



## *De relatie tussen administratielast en beleidsvervreemding*

*Een kwantitatief onderzoek onder artsen in een Nederlands ziekenhuis*

**Masterthesis Bestuurskunde | Erasmus Universiteit Rotterdam**

Cursuscode: FSWBM5100

Student: C.A. (Bart) Dees

Studentnummer: 486860cd

Collegejaar: 2018/2019

Datum: 27 augustus 2019

Eerste begeleider: mr. dr. J.A. van Ast

Tweede begeleider: dr. R.F.I. Moody

## Inhoudsopgave

---

<b>Samenvatting</b> .....	4
<b>Voorwoord</b> .....	5
<b>1.    <b>Introductie</b></b> .....	6
1.1    Aanleiding.....	6
1.2    Probleem -en doelstelling.....	8
1.3    Onderzoeksvraag.....	8
1.4    Maatschappelijke -en wetenschappelijke relevantie .....	9
1.5    Leeswijzer .....	9
<b>2.    <b>Theoretisch kader</b></b> .....	10
2.1    Verantwoording en administratieve lasten.....	10
2.1.1    Verantwoording.....	10
2.1.2    Publieke professionals.....	10
2.1.3    Administratieve lasten.....	11
2.1.4    Verklaringen voor het ervaren van administratieve lasten .....	13
2.1.5    Gevolgen van administratieve lasten voor publieke professionals.....	15
2.1.6    Samenvatting administratielast.....	18
2.2    Beleidsvervreemding.....	19
2.2.1    Algemene beleidsvervreemding.....	22
2.2.2    Samenvatting beleidsvervreemding .....	24
2.3    Hypothesen en conceptueel model.....	25
<b>3.    <b>Data &amp; Methoden</b></b> .....	26
3.1    Operationalisatie .....	26
3.2    Methoden.....	26
3.3    Betrouwbaarheid en validiteit.....	29
<b>4.    <b>Resultaten</b></b> .....	31
4.1    Beschrijvende resultaten.....	31
4.2    Assumpties regressieanalyse.....	32
4.3    Verklarende resultaten.....	33
4.4    Samenvatting resultaten .....	34
<b>5.    <b>Discussie</b></b> .....	35
5.1    Bespreking resultaten.....	35
<b>6.    <b>Conclusie</b></b> .....	39
6.1    Conclusie.....	39
6.2    Beperkingen en aanbevelingen .....	40
<b>7.    <b>Persoonlijke reflectie</b></b> .....	42

<b>Literatuurlijst</b> .....	44
<b>Bijlagen</b> .....	51
1. Meetinstrumenten algemene beleidsvervreemding Van Engen .....	51
2. Tabellen .....	53
3. Uitnodiging en online vragenlijst .....	55

## Samenvatting

---

De toenemende administratiedruk in de Nederlandse gezondheidszorg is een thema waar veel aandacht voor is en zorgprofessionals ervaren veel frustratie rondom de uitvoer van administratieve handelingen. Onderzoek in de thuiszorg en ziekenhuizen laat zien dat tussen de 40% en 92% van de werkweek besteed wordt aan administratieve handelingen (NOS & V&VN, 2014). Zorgprofessionals ervaren deze administratieve handelingen als onzinnig, er is hierdoor minder tijd voor patiëntenzorg en de arbeidstevredenheid daalt (Berenschot, 2018; de Argumentenfabriek, 2017). De zorgprofessionals verzetten zich dan ook tegen het beleid wat hieraan ten grondslag ligt.

In de acceptatie, implementatie en uitvoer van beleid door publieke professionals spelen de identificatie met de inhoud van het beleid en ervaren autonomie in de uitvoer hiervan een cruciale rol. Lipsky (1980) noemt dit ook wel de *discretionaire vrijheid*. Het concept van beleidsvervreemding, zoals ontwikkeld door Tummers (2012b) en Van Engen (2019), toont aan dat een gebrek aan zowel ervaren autonomie (machteloosheid) als ervaren identificatie (zinloosheid) zorgt voor een verminderde veranderingsbereidheid, verminderde commitment en toename van weerstand tegen nieuw beleid. Dit heeft gevolgen voor zowel de professional zelf als voor de client.

Dit onderzoek verbindt de concepten van administratielast en algemene beleidsvervreemding met elkaar door te onderzoeken of de mate van ervaren administratielast van invloed is op de mate van algemene beleidsvervreemding. Beide concepten zijn geoperationaliseerd en door middel van een digitale vragenlijst uitgezet onder 160 medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis te Den Haag.

De onderzoeksresultaten tonen aan dat administratielast inderdaad van invloed is op de mate van algemene beleidsvervreemding: hoe hoger de score op administratielast, hoe hoger de score (hoe meer) er sprake is van algemene beleidsvervreemding. Hiermee verklaart dit onderzoek voor een aanzienlijk deel (22%) de variantie van algemene beleidsvervreemding.

Aanbevelingen voor de verder onderzoek richten zich onder meer op het op kwalitatieve wijze onderzoeken van de rol die de organisatie kan spelen in het ondersteunen en/of verminderen van administratielast voor artsen in ziekenhuizen. Dit geeft meer inzicht op de beweegredenen van de respondenten achter de scores. Een tweede aanbeveling richt zich op het onderzoeken van andere concepten ten aanzien van algemene beleidsvervreemding, zoals werktevredenheid en organisatiecultuur.

## Voorwoord

---

De masterthesis die hier voor u ligt vormt de afronding van de Master Avondprogramma Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. De afgelopen twee jaar heb ik met veel plezier en interesse het brede spectrum van de Bestuurskunde leren ontdekken, waarbij de theorie van beleidsvervreemding voor mij een geschikt onderwerp bleek om in deze masterthesis verder te onderzoeken. Het doen van onderzoek en het schrijven van deze masterthesis was een interessante, plezierige en vooral leerzame uitdaging.

Zonder de hulp van een aantal mensen was dit zeer waarschijnlijk niet gelukt. Ik wil vanaf deze plek dan ook mijn eerste begeleider mr. dr. Jacko van Ast bedanken voor zijn tijd, aandacht en begeleiding tijdens het hele scriptietraject. Dr. Rebecca Moody, de tweede begeleider, wil ik speciaal danken voor haar input en feedback met betrekking tot het statistische deel van deze masterthesis.

Daarnaast wil ik ook mijn werkgever, het HagaZiekenhuis, bedanken voor het mogelijk maken van deze studie en ook wil ik de dokters uit het HagaZiekenhuis bedanken voor het invullen van de vragenlijst: zonder data geen onderzoek!

Last but not least noem ik hier mijn vrouw Sandra. San, bedankt voor alle steun de afgelopen twee jaar! Jij hebt er mede voor gezorgd dat ik mij überhaupt al heb ingeschreven en maakte het ook mogelijke dat de tijd, energie en focus die ik nodig had om de studie goed te doorlopen en af te ronden, ook echt aanwezig waren. Vanaf dit moment is er weer alle tijd voor externe ontbijtjes!

Bart Dees,

Krimpen aan den IJssel, augustus 2019.

# 1. Introductie

---

## 1.1 Aanleiding

“Gehate 5-minutenregistratie wijkverpleging verdwijnt”, zo kopt de NOS (2018) haar artikel over het verminderen van de administratieve lasten in de thuiszorg. Niet alleen op het gebied van de thuiszorg, maar op vrijwel alle gebieden binnen de Nederlandse zorg is de registratiedruk een onderwerp wat zorgt voor frustratie onder zorgprofessionals. Onderzoek van de NOS en V&VN (2014) onder verzorgenden en verpleegkundigen in de langdurige zorg laat zien dat de helft van de respondenten 2 tot 3 uur per dag met administratie bezig is, dat 92% vindt dat de registratie is doorgeschoten en deze als overbodig ervaart en 87% vindt dat de directe patiëntenzorg leidt onder de registratiedruk. In 2015 luidt huisartsen actiegroep ‘Het roer moet om’, de noodklok over onder andere de toegenomen administratieve lasten en bureaucratie in de huisartsensector (Visser, 2015). In navolging hierop bundelen de actiegroep ‘Het roer moet om’ en de VvAA in 2017 (Weverink, 2017) de krachten en richten de denktank ‘(Ont)Regel de Zorg (hierna: ORDZ) op. ORDZ heeft vervolgens onder 6 beroepsgroepen onderzocht hoeveel tijd zij in een werkweek administratie kwijt zijn: dit blijkt 40% te zijn. Ook specifiek onderzoek onder medisch specialisten laat een gelijksoortig resultaat zien: 40% van de werkweek gaat op aan administratie, waarbij een belangrijk deel van die taken onnodig en onzinnig zijn 90% van de ondervraagden geeft aan dat dit ten koste gaat van het werkplezier. (de Argumentenfabriek, 2017). Dit getal is ook terug te vinden in onderzoek van organisatieadviesbureau Berenschot (2018) onder ruim 5.700 zorgprofessionals in de langdurige zorg: de bestede tijd aan administratieve taken bedraagt 31% en 90% ervaart de administratie als belastend. Geconcludeerd wordt dat een hogere administratieve belasting leidt tot een lagere arbeidstevredenheid en een hogere vertrekintentie. Ook wordt een toename van administratielast gerelateerd aan hogere uitval van medisch specialisten met burn-out klachten (Federatie Medisch Specialisten, 2019)

De inspanningen en acties die vanuit de ORDZ worden opgezet, bereiken ook de politiek. Het kabinet Rutte III neemt de missie van ORDZ over en organiseert schrap sessies (VvAA, 2017a). Dit heeft op het ‘schrapproferentie’ in november 2017 geleid tot een top 5 schrap -en verbeterplan van ORDZ (VvAA, 2017b), waarbij minister Bruins van Medische Zorg en Sport aangaf volledige steun te geven aan de ORDZ en pleitte voor een versnelling van het schrappen van regels en administratie. In het hooflijnenakkoord medisch specialistische zorg 2019 – 2022 (Ministerie van VWS, 2018) zijn vervolgens afspraken gemaakt om de regeldruk terug te dringen. Deze afspraken zijn uitgewerkt in het programma ‘Actieplan (Ont)Regel de Zorg’ wat in mei 2018 door het ministerie van VWS is gepresenteerd. Om druk te houden op de uitvoer van het actieplan heeft minister Bruins van Medische Zorg en Sport in

november 2018 een regiegroep samengesteld. Deze bestaat uit een vertegenwoordiging van alle betrokken partijen, zoals ziekenhuizen, UMC's, verzekeraars en toezichthouders (Kleijne, 2018).

