ziet dat ze met name heel vernieuwend zijn door handig heel veel te doen. Een van de ontwikkelingen waar wij echt tegen zijn maar wat typisch uit de wat verdere periferie komt is dat je laboranten de echo's laat doen, drie of vier laboranten laat echo graferen en als radioloog een beetje als supervisor hun het werk laat doen. Drie of vier keer je productie op schroeft en wel naar de verzekeraar doet of het een radiologische echo is. Dat is dan de vernieuwende ondernemerschap."</p> <p>Veel productie Klantgericht Kostenbewust Vernieuwing zit in efficiency Geen taakdifferentiatie</p>
S5	<p>"...Uiteindelijk besluiten de radiologen dan onderling of een nieuw protocol al dan niet wordt ingevoerd. Er wordt op bepaalde facetten wel wat onderzoek gedaan, maar niet zo uitgebreid als dat je eigenlijk zou willen."</p> <p>"...maar er is geen tijd op de modaliteiten om wetenschap te doen, bijvoorbeeld op de MRI."</p> <p>"Er loopt wel wat onderzoek naar bepaalde afwijkingen. Patiënten die daarvoor extra moeten komen, kunnen wel</p>	<p>"Efficiëntie mag niet ten kosten gaan van de kwaliteit van patiëntenzorg. Het ziekenhuis heeft een benchmark gedaan om te kijken hoe wij het doen tov andere klinieken. Daarbij is ook specifiek gelet op duur van onderzoeken en kosten."</p> <p>"Je kan natuurlijk niet tegen de patiënt zeggen, van ga maar ergens anders naar toe..."</p> <p>"Zoveel mogelijk werk proberen we</p>

	<p><i>goed ingepland worden in de kader van wetenschap.”</i> <i>“Het is een opleidingsziekenhuis en daardoor wordt er ook wat aan wetenschap gedaan.”</i></p> <p>Technische innovatie met name toebedeeld aan UMC Wetenschap in beperkte maten aanwezig Opleiding aanwezig.</p>	<p><i>gestandaardiseerd te doen, zodat iedereen zoveel mogelijk zelfstandig zijn werk kan doen, zonder tussenkomst van een radioloog.”</i> <i>“... qua kostenbepaling. Laboranten hier zijn bijvoorbeeld bezig met een onderzoek naar contrastgebruik. En ook ten opzichten van andere ziekenhuizen, omdat daar mogelijk een grote kostenbesparing ligt.”</i></p> <p>Kostenbewust Standaardisatie van processen Procesbewust Klantgericht</p>
S6	<p><i>“Op innovatie is de academie de concurrentie, zo zie ik dat...”</i> <i>“Wij zoeken heel bewust de samenwerking met verschillende academische centra voor onderzoek op verschillende gebieden.”</i></p> <p>Aandacht voor wetenschap en innovatie neemt een belangrijke rol in.</p>	<p><i>“In perifere ziekenhuizen draait het om zoveel mogelijk productie draaien voor radiologen. En zo min mogelijk innovatie. STZ zit ertussen. Op innovatie is de academie de concurrentie, zo zie ik dat... STZ zit dicht tegen de academie aan.”</i> <i>“Wij zijn heel bewust bezig met steeds efficiënter worden. Wij kunnen, ook door de patiëntenstroom, de productie zo maximaal mogelijk benutten.”</i></p> <p>Focus op exploitatie ook duidelijk aanwezig. Efficiëntie wordt steeds belangrijker.</p>

Casus	Medisch en technische ontwikkelingen (exploratie)	Efficiëntie, processen, productievolume (exploitatie)
P1	<p><i>“En natuurlijk ook het feit dat we hier geen research doen, betekent natuurlijk niet dat je de resultaten van research niet implementeert in de praktijk. Want dat is hoe het meestal gaat: je gaat naar een congres en hoort dat is een mooi protocol, nou dan neem je dat over hier, terwijl je eigenlijk zelf het onderzoek niet gedaan hebt ... in zo’n ziekenhuis is dat natuurlijk ook zo geïmplementeerd. Dat is het voordeel.”</i></p> <p><i>“Ja er zijn wel wat onderzoekjes die lopen, maar het is wel heel beperkt hoor.”</i></p> <p><i>“Ik weet dan van interventie dat we mee gaan doen met die trial die gaat over XX shunts. Dus daar doen we ook aan mee. Want juist in zo’n ziekenhuis als dit heb je juist weer aardig wat shuntpatiënten. Dus die hele patiëntengroepen soms, is het heel lucratief om voor de normale onderzoeken voor de algemene pathologie juist in kleine ziekenhuizen onderzoek te doen.”</i></p> <p><i>“Nou natuurlijk als je echt nieuwe technieken hebt en niet even een nieuw sequentieprotocol, dan zit je als klein ziekenhuis, dan sta je achteraan. Dan moet je investeringen doen en daar is niet direct een mogelijkheid voor. Je kunt investeringen doen maar dan, je kan het niet zomaar even doen.”</i></p> <p>Innovatie op basis van bewezen technieken Nieuwe technieken niet altijd makkelijk te implementeren. Meewerken aan trials; geen eigen wetenschappelijke input.</p>	<p><i>“Een ziekenhuis als dit zou heel dom zijn om niet gewoon de basis patiëntenzorg voorop te stellen. En dat betekent dus ook dat je snel binnenkomt en snel door weer eruit gaat en alles wat er tussenin zit.”</i></p> <p><i>“Ja het is voor de patiënt is het belangrijk en handig, dus dat is toch wel waar je het echt voor doet. En voor je eigen... je hebt natuurlijk maar heel beperkt invloed op hoeveel patiënten er binnenkomen. Want het idee is natuurlijk van nou als ik nog efficiënter ga doen dan kan ik meer patiënten doen, dan doe ik meer.”</i></p> <p><i>“We hadden ‘s ochtends en ‘s middags echo programma’s, dat is super inefficiënt, want je kan beter alles clusteren op de ochtend, maar daar moet je echt wel een beetje moeite voor doen. Maar dan hebben we gezegd, een radioloog hoeft echt niet 20 minuten over een echo te doen, dat is niet nodig. Dus we hebben echolaboranten, zet die dan in een kwartier en wij in 10 minuten. Dan kun je meer patiënten in een ochtend doen en dan kun je dus al je patiënten in de ochtend doen. Zo hebben we het dus nu gedaan.”</i></p> <p>Klantgericht Veel aandacht voor productie en efficiëntie van programma’s</p>
P2	<p><i>“Omdat wij klein zijn kunnen we niet zoveel ontwikkelen, daar hebben we gewoon niet genoeg patiënten voor. Maar het is nu wel zo dat we een dag per twee weken geen patiënten taken hebben. Dat je kunt ontwikkelen. Om bij te blijven gaat er ook iemand een halve dag naar de academie. Niet alleen productie dus. Meer een mix.”</i></p> <p><i>“Wetenschap mogen ze aan iemand anders overlaten, mochten ze al en nu zeker.”</i></p> <p><i>“Nieuwe technieken implementeren, komt bij de radiologen vandaan. En soms de laboranten. De gene met het aandachtsgebied zorgt voor up-to-date kennis. We bespreken het eerst binnen de staf. Daarna wordt het geïmplementeerd. Doordat we zo klein zijn, kan dat snel.”</i></p> <p>Innovatie op basis van bewezen technieken Er wordt tijd vrij gepland voor niet-klinische taken</p>	<p><i>“Perifere ziekenhuizen zijn in de regel echte maatschaps-ziekenhuizen en ik denk dat die er heel erg op gericht zijn de productie hoog te houden om ook het inkomen hoog te houden. Hier is dat wat minder. Ik denk dat dat scheelt. De productie per radioloog is veel minder.”</i></p> <p><i>“Radiologie is ondersteunend maar je bent wel afhankelijk van je aanvragers. We proberen wel zoveel mogelijk huisartsen binnen te halen en te paaien. En een goede relatie te onderhouden. We doen een nascholing en een diner met huisartsen.”</i></p> <p><i>“Profileren naar patiënten doen we te weinig.”</i></p> <p>Minder aandacht voor productie en efficiëntie Gericht op huisartsen om klanten te binden Nog niet erg patiëntgericht</p>
P3	<p>Wetenschappelijk onderzoek: <i>“Nee, nou ja, wij doen wel eens mee aan trials, maar dat is dan voornamelijk het aanleveren van data. Inhoudelijk houden we ons daar niet mee bezig. Daar is gewoon geen tijd voor.”</i></p> <p><i>“Technische ontwikkelingen zijn natuurlijk wel aan de orde. Maar voornamelijk in de implementatie.”</i></p> <p>...exploratie, maar daar is veel minder tijd voor, klopt dat? <i>“Ja dat klopt zeker. Gezien de drukte is dat niet anders”</i></p> <p>Geen eigen onderzoek; ontwikkelingen worden geïmplementeerd indien reeds bewezen. Geen tijd voor ‘eigen’ onderzoek.</p>	<p><i>“Perifeer ligt het aantal Sanderspunten* zo rond de 230.000 terwijl in een academisch ziekenhuis wel 100.000 punten lager ligt... Academische radiologen hebben zo minder aandacht voor een zo hoog mogelijke productie ... maar de insteek is anders.”</i></p> <p><i>“Innovatie en ontwikkeling, nee, daar is allemaal geen tijd voor... Wij moeten gewoon de hele dag de lijsten wegwerken. Kijk dan heb je weer een interview en kan dat niet;-)”</i></p> <p>Productiehuis; veel productie per radioloog Door hoge productie geen tijd voor andere taken</p>
P4	<p><i>“Wetenschappelijk onderzoek of technische innovatie: Misschien dat dat nu gaat veranderen ... maar nu, onderzoek, nul.”</i></p>	<p><i>“Onze MRI’s zijn meer toegespitst en veel praktischer dan in academische centra.”</i></p> <p>Nu is het hier wel zo dat bij jullie de focus is om de</p>