Het terugdringen van administratieve lasten in de Nederlandse gezondheidszorg is een actueel thema, waarbij de onderzochte werkvelden (thuiszorg, huisartsen en medisch-specialistische zorg) drie overeenkomstige resultaten laten zien: Zorgprofessionals ervaren dat door de administratielast minder tijd en aandacht dan gewenst de patiënt kan worden besteed, het overgrote deel van de registratie wordt als onzinnig beschouwd en de registratie gaat ten koste van het werkplezier. Dit toont aan dat zorgprofessionals moeite hebben met het beleid wat ten grondslag ligt aan de ervaren administratielast en dit beleid niet altijd lijken te steunen.

Bij de uitvoer van beleid is de steun van de publieke professional van groot belang voor het slagen van dit beleid. Het ontbreken hiervan kan de effectiviteit van het beleid in gevaar brengen (Ewalt & Jennings, 2004) en professionals kunnen zich minder gaan inspanning of het beleid saboteren, bijvoorbeeld door demonstraties (Brehm & Gates, 1999 in Tummers, 2012). Gevolgen voor de professional zelf kunnen zichtbaar zijn in het verliezen van het plezier in het werk en hiermee de verlaging van de arbeidstevredenheid (Tummers, 2012). Wanneer publieke professionals zich niet kunnen identificeren met het uit te voeren beleid, kan dit leiden tot *beleidsvervreemding*: “*een algemene cognitieve staat van psychologische ontkoppeling met beleid, in dit geval van de publieke professional die het beleid uitvoert*” (Tummers, Bekkers & Steijn, 2009). Beleidsvervreemding kan leiden tot een negatieve beïnvloeding van het beleid en daarmee de prestaties van de organisatie (Ewalt & Jennings, 2004; May & Winter, 2009 in Tummers, 2012a). Daarnaast kan het de relatie tussen publieke professional en de burger verslechteren, wat de outputlegitimiteit van de overheid in gevaar kan brengen (Bekkers e.a., 2007, in Tummers, 2012a). De mate van identificatie met het beleid wordt deels bepaald door de mate waarin de professional zelf invloed kan uitoefenen op de inhoud van het beleid, alsmede door de mate waarin het beleid door de professional als zinvol wordt ervaren (Bekkers, 2007).

De toenemende administratielast is te plaatsen in het bredere kader van prestatiemeting en verantwoording door publieke organisaties als gevolg van de opkomst van het *New Public Management* (hierna: NPM). Kenmerkend voor NPM is het vanuit een bedrijfskundig perspectief op de overheid aandacht wordt gevraagd voor het transparant maken en verbeteren van de prestaties, onder meer door de introductie van marktwerking (Hood, 1995; Pollit & Bouckaert, 2000 in Bekkers, 2007). Deze ontwikkeling laat zich ook zien in de Nederlandse ziekenhuizen, waar de afgelopen jaren een toenemende nadruk is komen te liggen op concurrentie, doelmatigheid, efficiëntie en het meten en verantwoorden van prestaties. In 2001 stelt het Ministerie van VWS dat meer marktwerking en doelmatigere vraag gestuurde zorg de gezondheidszorg zouden moeten vernieuwen. Een voorbeeld

van het meten van prestaties is de voor ziekenhuizen verplichte aanlevering van informatie inzake kwaliteitsindicatoren van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2018). Het sturen door middel van prestatie management kent een aantal voor- en nadelen (Bekkers, 2007), waaronder een toename van de bureaucratiesering door het standaardiseren en formaliseren van werkprocessen (Diefenbach, 2009).

## 1.2 Probleem -en doelstelling

Administratielast, als gevolg van NPM, heeft invloed op de wijze waarop publieke professionals hun werk ervaren (ORDZ, 2017) en de kenmerken hiervan (minder tijd en aandacht voor patiënt, zinloosheid van registraties en het ten koste gaan van het werkplezier) sluiten aan bij elementen van beleidsvervreemding (machteloosheid en zinloosheid op strategisch, tactisch en operationeel niveau) zoals onderzocht door Tummers (2012) en van Engen (2016). Wanneer administratielast leidt tot beleidsvervreemding, kan dit gevolgen hebben voor de individuele professional zelf, voor de patiënt, voor het ziekenhuis en voor de maatschappij als geheel. Op dit moment is nog geen empirisch onderzoek verricht naar de relatie tussen de ervaren administratielast en de mate van beleidsvervreemding onder medisch specialisten en arts-assistenten in Nederlandse ziekenhuizen.

Het doel van dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van de wetenschappelijke theorievorming over administratielast en beleidsvervreemding, specifiek onder medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis te Den Haag. Dit doel wordt bereikt door het toetsen van een set hypotheses over het verband tussen de mate van ervaren administratielast enerzijds en aanwezigheid van beleidsvervreemding anderzijds. De basis wordt gevormd door theorie over administratieve lasten en publieke professionals (Noordegraaf & Sterrenburg, 2010) en beleidsvervreemding (Tummers, 2012a; Van Engen, 2016).

## 1.3 Onderzoeksvraag

Uit de probleem -en doelstelling volgt de centrale onderzoeksvraag:

*Wat is de invloed van de ervaren administratielast op de mate van beleidsvervreemding onder medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis?*

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag zullen de volgende deelvragen behandeld worden:

1. Wat wordt verstaan onder administratielast in de publieke sector?
2. Wat wordt verstaan onder beleidsvervreemding?
3. Wat is de relatie tussen administratielast en beleidsvervreemding?



## 1.4 Maatschappelijke -en wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek draagt bij aan het onderzoeken van de administratielast binnen de Nederlandse gezondheidszorg, specifiek binnen ziekenhuizen. Wanneer administratielast inderdaad een negatieve invloed heeft op beleidsvervreemding, is dat een uitkomst die ook voor andere sectoren relevant kan zijn, zoals het onderwijs. In deze sector is beleidsvervreemding reeds onderzocht (Van Engen et.al., 2013) en ook administratielast is een thema wat de gehele publieke sector raakt (Hartholt, 2017). Daarnaast draagt het onderzoek bij aan de theorievorming en ontwikkeling van meetmethoden van zowel administratielast als beleidsvervreemding.

## 1.5 Leeswijzer

Als eerst wordt in hoofdstuk 2 gestart met een verkenning van de literatuur op het gebied van administratielast en beleidsvervreemding. Beide concepten worden hier ook kort samengevat en er wordt afgesloten met de hypothesen en het conceptueel model. In hoofdstuk 3 volgt de onderzoeksmethodologie, waarna in hoofdstuk 4 de resultaten van het onderzoek worden weergegeven. Een bespreking van de resultaten is te vinden in hoofdstuk 5 en in hoofdstuk 6 vormt de afsluiting van het onderzoek met conclusies en aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Tot slot is er in hoofdstuk 7 een persoonlijke reflectie opgenomen.

## 2. Theoretisch kader

---

In dit hoofdstuk wordt op basis van relevante, wetenschappelijke literatuur ingegaan op de begrippen publieke verantwoording, administratieve last, publieke professionals en beleidsvervreemding. Hiermee worden de deelvragen beantwoord en volgen de hypotheses en het conceptueel model.

### 2.1 Verantwoording en administratieve lasten

#### 2.1.1 Verantwoording

Om te begrijpen waar administratieve lasten in de publieke sector vandaan komen wordt aan de hand Bovens & Schillemans (2009) eerst ingegaan op het begrip verantwoording. Het afleggen van verantwoording heeft namelijk administratieve handelingen, en daarmee ook administratielast, tot gevolg. Verantwoording is publieke verantwoording wanneer het gaat over organisaties die publieke middelen besteden of publieke bevoegdheden uitoefenen, zoals een ziekenhuis, en deze verantwoording direct of indirect openbaar is en plaatsvindt vanuit het perspectief van de publieke zaak. Publieke professionals, zoals medisch specialisten, hebben hiermee een verantwoordingsplicht.