	<p><i>"Je komt er niet toe. Het is hier nu eigenlijk rustig maar eigenlijk worden dingen weggewerkt maar in principe kom je er niet toe. Het is wel eens dat dingentjes weg zet om een keer wat op te zoeken. Waar een andere kliniek bv zijn 'tijd gebruikt voor opzoeken' gebruikt voor onderzoek, wordt het hier echt gebruikt voor even dingen nalezen en opzoeken."</i></p> <p>Geen onderzoek, projecten, protocol vernieuwing op initiatief afdeling</p>	<p>protocollen zo kort mogelijk te houden? "Absoluut." Productiehuis Kostenbewust Efficiëntie in protocollen</p>
P5	<p><i>"Ik zie de rol van de academie meer als tertiair verwijzingscentrum. Wij zijn een soort filter voor super specialistische ziektes."</i></p> <p><i>"Ja en alle nieuwe technieken die beschikbaar zijn, die doen we. Wat we niet doen is zelf dingen uitzoeken, daar zijn we niet zo goed in. Je houdt je literatuur goed bij en dat implementeren we bijna direct."</i></p> <p><i>"Zelf ontwikkelen zien wij niet als onze taak. Net als wat de academie doet, we doen er even 20 sequenties bij, dat gaat gewoon niet."</i></p> <p>Innovatie op basis van bewezen technieken, maar wel zo snel mogelijk.</p>	<p><i>"...we houden alle criteria van de NVvR, ISO en NIAZ aan; dezen worden in 1 management verslag gerapporteerd en daar benoemen wij wat wij belangrijk vinden. Wij zien dus ook onmiddellijk als de wachttijden oplopen. Je moet precies weten wat er gebeurt en dan moet je heel snel schakelen. Net als nu is het heel rustig en dan gaan er kamers dicht. Een ander iets is, alles is geprotocolleerd. Een kleine mate van inefficiëntie heb je altijd, je hebt altijd spoeddingen tussendoor."</i></p> <p><i>"kwaliteit moet leidend zijn. Je hoort ook wel eens 'daar worden onderzoeken uitgeknepen' nou dat is gewoon absoluut niet zo."</i></p> <p><i>"We hebben aparte wachtlijsten voor huisartsen, zodat zij alle onderzoeken binnen vijf werkdagen kunnen doen en de meeste nog veel sneller."</i></p> <p>Veel aandacht voor kwaliteit, ook dmv controles Veel aandacht voor efficiëntie; wordt sterk op gestuurd mbv allerlei mechanismen. Kostenbewust.</p>
P6	<p><i>"Wij zijn op een onderdeel de beste/ eerste van nederland. Wij doen ook mee aan een onderzoek van een academisch ziekenhuis. Omdat wij door het productievolume veel patiëntengegevens kunnen verzamelen. De grote onderzoeken komen natuurlijk niet hier vandaan. Er is dus samenwerking maar inderdaad in veel mindere maten."</i></p> <p>Weinig aandacht voor eigen onderzoek en ontwikkeling.</p>	<p><i>"Maar dat er perifeer meer productie wordt gedraaid, dat klopt."</i></p> <p><i>"We hebben hier geen lange wachtlijsten. We zitten in een dichtbevolkte regio qua ziekenhuizen. We moeten dus harder werken om de individuele patiënt binnen te halen en te behouden. Als ze niet snel genoeg terecht kunnen, gaan ze naar een ander ziekenhuis. Het hangt ervan af hoe de markt is."</i></p> <p><i>"Je kan er voor kiezen om je verslag veel goedkoper te laten maken in Thailand, maar wat doet dat met de kwaliteit van je verslag?"</i></p> <p>Veel productie Klantgericht, Kwaliteit heel belangrijk Kostenbewust</p>

Bijlage 3: Resultaten motivatie

	Motivatie vak	Motivatie keuze ziekenhuis	Overig
U1	<p>"Uhm dat de mens het lichamenlijk dat trok mij wel om daar meer van te weten te komen. En het sociaal bezig zijn. ... dan kies je toch wel iets uit dat je toekomst in ziet. ... de dynamiek daarin dat trok me wel wat betreft patiëntenzaken, van contact, tot operaties en dat soort dingen. Ik kom niet uit een typische doktersfamilie. Ik ben de eerste die die kant op is gegaan. Ik had een technisch vakkenpakket, scheikunde, natuurkunde, wiskunde, dat hele technische, dat was niet aan mij besteed. En nu ben je in beperkte mate toch met scheikunde bezig, de hele fysiologie ervan ... toen kwam ik op radiologie, een die grotendeels digitaal was en dat vond ik een dynamisch iets en eigenlijk moet je altijd met je patiënt naar de radiologie om je diagnose te stellen en dat is wel een trigger geweest."</p> <p>"Het sociale aspect ontbreekt binnen de rad, maar wat je wel hebt is dat je met veel artsen te maken hebt en daarin sturend bent en die rol, die vond ik wel soort van boeiend. De organisatie rol spreekt aan. Patiënten doen meestal toch niet wat je en hier heb je toch veel met collega's te maken en dat is toch op een ander niveau en andere manier communiceren dan met patiënten."</p> <p>...Van in het donker zitten word ik wel enthousiast ☺ we hebben het mooiste vak dat er is... combi van medische kennis... eigenlijk zijn wij een soort detectives... techniek die erbij komt kijken, dat onderscheid..."</p> <p>Motivatie vak: interesse, boeiend, menselijk lichaam, organisatie rol, mooiste vak dat er is... Intrinsieke aspecten</p>	<p>"Ik vind het opleiden heel leuk, ik wordt heel enthousiast van het begeleiden, uitdagen en prikkelen, dat je zo iemand iets kunt leren ... Ik wil voorlopig nog eerst zelf meer onderzoek doen en daarin verder gaan."</p> <p>"Wetenschappelijk onderzoek, daar doe ik ook wat aiossen in begeleiden."</p> <p>"Nu ben ik nog helemaal mee in de laatste literatuur, maar je weet natuurlijk niet hoe dat in de toekomst gaat lopen. Er zijn ook andere functies hoor, die leuk zijn, nu dan met het MTP, met die vergadering met de bezuinigingen en dan kom je in een ander deel van de organisatie en daar zijn ook dingen te halen. En als ik nu dan zo hoor op de werkvloer. Dat mensen al dingen beginnen te vragen, wil je die MRI nog is met X bekijken, dan krijg je meer een superviserende rol en dat is ook wel iets dat mij bevalt. Dat je niet inderdaad je 30 onderzoeken per dag doet maar dat je meer naar een senior positie gaat. Ik ben wel van plan ooit te promoveren."</p> <p>"Academie tov STZ is bewust, aiossen opleiding is 1 maar keuze pathologie is ook belangrijk, want daarin heb je toch veel meer verdieping hier dan in een perifeer (is ook STZ JM) ziekenhuis."</p> <p>En ook wetenschappelijk onderzoek en een mogelijk toekomstige promotie!</p> <p>Motivatie werk: kennisoverdracht/ opleiden, wetenschappelijk onderzoek, mogelijke promotie, voorkomende pathologie Voornamelijk intrinsiek gemotiveerd vanwege interesse. Waardering voor gegeven opleiding/ onderwijs evenals eventuele promotie zijn extrinsiek</p>	<p>"...er is dus eigenlijk ook nooit een inmenging geweest van afdelingsbestuur of van andere mensen van dat mag je niet doen of dat mag je niet doen met betrekking tot het medisch inhoudelijke deel van het werk."</p> <p>Loondienst: "ik heb altijd gezegd ik werk niet voor het geld, maar ik werk voor het plezier. Het is niet zo voor 1000,- per maand meer moet je daar zijn, je moet er plezier in hebben., je moet het leuk vinden. Als dat het is, kun je wel eea hebben dat heeft dan meer invloed, de kwaliteit van het werk heeft denk ik meer invloed als wat er uiteindelijk op dat briefje staat."</p> <p>"...Aan de andere kant als je kijkt hoeveel impact het heeft op je kinderen en privé, je hebt een hele verantwoordelijkheid erbij. Het stopt niet als je s avonds thuis bent, je moet je bijscholing nog doen, je moet congressen doen, als je op congres bent dat is weer een hele organisatie, Wat je tegenwoordig ziet, als je allebei arts bent, zit je allebei in zon organisatie. Vroeger was de vrouw van de huisarts bleef thuis en die kon zich toeleggen op andere zaken. En inde huidige maatschappij, waar je toch elkaar ontmoet op de uni is dat een andere situatie."</p> <p>Motivatie: intrinsiek gemotiveerd. Plezier in werk speelt de boventoon. En voor € 1000,- meer wordt niet van baan gewisseld. Inmenging op medisch inhoudelijk vlak wordt niet gevoel -> gevoel van autonomie hierdoor niet beïnvloed.</p>
U2	<p>"Mijn halve familie is arts, ouders, broer en zus dus het was eigenlijk een soort logische stap. Ik ben ermee opgegroeid en vond het een leuk vak."</p> <p>Technische combinatie met het menselijk lichaam Motivatie: niet heel duidelijk, maar lijkt gekozen vanuit interesse en dus intrinsieke motivatie.</p>	<p>"Ik had eigenlijk nog wel graag wetenschap willen doen, alleen ben ik daar nooit echt uit de verf gekomen. Ik ben op een gegeven moment min of meer in het opleiderschap gerold, dat vind ik erg leuk, maar daardoor blijft er geen tijd over voor wo. Dus geen bewuste keuze."</p> <p>Is de keuze om universitair te blijven bewust? "Ja, nou ik wilde eigenlijk dus nog wel iets met wetenschap doen. Verder vind ik</p>	<p>"Mensen doen onderzoek en andere taken vaak in eigen tijd. Er wordt maar heel beperkt tijd uitgedeeld aan onderzoekers, sectiehoofden en de opleider om naast de klinische taken de andere taken te doen in werktijd. Wel iets, maar een groot deel wordt toch in de avonden en weekenden gedaan."</p>

		<p>het leuk om op te leiden, dus een ziekenhuis met opleiding had wel de voorkeur.”</p> <p><i>“...qua productiedraaien redelijk gelijk staat aan een perifere kliniek.”</i></p> <p>Een aanname is dat perifere klinieken zo’n hoge productiedraaien, aangestuurd door het hoge inkomen dat daaraan hangt? Hier is dat dus anders? <i>“Ja dat inkomen, dat is relatief. Je verdient veel of heel veel in geval van perifeer. Maar daar doe je het niet voor. Het gaat erom dat je je werk leuk en interessant vindt. Hier worden mensen toch meer gedreven omdat ze het leuk vinden om wetenschap, opleiding en onderwijs te doen.”</i></p> <p>Motivatie: wetenschap doen, opleiderschap – leuk = intrinsiek Het draait niet om de hoogte van het inkomen, werk moet leuk en interessant zijn.</p>	<p>Investeren privétijd zonder extra (financiële) vergoeding- neigt naar intrinsieke motivatie</p>
U3	<p><i>“Na de geneeskunde studie ga je natuurlijk coschappen lopen in diverse vakken. Daar lag mijn interesse; de combinatie van brede patiëntengroepen en brede pathologie en de technologie. Die combinatie samen met de benodigde kennis van anatomie en fysiologie is voor mij doorslaggevend geweest.”</i></p> <p>Motivatie intrinsiek</p>	<p>Is de keuze voor een academisch ziekenhuis een bewuste keuze geweest? <i>“Ja, zeker.”</i> Heb je hier ook je opleiding gedaan? <i>“Ja ik heb hier mijn opleiding gedaan en ook in een ander ziekenhuis. En uiteindelijk heb ik er ook voor gekozen om hier te solliciteren. Ja dat heeft te maken met de onderwerpen waarmee een ziekenhuis zich profileert. Ik vind het ook belangrijk om een rol te spelen bij de opleiding. Het klimaat hier bevalt me goed.”</i></p> <p>Is de keuze om niet in een maatschap te gaan bewust geweest? <i>“Nee eigenlijk niet...Daar heb ik niet over nagedacht.”</i></p> <p>Motivatie intrinsiek Wordt niet gesproken over enige beloning</p>	
U4	<p><i>“Ik hou niet zo van patiëntencontact, patiënten zeuren...”</i></p> <p><i>“Techniek en brede kennis vind ik leuk...”</i></p> <p>Ontbreken van patiëntencontact verhoogd plezier, extrinsiek heeft positief effect op intrinsiek Techniek en kennis is intrinsiek</p>	<p>Keuze ziekenhuis: <i>“Ik had op twee plaatsen gesolliciteerd, hier kreeg ik een baan aangeboden. Ik ben vooral klinisch gericht en vind de specialisatie heel leuk; de rest doe ik er een beetje bij.”</i></p> <p><i>“Eigenlijk had ik wel liever in een maatschap gewerkt. Daar heb je geen mensen boven je en kan je zelf het beleid bepalen. Nu nemen anderen de besluiten voor je en daar ben ik het niet altijd mee eens. Aan de andere kant, het enige waar het daar om gaat is geld, dat past ook niet bij mij.”</i></p>	