Bovens en Schilleman (2009) gebruiken de volgende definitie voor verantwoording: "Er is sprake van verantwoording wanneer er een relatie is tussen een actor en een forum, waarbij de actor zich verplicht voelt om informatie en uitleg te geven over zijn optreden, het forum nadere vragen kan stellen, een oordeel uit kan spreken en dit oordeel consequenties kan hebben voor de actor" (Bovens & Schillemans, 2009, p.20)

De actor kan in het licht van dit onderzoek gezien worden als de medisch specialist of arts-assistent. Het forum is bijvoorbeeld de zorgverzekeraar, beroepsgroep of de patiënt die zorgt ontvangt. Het proces van verantwoording bestaat vervolgens uit een informatiefase, waarin de actor informatie deelt over zijn eigen optreden. De debatfase kenmerkt zich door het stellen van nadere vragen door het forum en mogelijkheid tot debat en de consequentiefase omvat het besluit van het forum en de eventuele gevolgen voor de actor.

#### 2.1.2 Publieke professionals

De medisch specialisten en arts-assistenten die in dit onderzoek de doelgroep vormen, kunnen worden getypeerd als 'publieke professional'. Dit is een belangrijk begrip, omdat zowel administratielast als beleidsvervreemding juist door dit type professional kan worden ervaren (Tummers, 2012). Een van de kenmerken van een publieke professional, autonomie en een bepaalde mate van beleidsvrijheid, speelt hierbij een belangrijke rol. In deze paragraaf wordt het begrip publieke professional dan ook verder toegelicht.

Lipsky (1980) ontwikkelde de term *street-level bureaucrats*: dit zijn ambtenaren die in de uitvoering van hun werk direct contact hebben met de burgers en hierin een zekere mate van beleidsvrijheid, *discretionaire ruimte*, hebben. Als voorbeelden noemt Lipsky (1980) professionals zoals leraren, politieagenten, rechters en werkers in de zorg. De discretionaire ruimte is noodzakelijk vanwege de ingewikkelde werkzaamheden die street-level bureaucrats uitvoeren, waardoor het niet mogelijk is om te werken vanuit een geautomatiseerd format. Daarnaast staat de interactie met burgers centraal, waardoor er ruimte moet blijven om beleid te vertalen en te verfijnen naar individuele situaties (Ringeling, 1978, Korsten & Ligthart, 1986 in Bekkers, 2012). De Bruijn en Noordergraaf (2010) en Noordergraaf & Sterrenburg (2010) noemen een aantal generieke kenmerken van deze publieke professionals:

- Een professional werkt voor *individuele* burgers (cliënten, patiënten, etc.) en dienen tegelijkertijd *sociale waarden* als gezondheid, educatie en veiligheid.
- Een klassiek professional voert een vaak complexe taak uit: hij behandelt gevallen, cases of dossiers met professionele kennis als specialistische ervaring. De behandeling is niet eenvoudig te routiniseren.
- Om de kennis en ervaringen, alsmede het beroepsbesef te bewaken is de klassieke professional ingebed in een beroepsgroep c.q. beroepsdomein die hun bedrag beïnvloeden en reguleren, maar werken ze in -of voor publieke en maatschappelijke organisaties.

De meeste publieke professionals werken, of zijn verbonden met, publieke -en maatschappelijke organisaties die ook sociale waarden dienen. Het werk van de publieke professional wordt onvermijdelijk beperkt en 'belast' door politieke, financiële en juridische motieven. Daarnaast houden leidinggevenden, managers, beleidsmakers en 'overhead' zich bezig met het werk van de professionals. In relatie met administratieve lasten noemen Noordergraaf & Sterrenburg (2010) stellen dat de kern van administratieve lasten niet zozeer de feitelijke lasten en beperkingen van de professionele vrijheden zijn, maar juist de mate waarin deze zich voordoen, en nog sterker, de manier waarop ze zich voordoen. Administratieve lasten hoeven op zich niet slecht te zijn, zolang de publiek professional maar een stem heeft in desbetreffende materie. Deze stem komt ook terug in de theorie van beleidsvervreemding in de dimensie machteloosheid (zie hoofdstuk 2.2).

### 2.1.3 Administratieve lasten

In zowel de media als in het maatschappelijk debat worden verschillende termen gebruikt om de tijd en aandacht die zorgprofessionals besteden aan administratie te duiden: registratielast, registratiedruk, regeldruk, en administratielast. Hoewel deze begrippen hetzelfde thema aanduiden, is het niet duidelijk wat er nu precies onder wordt verstaan. In dit onderzoek staat het begrip administratieve lasten (of administratielast) centraal.

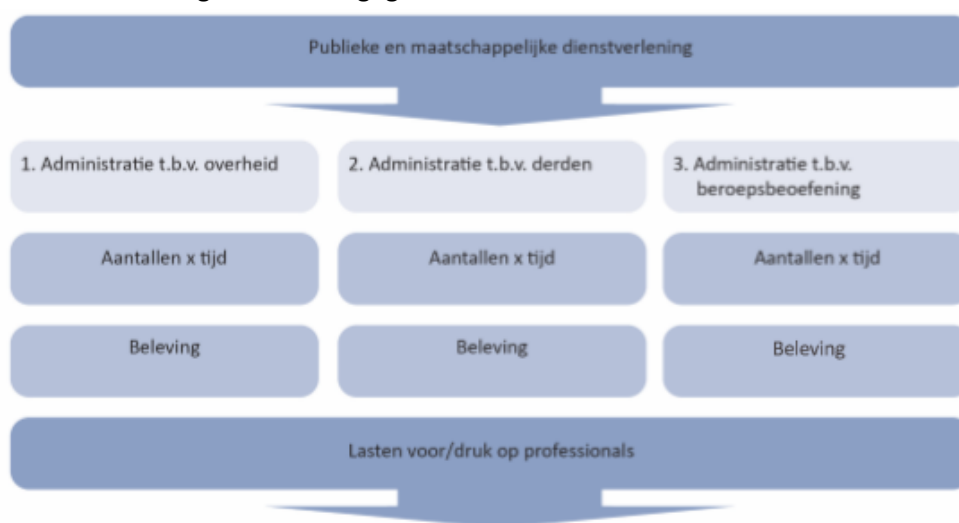
Publieke professionals hebben in de uitvoer van hun werk te maken met bepaalde administratieve taken en deze kunnen worden ervaren als lasten (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009). Vanwege de publieke verantwoording leveren professionals en organisaties informatie aan het *forum*. De werkzaamheden die gepaard gaan bij het aanleveren van de informatie worden getypeerd als administratieve lasten, of in het Engels, *administrative burdens* (Noordegraaf & Sterrenburg, 2010). Formeel gezien heeft administratie volgens Nijssen (2003, in Ministerie van Financiën, 2007) te maken met het verschaffen van informatie door het bedrijfsleven aan de overheid over activiteiten en gedragingen, welke voortvloeien uit wet -en regelgeving. De kosten die met deze informatieverplichting gepaard gaan worden administratieve lasten genoemd. Onder informatieverplichting wordt verstaan: *“Een informatieverplichting is een verplichting tot het informeren over handelingen en gedragingen ten aanzien van een maatschappelijk waardevol geachte norm”* (Nijssen, 2003, in Ministerie van Financiën, 2007). De informatieverplichting geldt niet alleen voor het bedrijfsleven, maar ook voor publieke organisaties die in deze situatie tot het bedrijfsleven worden gerekend, zoals ziekenhuizen, verzekeraars, de GGD en pensioenfondsen (Ministerie van Financiën, 2007). Administratieve lasten hebben nadrukkelijk te maken met de administratieve verplichtingen die de wetgever voorschrijft, zoals het opstellen van rapportages en het bijhouden van allerhande registraties (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009).

Waar het Ministerie van Financiën (2007) de administratieve last in kosten uitdrukt, zijn het volgens Noordegraaf & Sterrenburg (2010) vooral de tijd en handelingen die deze kosten bepalen. Publieke professionals hebben namelijk niet alleen te maken met de verantwoording naar de overheid, maar ook met administratie naar derden, zoals andere organisaties en stakeholders die eisen stellen aan het leveren van diensten en professionele praktijken (Noordegraaf & Sterrenburg, 2010). Een voorbeeld is bijvoorbeeld het bijhouden van een administratie door zorgprofessionals ter verantwoording aan een zorgverzekeraar. Of partijen zoals patiëntenverenigingen en media. Ook hebben publieke professionals te maken met administratie die is opgelegd door een eigen vakgroep of organisatie. Noordegraaf & Sterrenburg (2010) noemen dit zogenaamde *interne administratie*. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld het opstellen van een jaarplan in het onderwijs, urenverantwoording van gewerkte uren bij de politie of het invullen van evaluatieformulier na een uitruk bij de brandweer. Administratieve lasten kunnen gezien worden als *feitelijke* lasten: het exact aantal uitgevoerde administratieve handelingen en de bijbehorende tijdsinzet. Naast deze objectieve eigenschappen onderscheiden Noordegraaf & Sterrenburg (2009) ook de subjectieve kant van administratieve lasten. Hier gaat het om de ‘ervaren’ lasten, waarbij de nadruk ligt op de manier waarop de professional de administratieve handelingen ervaren, zoals irritaties die veroorzaakt worden door regels of administratie en of professionals ‘het nut’ van verantwoording zien. Wanneer in termen van

handelingen, tijd en ervaring veel lasten aanwezig zijn, kan over verantwoordings -of lastendruk worden gesproken.