		<p>Motivatie intrinsiek; interesse Liever meer autonomie, kan intrinsieke motivatie negatief beïnvloeden. Motivatie 'geld' (extrinsiek) past ook niet.</p>	
U5	<p>"Geneeskunde processen menselijk lichaam Er waren vooral veel redenen om andere specialismen niet te kiezen. Ik hoefde bijvoorbeeld niet zo nodig patiënten te zien..." Onduidelijk</p>	<p>Opleiding, research, samenwerkingen met andere medisch specialisten, begeleiden van studenten "Ik beoog een wetenschappelijke carrière..." Voornamelijk intrinsiek gemotiveerd; de wetenschappelijke carrière is extrinsiek gemotiveerd.</p>	
U6	Niet besproken	<p>"De dames en heren in UMC zijn gebonden aan urenafspraken en urenafspraken"; extrinsiek Gevraagd voor nieuwe uitdaging; intrinsiek Niet-inkomens gedreven; geen invloed extrinsiek</p>	<p>Verschil UMC-STZ: Dus het is voornamelijk echt inkomensgedreven? "Ja, voor een aanzienlijk gedeelte. De kwaliteit speelt daarin een grote rol. Als je als praktijk goed bent, verdien je gewoon je omzet. En dan kom je natuurlijk in een bekende spiraal terecht. Als je als praktijk goed bent dan trek je werk aan, als je werk aantrekt wordt je omzet groter. Het is je eigen wijkeltje." Extrinsieke motivatie</p>
S1	<p>"maar ik was geïnteresseerd in het menselijk lichaam, en processen. De biologie vond ik ook interessant. ik heb een keuze onderzoek gedaan in de radiologie, dat vond ik heel leuk... De snelheid van het vak en de efficiëntie dat boeide me... Ik heb ook de nucleaire geneeskunde overwogen, maar dat vond ik uiteindelijk wat saai, juist omdat die snelheid enzo ontbrak." Motivatie interesse, intrinsiek</p>	<p>Is de keuze perifeer bewust? "Ja. In de academie ligt de focus veel meer op wetenschap. Heel interessant, maar ik werk liever klinisch. In de academie heb je ook een bepaalde verplichting voor wetenschappelijke output." Is het feit dat je lid zou worden van een maatschap en daarmee zelfstandig ondernemer een bewuste keuze, of meer een bijkomend feit? "Dit was geen bewuste keuze, maar vind het wel prettig. In een maatschap streef je met z'n allen een gezamenlijk doel na. Je zet er met elkaar de schouders onder om dat doel te bereiken en zo goed mogelijk te draaien. De hiërarchie ontbreekt, je bent allemaal gelijk aan elkaar. Als bepaalde leden zich niet aan de afspraken houden, kan je elkaar daar makkelijk op aanspreken. Het is een prettige manier van werken." "Het feit dat hier meer wordt verdiend dan in een academisch ziekenhuis heeft geen rol gespeeld bij de keuze voor een perifeer ziekenhuis." Behoeft aan autonomie is positieve invloed op intrinsiek</p>	<p>"Het is belangrijker dat je Dat bepaal je... Ik vind het belangrijk dat je je ding doet. En hoe je dat doet, dat is aan je zelf." Kan ik daaruit concluderen dat jij denkt dat wanneer de maatschappen in 2015 worden opgeheven, jij niet denkt dat dit invloed heeft op de hoeveelheid werk die jullie leveren? Als je in loondienst komt? "Ik denk dat dat afhangt van de persoon en van de spelregels. Er komt dan een andere hiërarchie. Er zullen best mensen zijn die minder productie zullen doen." Belangrijk dat je doet wat je leuk vindt; intrinsiek Bij eventuele loondienst wordt voornamelijk het gevoel van autonomie ondermijnd. (Extrinsiek beïnvloedt intrinsiek).</p>

		Wetenschappelijke verplichtingen is extrinsiek (druk van buitenaf) Financiële vergoeding (extrinsiek) speelt geen rol	
S2	<p>“Oom was huisarts, die was altijd heel statig, dat wilde ik ook! ... prachtig huis, mooie auto, altijd een glas wijn in zijn hand, dat sprak me wel aan. Een romantisch beeld... het was echt het status beeld van patiënten beter maken. Klassieke mannen, en bij die mannen wil ik graag worden.”</p> <p>“Ik vind het ook wel fijn om mensen te helpen.”</p> <p>“Eerst wilde ik huisarts worden, maar al die gesprekken met patiënten ben ik niet voor geschikt, slechts 1 op de 10 gesprekken is interessant. Radiologie kwam op mijn pad en dat vond ik een mooi vak. Maar geld zal altijd meespelen.”</p> <p>Prestige, aanzien, status, geld; extrinsieke motivatie Mensen helpen is intrinsiek gemotiveerd. Mooi vak is intrinsiek gemotiveerd</p>	<p>“Dit ziekenhuis is me gelukt! Dat wilde ik graag, dus alles eruit halen wat mogelijk was, promoveren, de markt was toen bijzonder slecht. En heb toen ook elders gesolliciteerd, maar had ook in een echt productiehuis terecht gekomen.” “Ik hou niet van academisch, te massaal, te groot, persoonlijk contact is belangrijk en dat is daar veel minder. Ellebogen mentaliteit, hou ik niet van. Er is geen sfeer op die afdelingen, het is er zo clean.”</p> <p>Maatschap: bewuste keuze. “Eerst geld, maar dan ... het is ook mijn karakter, hoe ik ben als mens. Als ik bakker was geweest had ik ook mijn eigen zaak moeten hebben. Ik kom uit een echte ondernemersfamilie. Dus het heeft ook met mijn achtergrond te maken.”</p> <p>Veel onderzoek en ontwikkeling. “Dat zou ik nog wel beter willen kunnen. Maar ik zou niet met de academie willen ruilen. Onder voorwaarden zou ik wel academisch willen werken, maar er moet wel poen zijn...”</p> <p>“Ik wil continu het beste doen, ik moet extra dingen doen”.</p> <p>Motivatie is duidelijk extrinsiek Inspirerende omgeving heeft positieve invloed op intrinsiek Ondernemersgeest; intrinsieke motivatie</p>	<p>WO: “Het is ook prestigie. Je moet iets klaarmaken, iets neerzetten. Je moet ook publiceren, congres bezoeken. Je moet een goede mix vinden van mensen die je afdeling maken. Er moet een goed evenwicht zijn met mensen dat je goed je een hoge productie kan draaien en dat je goed kan vernieuwen. Maar we zijn bijna nooit tevreden er moet steeds iets nieuws zijn.”</p> <p>Prestige, doelstellingen, zijn extrinsieke motivatie. Let op: mensen productie en mensen onderzoek! “Als we in loondienst komen, dan laat ik alles ‘boem’ uit mijn handen vallen.. Dan zal hier op de afdeling de productie ineens ‘boem’ inzakken.”</p>
S3	<p>“Voor mij was dokter worden het ultieme dat ik kon behalen ... Lange reis gemaakt... In mijn familie was ik de enige die wilde studeren. Ik heb eerst chirurgie gedaan in Eindhoven en daar zat een arts die gespecialiseerd was in het plaques weghalen uit een vat. Dat ging met behulp van Radiologie. En toen was ik daarmee bezig en dat vond ik zo leuk. ... Daar heb ik over nagedacht, maar dat ben ik uiteindelijk toch gewoon gaan doen.”</p> <p>Motivatie: ultiem doel, interesse, leuk, is intrinsiek gemotiveerd.</p>	<p>Vacature als opleider hier naartoe gegaan. Intrinsiek Speelt bij de keuze voor een maatschap ook de financiële kant een rol? “Nou, je weet natuurlijk nu wat er speelt, toentertijd nog niet, als ik niet aan allerlei eisen had moeten voldoen, bijvoorbeeld zoveel publicaties op jaarbasis, had ik best in de academie willen werken” (doelstellingen extrinsiek ondermijnt autonomie -> intrinsiek). “Geld heeft toen geen rol gespeeld” (extrinsiek –financiële compensatie- niet van belang) “Het is absoluut zo dat wij hier meer verdienen. Maar wij zijn hier wel gewoon eigen baas. Natuurlijk spreken wij hier ook wel af, jij doet dit deel en jij doet dan hier, maar geen eisen van bovenaf.” (Behoefte aan autonomie, inspraak positief effect op intrinsiek; financieel, extrinsiek komt erbij)</p>	<p>“En ik doe veel door thuis te werken.”</p> <p>“Ik vind het gewoon leuk. Ik ben niet de man van het geneuzel en detail...” Intrinsiek</p> <p>“ Voor gewone perifere ziekenhuizen is het denk ik wel een bedreiging als de maatschappen verdwijnen, maar wij doen ook veel ander werk. We zijn natuurlijk geen academisch centrum, maar zitten er wel dicht tegenaan. Kijk een perifeer ziekenhuis is gewoon een productiecentrum. Kijk als ik gewoon in loondienst zou gaan dan zal alles een stuk minder worden. Aan de andere kant weet ik dat ook niet helemaal zeker. Ik ben nog steeds</p>

		<p>Opleiden: “Eén je doet andere dingen.. Het houdt je scherp, je krijgt ook wel eens vragen waar je eigenlijk nog nooit echt over hebt nagedacht. Alles bij elkaar, vind ik het leuk om vragen te krijgen waar je zelf nog niet over hebt gedacht. Daarnaast vind ik het ook leuk om mensen te begeleiden en de bagage die jij hebt over te dragen en bijsturen, van je kunt dat ook zo en zo aanpakken. Ik vind het gewoon leuk om mensen te helpen bij het worden van een goede radioloog.”</p> <p>Meaningfull compensation, leuk, intrinsieke motivatie.</p>	<p>dezelfde vent die gewoon mijn ding wil doen. Ik vind dit wel een hele lastige vraag..”</p> <p>Neigt naar ondermijning autonomie, verlies inkomen, negatief effect op intrinsieke en extrinsieke motivatie</p> <p>Als ik jou zo hoor praten doe jij eigenlijk vooral dingen omdat jij ze leuk vind om te doen en omdat je het leuk vindt, is dat je driver om ervoor te zorgen dat de vernieuwingen er komen, terwijl je toch zegt dat als de maatschappen verdwijnen er een soort verschuiving zal ontstaan. Is dat toch de impact van bijv zeggenschap? “Ja dat denk ik wel. Ik denk inderdaad dat als alles in loondienst zal zitten, draaien we sowieso de productie niet meer en ten tweede past dat niet in deze structuur. Als jij altijd al academisch werkt, past dat goed...”</p> <p>Suggereert dat extrinsieke motivatie (verlaging inkomen) een negatief effect heeft op productievolume. Zo ook ondermijning autonomie -> negatief op intrinsiek.</p>
S4	<p>“Twee dingen eigenlijk, een beetje met de papepel ingegoten en dat de studie cultuur veel fijner was dan die technische universiteit zowel in Eindhoven of in Delft zag ik gewoon niet zitten.” Niet heel duidelijk, maar neigt naar intrinsiek.</p> <p>“Ik ben er twee keer niet ingekomen bij de radiologie en ik deed toen onderzoek bij de vaarchirurgie samen met de radiologie en toen eigenlijk er ingerold. En dat is een heel gelukkig toeval geweest want achteraf past het vak me heter dan chirurgie.”</p> <p>Niet heel duidelijk, logisch vervolg.</p>	<p>“...Want, of dat zo blijft weet ik niet, tot nu toe was het zo dat, hoe meer je deed hoe meer geld er binnen kwam, dus het was een hele logische ‘drive’ (extrinsiek) en daar zie je ook dat die afdelingendingen nog steeds heel soepel, heel veel patiënten zien op een best oké niveau maar het niveau waar ze hier geen genoegen mee zouden nemen.”</p> <p>“Ja. Ik wilde, ik had tien jaar al hier gewerkt en vijf jaar opleiding. Er ontstond een soort onrust van als ik nog een keer wat ander wil dan moet het nu want ik was toen drieënveertig of zo, vierenviertig. Ik denk ja, als je een switch wilt maken.. en ik heb altijd gedacht of academisch of in een perifeer opleidingsziekenhuis. En toe ook een beetje toeval, vriend, collega die zei: ‘heb je zin om bij ons te komen werken?’ naar gekeken en toen dacht ik ja, het heeft ook nadelen en het had toen ook enorme voordelen financieel.(Extrinsiek) En qua tijd het was bijna twee keer zoveel verdienen toen en vier dagen</p>	<p>Hebben jullie als radiologen tijd om wetenschap te doen?</p> <p>“Ja, zoals vandaag maar die tijd wordt toch vaak gebruikt voor meer organisatorisch werk. Ze hebben wel twee radiologen, een in het bestuur van de NvVR en dat soort dingen, maar wat directer en taken binnen het ziekenhuis, stafbesturen en dat soort dingen, maar de opleiding vergt van twee man best veel tijd. Dus dat soort dingen wetenschap is echt niet, heeft een lage prioriteit.”</p> <p>“Ik denk dat er de hele efficiency slag, dat die niet meer vanuit de radiologen gestuurd gaat worden en ik denk dat dat niet goed is. Het werkt toch het beste als je iets wil in een organisatie, als je het voor en mee doet en niet alleen maar</p>