Bovenstaande laat zien dat het begrip administratieve lasten, zoals eerder gedefinieerd door het Ministerie van Financiën (2007), te breed is in de optiek van publieke professionals. Noordegraaf & Sterrenburg (2009) hebben het begrip administratieve lasten als volgt verfijnd: *“Administratieve lasten voor professionals zijn de door regels en standaarden veroorzaakte administratieve handelingen die ten behoeve van de overheid, derden en de eigen beroepsbeoefening moeten worden verricht, waarbij de omvang bepaald wordt door het aantal handelingen, hun tijdsbeslag en de administratieve beleving”* (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009, p.236).

Deze definitie is grafisch weergegeven in onderstaand model.



Figuur 1: Factoren in ontstaan administratieve lasten of druk (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009, p.236)

#### 2.1.4 Verklaringen voor het ervaren van administratieve lasten

Noordegraaf & Sterrenburg (2009) stellen dat de publieke professional de administratieve werkzaamheden, als onderdeel van de verantwoordingsverplichtingen, als een vast onderdeel van het takenpakket ziet. De *ervaren* administratieve lasten worden dan ook niet veroorzaakt door de feitelijke lasten, c.q. dat deze moeten worden uitgevoerd, maar met name door de *manier waarop* dat gebeurt, de *ervaren lasten*. In hun onderzoeken uit 2009 en 2010 benoemen Noordegraaf & Sterrenburg een aantal factoren die de ervaren administratieve lasten kunnen verklaren:

1. De mate van ondersteuning die de organisatie de professional biedt in de uitvoer van administratieve handelingen.

Professionals die in de uitvoer van administratieve handelingen worden ondersteund door bijvoorbeeld administratieve medewerkers, ervaren minder administratielast en hebben meer tijd voor de uitvoer van hun primaire taak. De leidinggevende kan hier een belangrijke rol in spelen door administratieve lasten zoveel mogelijk weg te houden van de werkvloer. Een tweede vorm van

ondersteuning is door het *digitaliseren van administratieve handelingen*. Professionals die werkzaam zijn in een organisatie waar administratieve handelingen gedigitaliseerd zijn ervaren minder administratieve lasten. Daarnaast reduceert het digitaal vastleggen van informatie niet alleen de feitelijke tijdsbesteding, maar is het ook overzichtelijker, wat ergernissen in het vastleggen en opzoeken van informatie vermindert. Een voorwaarde hiervoor is wel dat gebruikte systemen goed werken en digitalisering geen nieuwe ergernis wordt.

## 2. De mate waarin een organisatie het doel en de behoefte aan administratieve handelingen toelicht.

Wanneer onduidelijk is waar een administratieve handeling toe leidt kan dit, hoe klein de handeling ook is, als last worden ervaren. Het *nut en de noodzaak van de administratie* is voor professionals daarom van belang. Bij het ontbreken hiervan weet de professional immers niet waar de informatie naar toe gaat, wat er mee gedaan wordt en waarom de professional verantwoordelijk is voor de handeling: hoe duidelijker de betekenis van het registreren is, hoe hoger de mate van acceptatie van de professional. Managers kunnen hier een belangrijke rol in spelen door de professionals alleen te confronteren met voor hun nuttige informatie, zonder uitgebreide achtergronden of indicatoren.

## 3. De mate van externe druk

De druk op professionals komt niet alleen vanuit de eigen organisatie, maar wordt ook nog versterkt door het karakter van het werk met risico's en aansprakelijkheid, wat kan leiden tot extra verantwoording in het geval van controverses. De maatschappelijke invloeden, al dan niet onder invloed van media, kan zorgen voor een 'verantwoordingsklimaat' in een organisatie, waarbij interne regels en administratie worden uitgebreid in het kader van de mogelijke, *potentiele verantwoording*. Dit kan leiden tot een toename van de door de professional ervaren administratielast.

## 4. De mate waarop professionals administratieve taken als onderdeel van hun taken beschouwen

Professionals die administratieve handelingen als onderdeel van hun werk beschouwen, zoals het bijhouden van een patiëntendossier door een huisarts, ervaren deze als minder belastend dan professionals waarbij de uitvoer van administratieve handelingen verwijderd is van hun professionele taken, zoals de in de inleiding genoemde tijdsregistratie onder wijkverpleegkundigen. Het verschil tussen deze opvattingen wordt door Noordegraaf & Sterrenburg (2010) mede verklaard door de aanwezigheid om als professional zelf de eigen werkzaamheden te plannen. Hoe minder mogelijkheid hiertoe is, hoe vaker de handelingen als lasten worden ervaren.

## 5. De mogelijkheden van professionals om zich te 'verdedigen' tegen administratieve taken

De omgang met de administratieve taken en ervaren registratielast is ook mede afhankelijk van de autonomie en beïnvloeding van nieuw beleid door professionals. Als voorbeeld vergelijken

Noordegraaf & Sterrenburg (2010) de machtige positie van medisch specialisten in een ziekenhuis (met macht en invloed in de totstandkoming van beleid) tegenover verpleegkundigen en andere publieke professionals die minder autonoom zijn en daardoor minder 'vrij' werken. Hoe autonomer de professionals is, hoe meer mogelijkheden tot beïnvloeding van de administratieve lasten.

Ook hier gaat het niet om de feitelijke administratie, maar vooral om het gevoel dat er van alles op het bordje van de professional wordt gegooid, zonder dat deze een kans heeft gekregen om dit te beïnvloeden.

### 2.1.5 Gevolgen van administratieve lasten voor publieke professionals

Nu het begrip administratieve lasten is gedefinieerd en duidelijk is op welke wijze deze lasten kunnen worden ervaren is het tijd om te kijken naar de effecten van administratieve lasten op de publieke professionals in de praktijk. Eerst wordt kort beschreven hoe de gevolgen van de toegenomen verantwoordingsdruk op publieke professionals in het algemeen zichtbaar is, waarna specifiek de gevolgen voor artsen worden beschreven.

Noordegraaf (2007) heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de veranderende rol van de publieke professionals en de opkomst van de *hybride professional* als gevolg van het *New Public Management*. Het gevolg hiervan is dat de publieke professionals hun autonomie aan het verliezen zijn - de toename van administratieve lasten is hier een voortvloeisel van – wat leidt tot frustraties, burn-out, afname van de kwaliteit van dienstverlening en beleidsvervreemding (Noordegraaf et.al., 2015). In het geval van vervreemding benoemt Tummers (2012) specifiek het bijhouden van allerlei soorten administraties waarvan het maatschappelijke nut ervan voor de professional onduidelijk is. In hoofdstuk 2.2 wordt beleidsvervreemding nader besproken. Ook kunnen administratieve lasten leiden tot verzet tegen beleid, wanneer dit beleid nieuwe of een hogere mate van administratielast veroorzaakt (Burden et.al., 2012).

#### **Gevolgen van administratielast op artsen**

Medisch specialisten en arts-assistenten vormen in dit onderzoek de doelgroep en daarom wordt in deze paragraaf specifiek aandacht besteed aan de gevolgen van administratielast onder artsen.

Grootschalig Amerikaans onderzoek van Woolhandler & Himmelstein (2014) onder 4.720 artsen laat zien dat de gemiddelde tijd die artsen besteden aan administratieve handelingen gemiddeld 8,7 uur per week bedraagt, 16,6% van de totale werkuren. Tussen specialismen zijn echter wel verschillen: zo besteedden psychiaters gemiddeld 20.3% van hun tijd aan administratieve handelingen en kinderartsen het minst (14,1%). Woolhandler & Himmelstein (2014) constateren dat artsen die meer tijd besteden aan administratieve lasten, lager scoren op de mate van loopbaantevredenheid.

Waar Woolhandler & Himmelstein (2014) zich vooral richtte op de tijdsinzet van administratieve handelingen en geen onderscheid maakten tussen werklocatie (ziekenhuis, private praktijk) van artsen, hebben Rao et.al. in 2017 specifiek onderzoek gedaan naar de relatie tussen administratieve lasten enerzijds en symptomen van burn-out en loopbaantevredenheid anderzijds onder medisch specialisten binnen een Amerikaans ziekenhuis. De resultaten laten zien dat 24% van de beschikbare tijd gespendeerd wordt aan administratieve lasten en het merendeel van de medisch specialisten geeft aan dat de administratieve lasten een negatief effect heeft op hun vermogen tot het verlenen van hoogwaardige zorg. Respondenten die hoger scoorde op het aantal uren besteed aan administratieve lasten scoorden lager op het niveau van loopbaantevredenheid, hoger op burn-out en overwogen vaker de kans om in de toekomst minder patiënten te gaan zien. Het bijhouden van patiëntendossier en afstemming over medicatie werd als meest belastende taak ervaren. Als laatste zijn er verschillen tussen de diverse specialismen, waarbij beschouwende specialismen meer tijd besteedden aan administratieve handelingen dan chirurgische specialismen. Voorgestelde oplossingen komen in de vorm van het verminderen van de vereiste gegevens die moeten worden aangeleverd aan derden, het gebruiken van dezelfde gegevens voor meerdere doeleinden en het delegeren van taken aan niet-medische medewerkers. Op het gebied van technologie wordt spraakherkenning en automatische voorinvulling van het elektronisch patiëntendossier geadviseerd.