	<p>werken in plaats van vijf dagen, dus ja, dat was een vrij goede deal. En dat speelde ook mee.”</p> <p>“En toen ik daar eenmaal kwam was wat mij tegenviel, is met name dat er wat minder top interessante interventies zijn op het niet-vaatgebied. Op het wel-vaatgebied is het net zo leuk als hier. Maar dat komt denk ik ook door dat hart- en vaatcentrum. En wat ik niet verwacht had, is veel minder intensieve samenwerking tussen de verschillende specialisten. (negatieve invloed intrinsiek) Academisch werkte ik met de vaatchirurgie maar ook met de MDL en ook met cardiologie en urologie, je werkt echt meer aan spannende dingen samen. Traumatologie. Dat is daar minder je doet meer je eigen ding en je patiënt komt en het gaat allemaal.. Wat ontzettend veel leuker is dan hier is dat je echt een clubje bent (extrinsiek, maar positief op intrinsiek). ... je bent samen de baas en je bent echt gelijk waardig.(extrinsiek maar positief op intrinsiek) Ik weet nog heel goed dat toen ik daar net begonnen was en ik zat van ja, ik had al ergens een vakantie geboekt, waar moet je dat aanvragen? Ze keken me echt zo aan van.. daar in dat boek schrijf je gewoon op dat je er niet bent, dat is handig om te weten voor ons. Nou dat was echt zo van wouwww wat heerlijk. Je kijkt even of er niet te veel weg zijn, zowel dan overleg je even, zo van hoe gaan we dat oplossen. Dat was een soort pffff wat een feest. En zo is het je doet samen je je ding en je zorgt er samen voor dat het goed draait. Dat is heerlijk. Dat je echt aan de, hoe zeg je dat, de Amerikanen zeggen, dat je aan de ‘frontier’ staat. Vooraan op een klein gebied wel tot de wereld top, mee doet met de wereld top. En daar zitten wij nu gewoon een stukje achter. Dus ja, het is niet dat ik denk, had ik het maar eerder gedaan, zeker niet, maar, en ik ben wel blij dat ik het wel gedaan heb. Het enige voordeel van wat eerder doen was financieel geweest. Jongens die tien jaar eerder gaan, die hebben geld dat is niet te geloven.”</p> <p>“Ik denk de twee dingen die maken dat de periferie zo aantrekkelijk is, is het geld en dat je zelf aan de knoppen zit. Dat is wat ik zei, dat voorbeeld dat je echt overspoeld raakt met werk, dat je zelf even die kraan tijdelijk dicht kan zetten. En andersom als je denkt dit is belangrijk, dan zet je zelf die</p>	<p>zegt.”</p> <p>“En ja.. die zeg maar beetje ouderwetse structuur van een soort meester gezelschap, degene die de leiding heeft werkt ook zelf, het is een beetje als een familiebedrijf. Je bent de baas maar je doet ook samen mee. Je doet het ook zelf. Niet vanuit je kantoortje. Je staat er naast.”</p> <p>“... en dan ben je onderdeel van het geheel dat misschien ook weer maakt dat je meer gemotiveerd bent om het ook daadwerkelijk goed te doen, zeg maar..”</p> <p>Maatschap verdwijnt?: “Ik denk dat het een grote vergissing is. Dat het meer geld gaat kosten en met name dat het allemaal duurder gaat worden.”</p> <p>Voor perifeer: “En nu door die fusie zijn ze ook gaan nadenken en op het moment dat je niet gedwongen wordt steeds onderwijs te geven en bij te blijven door dat er assistenten zijn, is het wel heel aantrekkelijk om echt alleen maar en geld en efficiency te denken.”</p>
--	--	--

		<p><i>kraan open en organiseert het. De invloed op je werk en indirect op je inkomen, ik denk niet eens dat dat inkomen zo ontzettend belangrijk is, als je voor een vast, we hebben zelf in onze maatschap in het ziekenhuis gepleit voor een vast inkomen. Omdat we met een tegenstrijdige opdracht geconfronteerd werden. Aan de enen kant om binnen die nieuwe regeling een hoog inkomen te halen moet jij aan je productie plafond komen. Als je als ziekenhuis als geheel efficiënt wilt draaien moet je radiologie juist proberen te beperken. Dat kan niet tegelijk. Dus dat hebben wij voorgelegd aan de staf maatschap en aan de Raad van Bestuur. Jullie vragen iets onmogelijks. Of wel we gaan vol aan de productie maar dat is ten nadelen van de rest van het ziekenhuis of wel.. dus ons voorstel was dan wel een vast inkomen maar dat wij dan wel zelf aan de knoppen blijven en het werk inrichten. Maar daar zijn ze niet op ingegaan. Ja het geld is wel wezenlijk maar toch het aller belangrijkste is dat je zelf de zaken in handen hebt."</i></p>	
S5	<p>Waarom Radiologie? <i>"Interessant vak... de technische ontwikkelingen. Ik heb mijn coschappen doorlopen en daar kwam de radiologie vaak terug. Het is een breed vak."</i> Intrinsiek gemotiveerd</p>	<p><i>"De keuze voor een maatschap is geen bewuste keuze geweest. Hiervoor werkte ik in een academisch centrum. Ik werkte daar altijd. Totdat mijn vrouw en kinderen aangaven dat ze het fijn zouden vinden als ze mij ook eens zouden zien. Verder vond ik de leefomgeving daar niet zo fijn. Toen ben ik gaan zoeken naar een andere omgeving." (extrinsiek)</i> <i>"Ik vond het wel leuk om in een ziekenhuis te gaan werken waar ook opgeleid wordt (intrinsiek). Toen hier een vacature was, ben ik hier naar toe gegaan. Niet dat ik inmiddels minder werk. Ik ben hier ook nog steeds veel. Ik werk graag en kom hier ook geregeld in de weekenden. (intrinsiek) In de weekenden doe ik wat aan wetenschap en werk in aan mijn andere taken, die niet direct klinisch zijn."</i></p>	<p>Heeft een maatschap invloed op de manier van werken? <i>"Nee op zich niet. Er zijn wat andere taken, die verdeeld zijn over de mensen van de maatschap. De bedrijfsvoering van de radiologie heb je meer invloed op dan in een academisch ziekenhuis" (inspraak verhoogt intrinsieke motivatie).</i> <i>"Als de maatschappen worden opgeheven zal dat aan de ene kant wel wat gaan veranderen. Ik denk dat de radiologen wel minder gaan werken. Wat je nu ziet is dat als de productie wat oploopt, je met z'n allen afsprekt om ipv 8:00 om 6:30 te beginnen om de productieachterstand weg te werken. Omdat je onder meer de goede naam van de afdeling wilt behouden. Gemiddeld ben ik 's avonds zo rond half acht thuis. Wanneer we in loondienst komen, denk ik dat de noodzaak voor radiologen minder is om de productieachterstanden bij te houden en zal dit dus invloed hebben op de uitgebreide uren die</i></p>