Hoewel artsen het nut inzien van het registreren, geven het aantal externe opgelegde regels het gevoel van het verkleinen van hun professionele vrijheid en gaat de tijd die aan administratieve handelingen wordt besteed ten koste van directe patiëntenzorg, zo blijkt uit het onderzoek van Friedberg et.al. (2014). Met name het meerdere malen aanleveren van dezelfde gegevens is een bron van frustratie. Oplossingen om administratieve last te reduceren worden in dit onderzoek vooral gezocht in samenwerking met andere artsen en de partijen die deze regels opleggen.

Administratieve lasten kunnen een voorspeller zijn voor de mate van werktevredenheid van artsen, zo onderzochten Bovier & Perneger in 2003. Uit hun onderzoek onder Zwitserse artsen blijkt dat 15% van de respondenten (N=1.184) zeer ontevreden is met de mate van ervaren administratieve last in hun dagelijkse praktijk en dat het de werktevredenheid negatief beïnvloed. Onderzoek van Lemak, Alexander & Campbell (2003) onder de bestede tijd aan administratieve lasten in verslavingsklinieken door psychiaters laat zien dat in deze sector de administratieve lasten toenemen en een negatief effect hebben op de kwaliteit van de geleverde zorg en het aantal behandelde patiënten. Deze afname, in combinatie met een toename van administratieve lasten, zorgt voor frustratie onder de psychiaters, waarmee de kans op uitstroom van goed opgeleid en gekwalificeerd personeel toeneemt. Om dit te voorkomen stellen Lemak et.al (2003) onder meer dat het management goed zou moeten kijken welke



administratieve taken echt door de behandelaren zouden moeten worden uitgevoerd, en welke andere taken niet zouden kunnen worden gedelegeerd of worden uitbesteed aan externe partijen.

Samenvattend kan worden gesteld dat de toegenomen administratieve lasten onder artsen en medisch specialisten een negatief effect hebben op de werktevredenheid en de kwaliteit van de geleverde zorg, onder meer doordat de tijd die aan administratieve handelingen wordt besteed ten koste gaat direct contact met de patiënt. Het nut van het aanleveren van gegevens én het meerdere malen moeten aanleveren daarvan zorgt werkt frustrerend. Als oplossingsrichtingen worden het overwegen en bespreken van de aan te leveren gegevens, het delegeren van administratieve taken en toename van ondersteuning door ICT genoemd. Zie ook onderstaande tabel 1 voor een grafische weergave.

<b>Auteur (jaar publicatie)</b>	<b>Onderzoek</b>	<b>Onderzoekspopulatie</b>	<b>Bevindingen</b>
Woolhandler & Himmelstein (2014)	Onderzoek naar het door artsen aantal bestede uren aan administratieve lasten, incl. oorzaken en effecten	4.720 Amerikaanse artsen die meer dan 20 uur per week directe patiëntenzorg verlenen	Een toename van het gebruik van het elektronisch patiëntendossier zorgt voor meer administratieve last. Artsen die meer tijd aan administratie besteden, scoren lager op arbeidstevredenheid
Rao et.al (2017)	Correlatie tussen administratieve lasten op werktevredenheid en signalen van burn-out onder artsen in ziekenhuis	Survey onder 1.774 Amerikaanse artsen werkzaam in een ziekenhuis in de staat Massachusetts	Administratieve lasten hebben een negatieve impact op de perceptie op kwaliteit van geleverde patiëntenzorg, werktevredenheid, burn-out klachten en voortzetting van werk. Uitkomsten verschillen per specialisme
Friedberg et.al (2014)	Het in kaart brengen van factoren voorspellend voor professionele tevredenheid onder Amerikaanse artsen	30 artspraktijken in de VS met interviews (n=220) en survey (n=447)	Een van de factoren zijn de administratieve lasten, welke een negatieve impact op de professionele tevredenheid hebben
Bovier & Perneger (2003)	Onderzoeken van voorspellers voor werktevredenheid onder artsen	Survey onder 1.184 artsen werkzaam in Geneve, Zwitserland	Tijd besteed aan administratieve lasten blijkt een van de negatieve voorspellers van werktevredenheid
Lemak et.al (2003)	Effect van toenemende administratieve lasten op efficiency en productiviteit van behandelklinieken in de verslavingszorg in de VS	Data van twee nationale, telefonische survey onder 1.263 behandelklinieken in de VS	Negatieve relatie tussen administratieve lasten en de efficiency en productiviteit van de organisatie en een negatieve impact bij toename administratieve lasten op werktevredenheid psychiater

Tabel 1: Overzicht van studies naar gevolgen van administratielast op artsen

### 2.1.6 Samenvatting administratielast

Administratieve lasten ontstaan door verplichtingen vanuit de overheid, derden en de beroepsgroep zelf. Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen handelingen die behoren bij het primaire werk (bijhouden patiëntendossiers) of handelingen die als secundair worden beschouwd (tijdsregistratie). Ook is er een onderscheid tussen de feitelijke, objectieve werkzaamheden (handelingen en tijd) en de manier waarop deze worden ervaren (subjectief). Over het algemeen zien professionals de nut en noodzaak van administratieve handelingen, maar bepalen vooral invloeden rondom het werk in welke mate administratieve handelingen als *last* worden ervaren. Deze invloeden zijn (vrij naar Noordegraaf & Sterrenburg, 2009) als volgt samen te vatten:

1. De mate waarin de professional wordt ondersteund door de organisatie in de uitvoering van administratieve handelingen (zowel personeel als ICT);
2. De mate waarin de professional de administratieve lasten als zinvol en nuttig ervaart;
3. De mate waarin de professional de totstandkoming en uitvoer van administratieve lasten kan beïnvloeden.

Internationaal onderzoek (zie tabel 1) laat zien dat de ervaren administratielast onder artsen een negatieve invloed op met name de werktevredenheid. De oplossingen liggen niet zozeer in aantallen regels, wetten of vereisten en de mate van bureaucratie, maar met name in kwaliteitsversterkende zaken als het bespreken van het nut en de noodzaak van aan te leveren gegevens, delegeren van bepaalde administratieve taken en het verhogen van de ondersteuning vanuit de organisatie (zowel personeel als ICT).

## 2.2 Beleidsvervreemding

Wanneer professionals in de uitvoer van administratieve handelingen het nut en de noodzaak van de administratie missen, een gebrek aan maatschappelijke relevantie van de inhoud hiervan ervaren en zich niet betrokken voelen bij de totstandkoming van het beleid, kan dit leiden tot beleidsvervreemding (Tummers, 2012). In dit hoofdstuk worden de concepten beleidsvervreemding (*policy alienation*) en algemene beleidsvervreemding (*general policy alienation*) nader toegelicht.

Het concept beleidsvervreemding is afkomstig uit de vervreemdingstheorie. Vervreemding is een begrip wat door meerdere onderzoekers is gedefinieerd en afkomstig is uit de arbeids- en organisatiepsychologie. Een van de grondleggers van de theorie over vervreemding is Karl Marx. Marx concentreert zich op *objectieve* werkvervreemding, waarbij volgens hem werknemers vervreemd raken van hun werk doordat zij de uitvoerende productiemiddelen en de middelen die ze produceren niet in eigen bezit hebben (Erikson, 1986). Andere sociologen spreken over *subjectieve* werkvervreemding. Werknemers voelen zich persoonlijk vervreemd van het werk wat ze doen, onder meer door het ervaren van te weinig autonomie of niet inzien hoe en op welke wijze hun werk bijdraagt aan de samenleving (Kanungo, 1982 in Tummers, 2012). Seeman (1959) onderscheidt vijf basiselementen van subjectieve werkvervreemding: machteloosheid, zinloosheid, normloosheid, sociale isolatie en zelfvervreemding, Blauner (1964, in Werner, 1975) heeft de elementen machteloosheid, zinloosheid en sociale isolatie onderzocht onder fabrieksarbeiders en stelt dat vervreemding onder meer wordt veroorzaakt door veranderende omstandigheden en omgevingsfactoren.

### **Beleidsvervreemding**

Op basis van de door Seeman (1959) benoemde elementen is door Tummers het concept *beleidsvervreemding* ontwikkeld, waarin de vervreemding van publieke professionals met het beleid wat ze moeten uitvoeren centraal staat (Tummers, Bekkers & Steijn, 2009). Beleidsvervreemding wordt door Tummers et al (2009) getypeerd als *'een algemene cognitieve staat van psychologische ontkoppeling met beleid, in dit geval van de publieke professional die het beleid uitvoert'*. In een interview met Beroepseer (2017) geeft Tummers drie belangrijke redenen voor het ontstaan van beleidsvervreemding. Allereerst is er vanuit de politiek een continue toestroom van beleidsveranderingen en hervormingen. Hierbij komen de waarden van het nieuwe beleid niet altijd overeen met de waarden van de publieke professional die het beleid dient uit te voeren. Als laatste wordt bij nieuw beleid, als gevolg van *NPM*, vaak ingezet op meetbaarheid van gegevens in plaats van op de inhoudelijke kwaliteit van het beleid.

Het concept beleidsvervreemding is multidimensionaal en bestaat uit twee dimensies (Tummers, 2012a): Machteloosheid en zinloosheid. Machteloosheid gaat over de mate van invloed die publieke

professionals ervaren op het beleid wat ze moeten uitvoeren. Zinloosheid betreft de perceptie van de publieke professional over de toegevoegde waarde van het beleid voor de maatschappij of de eigen cliënten. Beide dimensies zijn gespecificeerd door een onderscheid te maken tussen strategische, tactische en operationele machteloosheid en bij zinloosheid tussen maatschappij en eigen client. Op basis van Tummers (2012) worden de dimensies hieronder nader toegelicht.

### **Dimensie machteloosheid**

Vanuit de verandermanagementliteratuur wordt gesteld dat invloed (machteloosheid) van werknemers op veranderingen leidt tot minder weerstand tegen die verandering (Sagie & Koslowsky, 1994; Armenakis & Harris, 2009).

#### Strategische machteloosheid

Strategische machteloosheid heeft te maken met de mate van invloed die professionals hebben op de totstandkoming van de *inhoud* van het beleid, zoals vastgelegd in wet -en regelgeving. Het gaat hier niet om directe, persoonlijke invloed, maar indirecte invloed via bijvoorbeeld professionele verenigingen. Een voorbeeld hiervan is de brandbrief die de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) aan de minister van VWS stuurde ter voorkoming van extra administratieve lasten (KNMG, 2019).

#### Tactische machteloosheid

De tactische machteloosheid heeft te maken met de invloed van professionals op de wijze waarop beleid wordt geïmplementeerd in de eigen organisatie. Dit kan zowel direct (door bijvoorbeeld het medisch stafbestuur in een ziekenhuis) als indirect zijn, door bijvoorbeeld een ondernemingsraad.

#### Operationele machteloosheid

Als laatste heeft de operationele machteloosheid te maken met de mate van autonomie in de uitvoer van het beleid. Dit heeft alles te maken met de kenmerken van de publieke professional, waarvan de discretionaire ruimte, een bepaalde mate van vrijheid in de uitvoer van het werk, een belangrijk onderdeel is (Noordergraaf & Sterrenburg, 2010). In paragraaf 2.3 wordt dieper ingegaan op deze kenmerken.

### **Dimensie zinloosheid**

Steun voor verandering, c.q. nieuw beleid, wordt vanuit de veranderliteratuur sterk gerelateerd aan de 'zin' van het nieuwe beleid. Eén van de factoren voor succesvolle verandering is dat de verandering door medewerkers als nuttig en noodzakelijk wordt ervaren (Armenakis & Harris, 2009). Wanneer medewerkers dit ervaren, zullen ze meer bereid zijn om de verandering te steunen (Tummers, 2012).

### Maatschappelijke zinloosheid

Wanneer voor de professional niet duidelijk is wat de toegevoegde waarde van het nieuwe beleid is voor de maatschappij in het geheel, zal er naar verwachting minder steun worden gegeven aan dit beleid.

### Clientzinloosheid

Publieke professionals als artsen hebben een directe relatie met hun patiënt. Wanneer nieuw beleid als maatschappelijk nuttig wordt ervaren, maar voor de individuele patiënt negatieve effecten heeft, kan dat zorgen voor weerstand tegen het beleid. Een voorbeeld hiervan is het verlagen van de arbeidsongeschiktheidsuitkering: deze bespaard de samenleving veel geld, maar heeft een zeer negatief effect op desbetreffende cliënten.

In onderstaande worden de dimensies samengevat.

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

Tabel 2: Dimensies van beleidsvervreemding (Tummers, 2012, p.7)

### **Effecten van beleidsvervreemding**

Om de effecten van beleidsvervreemding in de praktijk te onderzoeken heeft Tummers (2012a) een kwantitatief meetinstrument ontwikkeld waarin de bovenstaande dimensies zijn opgenomen. Dit betreft een gevalideerde vragenlijst op basis van 26 items, waarbij de dimensies worden uitgevraagd. Dit meetinstrument is toegepast in van vier onderzoeken, uitgevoerd onder verschillende groepen publieke professionals met allen een eigen en specifiek beleid, en op basis daarvan presenteert Tummers in zijn proefschrift (2012a) een drietal generieke effecten van beleidsvervreemding:

1. Hoe hoger de mate van beleidsvervreemding, hoe minder de bereidheid om beleid in te voeren (change willingness)
  - Hoe hoger de score op zinloosheid voor de samenleving, hoe lager deze bereidheid
  - Hoe hoger de score op zinloosheid voor cliënten, hoe lager de bereidheid
  - Hoe minder autonomie (operationele machteloosheid) werd ervaren in de uitvoer van het beleid, hoe lager de veranderingsbereidheid
2. Hoe hoger de mate van beleidsvervreemding, hoe minder actieve steun voor het beleid (behavioral support for change)
  - Met name de mate van zinloosheid voor maatschappij en client is blijkt een negatieve correlatie te hebben
3. Hoe hoger de mate van beleidsvervreemding, hoe lager de arbeidstevredenheid
  - Hoe hoger de operationele machteloosheid (gebrek aan autonomie tijdens uitvoer beleid), hoe lager arbeidstevredenheid
  - Tactische machteloosheid (weinig invloed op de manier waarop de organisatie beleid invoert) zorgt ook voor mindere baantevredenheid

### 2.2.1 Algemene beleidsvervreemding

Waar het werk van Tummers (2012a) zich vooral richt op beleidsvervreemding bij het implementeren van specifiek en concreet beleid, richten van Engen, Tummers, Bekkers & Steijn (2013) zich op beleidsvervreemding in relatie met eerdere ervaringen met overheidsbeleid *in het algemeen*. Immers, nieuw beleid ontstaat niet vanzelf en de ervaringen van professionals met eerder, gerelateerd beleid kunnen het gedrag rondom veranderbereidheid voor nieuw beleid beïnvloeden (van Engen et.al, 2013). Het concept *algemene beleidsvervreemding* wordt gedefinieerd als *een cognitieve staat van psychologische loskoppeling van beleid in het algemeen door een openbare professional die, op regelmatige basis, rechtstreeks met klanten communiceert* (van Engen et.al, 2013). Een concreet voorbeeld hiervan is de staking van Noorse leraren tegen nieuw beleid dat hen verplichte minimaal 7,5 uur per dag op school aanwezig te zijn. Die staking ging om meer dan alleen het nieuwe beleid: al maanden voor deze staking hadden de leerkrachten al tegen een ander overheidsvoorstel gestemd, wat in hun ogen een bedreiging vormde voor hun professionele autonomie en de te leveren kwaliteit van onderwijs (van Engen, Tummers, Bekkers & Steijn, 2016).

Bij algemene beleidsvervreemding staan de gevoelens en ervaringen van publieke professionals op het gebied van machteloosheid (strategisch, tactisch en operationeel) en zinloosheid (maatschappelijk en client) ten opzichte van algemeen overheidsbeleid in het eigen werkveld centraal. Hebben publieke professionals, zoals artsen, de indruk dat ze in het algemeen het overheidsbeleid kunnen beïnvloeden? En hebben ze de indruk dat het overheidsbeleid in het algemeen zinvol is en waarde toevoegt aan

zowel samenleving als eigen patiënten? En wat is de invloed van eerdere ervaringen met overheidsbeleid op de implementatie van nieuw beleid? Voor het meten van algemene beleidsvervreemding heeft Van Engen (2016) verder gebouwd op het door Tummers (2012a) ontwikkelde meetinstrument. De dimensies van machteloosheid en zinloosheid zijn geoperationaliseerd voor het meten van algemene beleidsvervreemding, zie tabel 3 op pagina 23. Naast dit meetinstrument ontwikkelde van Engen in 2017 een aangepast, korter meetinstrument, waarbij de dimensies machteloosheid en zinloosheid in 5 items worden uitgevraagd. Tummers (2017) benoemt deze korte schaal als waardevol voor het meten van een mate van algemene beleidsvervreemding, wanneer beleidsvervreemding zelf niet het hoofdthema van het onderzoek is. Hij beveelt in hetzelfde artikel dan ook aan om bij toekomstig onderzoek andere belangrijke concepten uit het openbaar bestuur, zoals bureaucratie, te koppelen aan algemene beleidsvervreemding.

### Effecten van algemene beleidsvervreemding

De ervaringen van publieke professionals met overheidsbeleid in het algemeen zijn door van Engen et.al. in 2013 en 2016 onderzocht onder leraren in het voortgezet onderwijs. Hieruit blijkt dat gepercipieerd vertrouwen vanuit de overheid naar professional, mate van beleidsconsistentie en mate van informeren over de inhoud van het beleid invloed hebben op de mate van algemene beleidsvervreemding. De leraren in het voortgezet onderwijs identificeren zich over het algemeen niet met het overheidsbeleid op hun vakgebied. Ze hebben hierbij de indruk dat ze onvoldoende macht hebben om het overheidsbeleid te beïnvloeden en ze ervaren het beleid niet altijd als zinvol voor zowel de maatschappij als voor de eigen scholieren. Van Engen et.al (2016) relateert dit met begrippen al verandermoeheid en cynisme, waardoor publieke professionals ‘beleidsmoeheid’ en ‘beleids cynisme’ zouden kunnen ervaren.