			<p>per dag gemaakt worden, dan ga je makkelijker op tijd naar huis. Ik denk eerder de autonomie. Ik denk dat salaris meer secundair is, gezien de aard van het werk." Gevoel van autonomie wordt negatief beïnvloed -> negatief effect op intrinsieke motivatie.</p> <p>Behoud goede naam is extrinsieke motivatie. Verlies inkomen (extrinsieke motivatie) is secundair belang.</p>
S6	<p>"Geneeskunde had mijn persoonlijke interesse. Technische aspecten, medische aspecten. Het is boeiend om uit te zoeken wat er aan de hand is."</p> <p>Interesse, boeiend; intrinsieke motivatie</p>	<p>"Hier was een functie beschikbaar, academisch had ik ook prima gevonden"</p> <p>Maatschap is dus ook onbewust</p> <p>Geen specifieke motivatie voor werk; neigt naar extrinsiek in de zin van het überhaupt hebben van een baan.</p>	
P1	<p>Heel leuk vak, heel gevarieerd, als je een beetje de medisch, verzorgende hoek in wil en je hebt VWO gedaan, dan heb je niet heel veel keuze. ...</p> <p>Want ik wilde zelf cardiologie doen. Toen ging ik co-schappen doen en toen vond ik het eigenlijk niet leuk. Ik dacht dat lijkt me wat (radiologie) en als je binnen een afdeling zit al dan kun je makkelijker in opleiding komen. Is eigenlijk meer erin gedreven, je zat er al in, deed onderzoek daar?</p> <p>"Dus niet echt een hele bewuste keuze, maar ik heb er eigenlijk nooit spijt van gehad. Ik vind het ook echt een vak dat bij mijn past. Poli's draaien en teveel patiëntencontact, dat vind ik leuker wat meer op afstand achter de schermen. Dat vind ik prima, maar ik ben niet contactgestoord."</p> <p>Motivatie is, interesse, lijkt me wel wat, maar niet overtuigend. Enigszins intrinsiek.</p>	<p>"Maar dat hele argument dat wordt gezegd als je in een maatschap zit dan hoe meer je produceert, hoe beter je salaris is, dat vind ik altijd maar een beetje... Andersom werkt het toch ook niet zo. Je wordt toch aangestuurd door de hoeveelheid patiënten die je krijgt. Je kan daar een beetje in sturen, maar over het algemeen natuurlijk niet. En het is academisch toch ook niet zo dat je om 17u alles uit je handen laat vallen, 'want ik ben in dienst', dat doet niemand."</p> <p>"Ik hoor best wel veel mensen die zeggen, lekker belangrijk dat ondernemer zijn, bekijk het en hoop gedoe aan. Die salarissen gaan toch naar elkaar toe. Ze zeggen doe maar ietsje minder, maar dan heb ik wel m'n pensioen en gewoon een arbeidsvoorwaarden geregeld."</p> <p>"Nou dat is wel een bewuste keuze geweest om perifeer te gaan werken, ik wilde eigenlijk parttime werken. Als je dat wil in een maatschap heb je niet heel veel keus en hier deden ze daar echt niet moeilijk over. Het is wel qua ziekenhuis een compleet ander ziekenhuis dan academisch, maar aan de andere kant doe je op beide plekken gewoon je best en breng</p>	<p>"Ik denk dat ik wetenschap altijd wel leuk zal blijven vinden. Gewoon iets helemaal uitzoeken, er jouw onderwerp van maken en het is ook een soort van kick om een artikel te schrijven, het op te sturen en dan wordt het geaccepteerd of eerst 3x afgewezen, maar goed. Maar dat is wel een soort van sport om dat voor elkaar te krijgen. Het is een apart leventje, maar wel leuk. Maar de kliniek is ook echt leuk, ook heel afwisselend, zeker met radiologie. Je komt elke keer wat anders tegen. Er is natuurlijk een hoop standaard, niet interessante dingen die heb je overal met elk werk, dat moet je op de koop toe nemen. Het is ook leuk op een afdeling. Allerlei mensen lopen er rond, dus dat is allemaal heel leuk.</p> <p>"Thuis mijn werk afmaken... Het is mijn deel van het werk. Dus die moet ik wel doen, anders zadel je je collega's ermee op."</p>

		<p>je je eigen expertise in.”</p> <p>“De academie vind ik wel een stimulerende omgeving. Reden om weg te gaan is minder waardering voor je werk, en dan bedoel ik niet financieel. Nee hoor salarissen zijn prima.”</p> <p>“Het bevalt wel goed om geen baas boven je te hebben. Het heeft ook nadelen, want als het soms intern niet heel goed loopt, dat je niet iemand hebt die van boven zegt nou moet je dat doen.”</p> <p>“Nou uiteindelijk ben je opgenomen in de routine van de afdeling, dus ik kan niet opeens zeggen van ik ga opeens dit of dat doen. Zo werkt het niet, dus je moet je wel voegen naar de normale workflow. Zodanig heb je natuurlijk vaak helemaal niet door dat je ondernemer bent. En heet heeft ook risico's, kijk naar Spijkernisse.”</p> <p>Geen baas geeft vrijheid, is positief.</p> <p>Geen baas heeft ook nadelen.</p> <p>Salaris geen motivatie</p> <p>Ontbreken van niet financiële waardering negatieve invloed op intrinsieke motivatie</p> <p>Academie is stimulerende omgeving; heeft positieve invloed op intrinsieke motivatie</p>	<p>Wetenschap werd gedaan vanuit intrinsieke motivatie. – leuk en geeft een kick.</p> <p>Klinisch werk is ook intrinsiek gemotiveerd.</p>
P2	<p>Geneeskunde: “Ik was rontgenlaborant. Dat was toevallig omdat ik iets in een ziekenhuis wilde doen. Was heel leuk, maar na vier jaar had ik alles dacht ik wel meegemaakt wat er op de afdeling gebeurde en toen vroeg iemand, waarom ga je niet studeren? Waarom niet, kan het allicht proberen. En dan toch maar de radiologie kant op, dat beviel eigenlijk best goed, radiologie. De met name de anatomie, het technische deel, ik zie het als een soort detective spelen. Dat vind ik leuk. Patiënte contact mis ik niet echt, ik vind het ook leuk dat je daardoor juist op de patientenbesprekingen veel met andere medisch specialisten in aanraking komt.”</p> <p>Interesse; intrinsiek; nieuwe uitdaging zoeken</p>	<p>“Loondienst is bewust, ik vind het prima, geen gedoe met verzekeringen, gedoe over inkomsten, geen gezeur over geld in de maatschap, vind ik heerlijk. Zeker toen ik veranderde, toen was ik al wat ouder, als je je dan nog in moet kopen, daar had ik geen zin meer in. Keuze voor andere kant land, hou van deze omgeving en mentaliteit. Toevallig kwam de vacature en dat paste gelijk als een jasje.”</p> <p>“Ik heb geen interesse in wetenschap, daar ben ik niet geschikt voor.”</p> <p>Geen negatieve invloed extrinsieke motivatie ‘gezeur’</p> <p>Geen negatieve invloed extrinsieke motivatie ‘geld genoeg’</p> <p>Baan in deze regio; extrinsieke motivatie</p> <p>Geen drive voor wetenschap</p>	
P3	<p>Ik wilde vroeger heel graag arts worden. Dat leek mij een mooi vak, met leven en dood bezig zijn, mensen helpen.</p> <p>(Intrinsieke motivatie, meaningfull compensation, is</p>	<p>“Ja absoluut! Ik wilde graag in een maatschap werken omdat ik graag invloed heb.” Dus de keuze voor het ondernemerschap is ook bewust? “Ja, ik heb graag invloed op</p>	