Dimension	Definition		
	Policy alienation*	General policy alienation	Example high general policy alienation
Strategic powerlessness	The perceived influence of professionals on decisions concerning the content of policy X as captured in rules and regulations.	<b>The influence that professionals usually perceive themselves as having on decisions concerning the content of government policies as captured in rules and regulations.</b>	A teacher feeling that the government drafts education policies without involving teachers.
Tactical powerlessness	Professionals' perceived influence on decisions concerning the way policy X is implemented within their organization.	<b>The influence that professionals usually perceive themselves as having on decisions concerning the way (new) government policies are implemented within their organization.</b>	A teacher stating that the school leader does not involve teachers structurally in designing the implementation of government policies within the school.
Operational powerlessness	The perceived influence of professionals during actual implementation of policy X.	<b>The influence that professionals usually perceive themselves as having during the actual implementation of government policies.</b>	A teacher answering 'totally agree' to a survey question asking if autonomy during the implementation of government policies is usually lower than it should be.
Societal meaninglessness	The perception of professionals concerning the added value of policy X to policy goal Y.	<b>The perception of professionals concerning the added value of contemporary policy to socially relevant goals.</b>	A teacher stating in an interview that contemporary education policy is, in their opinion, not contributing to socially relevant goal A.
Client meaninglessness	Professionals' perceptions of the added value of policy X for their own clients.	<b>The perception of professionals concerning the added value of contemporary policy for their own clients.</b>	A teacher noting that, overall, contemporary education policy has detrimental effects on their own students' wellbeing.

Note: \*The definitions presented in this column are drawn from Tummers (2012).

Tabel 3: Definities van beleidsvervreemding en algemene beleidsvervreemding (van Engen et.al., 2016)

### 2.2.2 Samenvatting beleidsvervreemding

Beleidsvervreemding en algemene beleidsvervreemding onderzoeken de mate waarin een publiek professional zich verbonden voelt met de invoering van specifiek beleid en/of de omgang met algemeen overheidsbeleid op het eigen vakgebied. Hierbij staan de dimensies machteloosheid (mate van invloed op de totstandkoming van beleid) en zinloosheid (de mate waarin de inhoud van beleid als zinvol wordt ervaren) centraal. Onderzoek van Tummers (2012a) laat zien dat de mate van beleidsvervreemding effect heeft op de bereidheid tot het implementeren van beleid, de actieve steun voor het beleid en de werktevredenheid van de publieke professional. Van Engel et.al (2016) stellen dat ervaringen van publieke professionals met de totstandkoming van eerder beleid vanuit de overheid een effect heeft op de mate van acceptatie van nieuw, specifiek beleid. Hier wordt naar dezelfde dimensies gekeken als bij beleidsvervreemding. Het door Tummers (2012a) ontwikkelde meetinstrument voor beleidsvervreemding is door van Engen et.al. (2016) doorontwikkeld en gevalideerd voor het meten van algemene beleidsvervreemding. Daarnaast heeft van Engen in 2017 dit laatste instrument verder verfijnd naar een compactere vragenlijst bestaande uit 5 items. Op deze wijze kan, afhankelijk van het onderzoek domein van de onderzoek, het meest toepasselijke meetinstrument worden geselecteerd. In dit onderzoek wordt de compacte vragenlijst van 5 items gebruikt.



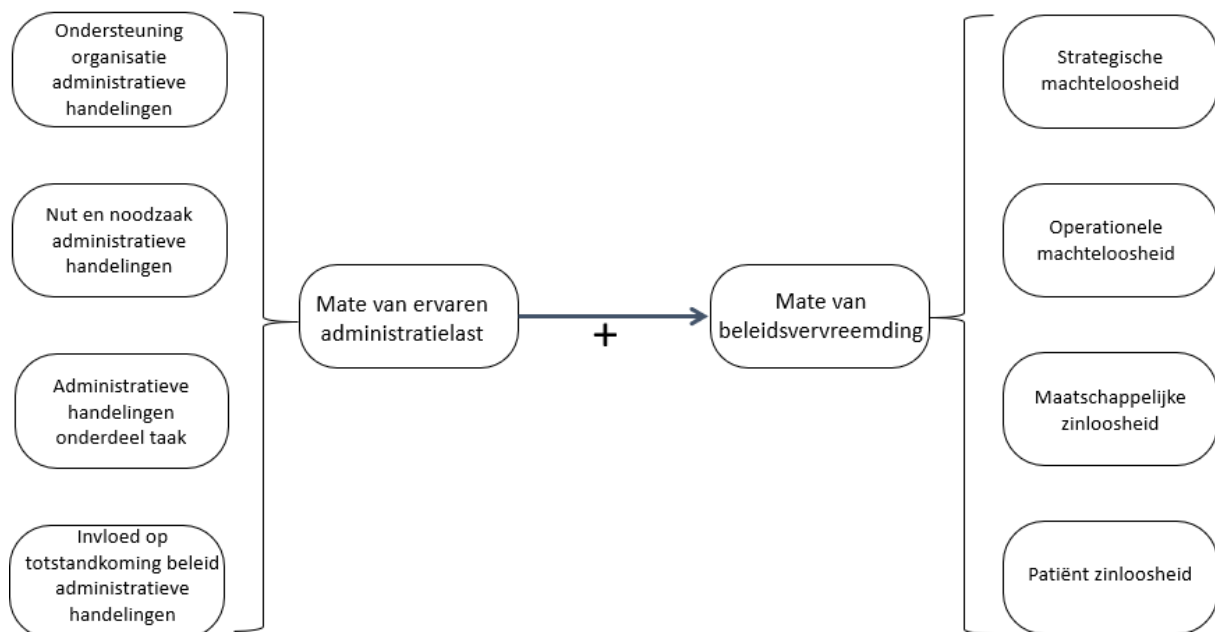
## 2.3 Hypothesen en conceptueel model

In deze thesis wordt de invloed van de ervaren administratielast op de mate van beleidsvervreemding onderzocht onder medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis te Den Haag. Op basis van de literatuur over factoren die van invloed zijn op de ervaren administratielast onder publieke professionals als artsen (Rao et.al., 2017; Lemak et.al, 2003; Noordegraaf & Sterrenburg, 2010) is de verwachting dat wanneer medisch specialisten en arts-assistenten een hoge mate van administratielast ervaren, er een grotere kans is op een hoge mate van algemene beleidsvervreemding. Dit leidt tot de volgende hypothese.

Hypothese: Hoe *hoger* de score op ervaren administratielast, hoe *hoger* de score op mate van algemene beleidsvervreemding

### Conceptueel model

Op basis van de hypothese volgt hieronder het conceptueel model. De onafhankelijke variabele bestaat uit de mate van ervaren administratielast: de mate van ondersteuning, het nut en noodzaak administratie, administratie als onderdeel van de taak en de invloed op totstandkoming. De afhankelijke variabele bestaat uit de dimensies van *general policy alienation* (van Engen, 2016). Het verwachte verband is positief. Dit is in het conceptueel model weergegeven met het plusteken.



Figuur 2: Conceptueel model

### 3. Data & Methoden

---

In dit hoofdstuk wordt toegelicht op welke wijze de dataverzameling heeft plaatsgevonden. In paragraaf 3.1 worden de variabelen uit het conceptueel model geoperationaliseerd, waardoor deze ook daadwerkelijk meetbaar zijn gemaakt. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 beschreven welke methodiek is toegepast om de data te verzamelen. Ook wordt hier ingegaan op de respons en kenmerken van de uitgevoerde steekproef. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de bespreking van de betrouwbaarheid, interne -en externe validiteit en beperkingen in paragraaf 3.3.

#### 3.1 Operationalisatie

Administratielast en generieke beleidsvervreemding zijn de twee centrale variabelen in dit onderzoek. Deze twee zijn echter abstract en om deze meetbaar te maken, is het belangrijk om deze door middel van indicatoren specifiek te gaan omschrijven. Met deze indicatoren kan vervolgens de daadwerkelijke dataverzameling plaatsvinden. Voor het begrip administratielast zijn, op basis van de literatuurstudie zoals te vinden in hoofdstuk 2.1, de volgende vier indicatoren ontwikkeld: 1) ondersteuning organisatie, 2) nut & noodzaak, 3) onderdeel van de taak en 4), invloed op besluitvorming. Voor het begrip generieke beleidsvervreemding is gebruik gemaakt van de door Van Engen (2017) ontwikkelde korte vragenlijst voor generieke beleidsvervreemding, welke bestaat uit de volgende vijf indicatoren: 1) strategische machteloosheid, 2) operationele machteloosheid, 3) maatschappelijke zinloos op korte termijn, 4) maatschappelijke zinloosheid op lange termijn en 5), client zinloosheid.