	<p>extrinsieke motivatie) Tijdens mijn co-schappen kwam ik in aanraking met de radiologie. Dat vond ik een heel mooi vak, omdat het heel breed is en een brede kennis vereist en heel veel aspecten terug laat komen. Daarnaast vind ik de combinatie met de techniek heel mooi. Radiologie is een vak wat je heel goed naar je eigen hand kunt zetten. Als je veel patiëntencontact wilt, ga je wat vaker naar de echo of interventie. Als je daar minder behoefte aan hebt, hoeft dat dus ook niet en zit je achter een verslagstation. (Interesse, mooi vak is intrinsiek gemotiveerd)</p>	<p>de afdeling en het beleid.” (verhoogd gevoel van autonomie-> positief op intrinsieke motivatie)</p>	
P4	<p>“Ik vond toen die beeldvorming steeds leuker worden en toen ben ik eigenlijk via die beeldvorming in de radiologie terecht gekomen, zodoende eigenlijk.” Nu hoor ik vaak van mensen die voor geneeskunde kiezen: ‘ik vind het ook gewoon leuk om mensen beter te maken of om met het menselijk lichaam bezig te zijn’, dat soort zaken. Heeft dat ook bij u een rol gespeeld? “Ja natuurlijk, zeker. Als ik autistisch zijn zou aangelegd zou ik het vak niet zijn ingegaan. Ja god, dat is natuurlijk inherent, dat moet je natuurlijk ook leuk vinden” Leuk, interesse, intrinsieke motivatie</p>	<p>De keuze voor u om te gaan werken in een perifere ziekenhuis, is dat een bewuste keuze geweest? “Nee totaal niet. Nee. Toen ik klaar was, dat was in 1995, toen was er net als nu iets van 70 jonge klaren. En ik wilde wel perifeer, ik wilde niet academisch. Maar ik had niets te willen, ik heb op alles geschreven wat er was.” En daarmee is ook eigenlijk de keuze voor het werken in een maatschap of zeg maar meer in eigen ondernemerschap is niet heel bewust geweest? “Ja, je had niks te willen. Je bent nu eigen ondernemer, en je bent met hand en tand gebonden. Je kunt geen kant op.” Motivatie niet overtuigend.</p>	<p>“...zakelijk ben ik een nul komma nul. Dus dat weet ik niet. Het wordt nu allemaal zo afgekalfd dat ik denk dat het misschien wel voordelen heeft in een academisch, gezien je pensioen regeling en dat soort dingen, maar ik geloof aan de andere kant dat het een voordeel is om in de periferie te zitten. Je bent wat vrijer om te doen en gaan en staan waar je wilt. Je bent niet gebonden door allerlei andere dingen wat je bij een universiteit wel hebt. Ik geloof dat ze daar nog stringenter zijn dan hier..” Positief effect op autonomie en invloed, dus positief effect op intrinsieke motivatie. “...ja ja, en de sfeer is daar denk ik ook minder. Het is hier wat kleiner en wat overzichtelijker. Academische centra zijn meer individueel gericht, ja zeker, dat zijn ook allemaal eilandjes die je daar hebt.” Prettige omgeving, extrinsieke motivatie.</p>
P5	<p>“...oplossen van de puzzels, ik ben niet geschikt voor kantoor, radiologie ik hoef niet altijd veel mensen te zien, je hebt een afwijkingen, en je zoekt erbij wat het is...” Intrinsieke motivatie</p>	<p>“bewuste keuze, je hebt veel meer vrijheid, intellectueel maar ook qua tijdsindeling. Je hebt ook verplichtingen, productie moet gewoon gedaan worden. Maar veel meer vrijheid. Als je iets wil veranderen in UMC is zo lastig...Als er geen werk is, kun je hier gewoon naar huis gaan, daar mag dat weer niet. Zelfstandig maakt aantrekkelijk. Specialisatie UMC is te eenzijdig. Hier doe ik ½ AG (aandachtsgebied JM) en ½ van alles erbij. De breedte van het vak maakt het leuk, maar</p>	

		<p>specialisatie moet ook. Hoogte inkomen, moet niet leidend zijn. En straks weet je helemaal niet wat er gebeurt.</p> <p>“Stafmaatschap, als 1 blok onderhandelen over inkomen met RvB en hoe gaan we dat doen. Benchmark gegevens moeten leidend zijn. Zoveel fte krijg je uitbetaald in budget en kijk maar hoe je dat doet.”</p> <p>Inkomen secundair; extrinsiek Vrijheid; extrinsiek Leuk vak, leuke combinatie; intrinsiek</p>	
P6	<p>Radiologie... coschappen... inhoud combi technisch-medisch</p> <p>“Ik denk dat dit een goede keuze is geweest! Ik zou gek geworden zijn van... Weinig patiëntencontact is voor mij een reden geweest om dit te doen... Je praat natuurlijk wel met mensen.... Maar heel anders dan wanneer je behandelaar bent.”</p> <p>Intrinsieke motivatie</p>	<p>“Keuze voor maatschap is bewust. Maar dit specifieke ziekenhuis niet. Een maatschap is een keuze. Maar je kijkt eerst naar het werk, de groep radiologen, je collega’s. Het gaat om het vak. Een kleinere groep meer bereid om voor elkaar te werken....”</p> <p>(Neigt naar vooropstaande intrinsieke motivatie, gevolgd door extrinsieke motivatie.)</p> <p>“Organisatie is veel kleiner, je ziet veel meer onderdelen van het vakgebied. Je baan is dynamischer.”</p> <p>“Er is hier een hele andere sfeer dan in academische ziekenhuizen. Dat komt ook door de mensen die je aantrekt/uitzoekt voor in de maatschap. De mentaliteit en werkhouding is anders en moet passen bij de groep.” Intrinsiek gemotiveerd</p>	<p>“Ja en radiologen met een variabel salaris behalen vaak op jaarbasis een veel hogere productie. ... Als je mensen op wat voor manier dan ook gemotiveerd zijn om een bepaalde productie te halen, zal dit meer efficiëntie met zich meebrengen. Iedereen is hier super gemotiveerd tot aan de doktersassistenten aan toe om hard te werken en een hoge productie te halen.”</p> <p>Extrinsieke motivatie</p> <p>Maatschappen weg? “Ja dan gaan we denk over naar een privékliniek. Het werk moet toch gedaan worden, dan richten we die op hier in de achtertuin. Ik denk dat veel radiologen dan zelfstandig gaan, los van het ziekenhuis. Dat gaat er gebeuren. We gaan echt niet allemaal in loondienst zitten. Dat zal veel consequenties hebben voor de productie. Je gaat echt niet in loondienst, zeker niet als je een keuze hebt. Er zullen veel zelfstandige productiecentra komen.”</p>