#### 3.2 Methoden

##### **Methode**

Voor het verzamelen van de data is gekozen voor kwantitatief onderzoek. Hiervoor is gekozen omdat dit type onderzoek geschikt is voor het toetsen van een verband tussen twee variabelen (Baarda et.al., 2017). De verzamelde gegevens zijn met behulp van statistiekprogramma SPSS verder bewerkt en geanalyseerd, zie hoofdstuk 4. De doelgroep bestond uit alle medisch specialisten en arts-assistenten die in de periode mei 2019 werkzaam waren in het HagaZiekenhuis te Den Haag. De doelgroep is door de onderzoeker per mail uitgenodigd om een digitale vragenlijst in te vullen (zie bijlage 3). In deze vragenlijst zijn de geoperationaliseerde indicatoren weergegeven in de vorm van stellingen, waarbij respondenten een score konden geven op basis van een 5-punt Likertschaal: helemaal mee eens – enigszins mee eens – noch eens noch oneens – enigszins mee oneens – helemaal niet mee eens. De stellingen zijn zo geformuleerd dat de waarden van de items dezelfde, oplopende richting hebben: hoe hoger de score op het item, hoe meer oneens de respondent het met de stelling eens was.

De digitale vragenlijst is ruim 3 weken actief geweest (27 mei 2019 t/m 18 juni 2019) en op 11 juni 2019 is er aan de gehele doelgroep eenmalig een reminder per email verstuurd. Om te voorkomen dat respondenten de vragenlijst meerdere malen zouden invullen en zo de uitslag zouden kunnen vertekenen, is bij het opstellen van de vragenlijst gebruik gemaakt van de *Prevent Ballot Box Stuffing* optie. Dit houdt in dat de respondent de vragenlijst maar eenmaal kan invullen.

### **Respons**

In de poging een zo hoog mogelijke respons te genereren, is er allereerst bewust gekozen om de vragenlijst relatief kort te houden: deze bestond uit 14 items. De vragenlijst was hiermee ook in enkele minuten te beantwoorden, wat ook expliciet in de uitnodiging is vermeld. Dit bleek ook uit de gemiddelde doorlooptijd van de enquête, die op enkele uitzonderingen binnen gemiddeld 2,5 minuut werd afgerond. Daarnaast is de uitnodiging verstuurd vanaf het interne e-mailadres van de onderzoeker, welke zelf ook werkzaam is in het HagaZiekenhuis en een aantal respondenten persoonlijk kent. Hiermee hadden de respondenten de mogelijkheid om op laagdrempelige wijze te reageren op de uitnodiging, wat ook is gebeurd: *“Wat een ontzettend relevant en actueel ‘probleem’ ga je onderzoeken. Heel leuk!”*(reactie arts-assistent). Met deze opzet wordt aangesloten met wat Baarda et. al. (2017) als belangrijke speerpunten noemen in het genereren van een zo hoog mogelijke respons: de relevantie van het onderwerp, de status van de onderzoeker en een (korte) doorlooptijd van de vragenlijst.

Baarda et.al (2017) noemt ook een aantal redenen voor non-respons: respondenten worden niet bereikt, behoren niet tot de doelgroep, kunnen niet meedoen of weigeren mee te doen. Vanuit de populatie zijn er geen redenen voor non-respons bij onderzoeker gemeld, op één reactie na: deze respondent heeft aangegeven niet mee te doen vanwege het gebrek aan privacy van de respondent in de vragenlijst. De non-respons is verder niet onderzocht, hoewel het vermoeden bestaat dat juist het vrijmaken van tijd voor de vragenlijst weer als een extra administratieve handeling is ervaren door de respondenten, en daarom gekozen is om niet te participeren in dit onderzoek.

### **Kernmerken van de steekproef**

De totale onderzoekspopulatie bestond uit 591 respondenten. Hiervan hebben 227 respondenten de vragenlijst ingevuld. Tijdens de analyse bleken er 67 surveys niet volledig te zijn ingevuld: deze zijn geëxcludeerd en de analyses zijn verricht op  $n=160$ . Het responspercentage komt hiermee op 27,1% en de betrouwbaarheidsinterval (op basis van 95% betrouwbaarheid) is 7%.

In de onderstaande tabel zijn de kenmerken van de respondenten opgenomen. Hieruit blijkt dat de verdeling tussen medisch specialisten en arts-assistenten vrijwel gelijkmatig is. Daarnaast is er een grote spreiding te zien in het specialisme waarvoor de respondenten werkzaam zijn. Het gemiddelde

percentage wat de respondenten aan administratieve werkzaamheden besteden, is 42,5% en de gemiddelde leeftijd is 37,7 jaar.

Tabel 4: Frequentietabel van populatiekarakteristieken met functie, specialisme, percentage en leeftijd.

Functie	Specialisme	Percentage		Leeftijd <sup>2</sup>			
		administratieve	werkzaamheden <sup>1</sup>				
Medisch specialist	84	Anesthesiologie	11	5%	2	24	1
Arts-assistent	76	Cardiochirurgie	2	10%	2	25	4
		Cardiologie	17	15%	9	26	5
		Dermatologie	2	20%	12	27	3
		Gynaecologie	9	25%	12	28	9
		Heelkunde	16	30%	23	29	9
		Intensive Care	6	33%	1	30	11
		Interne Geneeskunde	16	35%	4	31	14
		Kindergeneeskunde	16	40%	24	32	8
		KNO	3	42%	1	33	5
		Longgeneeskunde	4	45%	1	34	6
		MDL	8	50%	30	35	5
		Kaakchirurgie	2	60%	10	36	3
		Neurochirurgie	1	65%	8	37	3
		Neurologie	8	70%	10	38	7
		Oogheelkunde	4	75%	3	39	3
		Orthopedie	7	80%	7	40	2
		Plastische Chirurgie	1	85%	1	41	4
		Radiologie	7			42	11
		Reumatologie	3			43	4
		SEH	7			44	4
		Urologie	3			45	7
		Psychiatrie	2			46	3
		Overig	5			47	2
						48	5
						49	1
						50	4
						51	6
						52	1
						53	1
						55	2
						56	1
						57	2
						58	2
						60	1
						63	1
Totaal	160	Totaal	160	Totaal	160	Totaal	160

Noot. N=160

1: Gemiddelde is 42,5%

2: Gemiddelde is 37,7 jaar

### 3.3 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van dit onderzoek zegt iets over de mate waarin de meting is beïnvloed door toevallige fouten en bestaat uit de interne validiteit (meet het onderzoek wat het moet meten?) en de externe validiteit (zijn de resultaten generaliseerbaar naar een grotere groep/populatie).

#### **Interne validiteit**

Interne validiteit kan worden getoetst aan een aantal criteria (Baarda et.al., 2017, Heale & Twycross, 2015), waarbij twee hiervan worden toegelicht: de inhoudsvaliditeit (content validity) en de begripsvaliditeit (construct validity).

Bij de inhoudsvaliditeit wordt onderzocht of de gebruikte schaalverdeling representatief is voor de onderwerpen die worden gemeten. Voor beide onderdelen is gebruik gemaakt van een 5 punts Likertschaal en worden meerdere items gemeten voor één onderdeel. Dit zorgt ervoor dat de begripsvaliditeit wordt verhoogd (wat getoetst is met de Cronbach's alpha, zie verder hoofdstuk 4.1). Het onderdeel van de vragenlijst wat betrekking heeft op de generieke beleidsvervreemding is gebaseerd op de reeds bestaande en gevalideerde vragenlijst (Van Engen, 2016). Het onderdeel van de survey wat betrekking heeft op de administratielast, is opgesteld op basis van de uitkomsten van de literatuurstudie zoals te vinden in hoofdstuk 2.1. Om de face validity te verhogen, is een conceptversie van de vragenlijst beoordeeld door twee deskundigen uit de beoogde doelgroep: een arts-assistent en een medisch specialist.

#### **Externe validiteit**

Bij de externe validiteit staat de vraag centraal of de uitkomst van het onderzoek generaliseerbaar is over een grotere groep of populatie. In dit onderzoek betreft de doelpopulatie de 591 arts-assistenten en medisch specialisten werkzaam in het HagaZiekenhuis te Den Haag ten tijde van het onderzoek. De uiteindelijke respons, na excluseren van onvolledige surveys, is  $n=160$ . Hiermee wordt voldaan aan het minimaal aantal respondenten (30) voor het uitvoeren van een regressieanalyse (Green, 1991, in VanVoorhis & Morgan, 2007). De betrouwbaarheidsinterval is 7% (op basis van een betrouwbaarheidsniveau van 95%). Als laatste zijn de respondenten op aselecte wijze benaderd: er is bij de uitnodiging geen onderscheid gemaakt naar leeftijd, functie of specialisme.

#### **Beperkingen**

De methode van kwantitatief surveyonderzoek kent in het algemeen een aantal beperkingen (Baarda et.al, 2017) waarvan enkele ook in dit onderzoek aanwezig zijn. Als eerste is de kans aanwezig dat alleen respondenten die zich tot het onderwerp van dit onderzoek aangetrokken voelden (zowel positief als negatief), hebben gereageerd. Dit geeft wellicht geen representatief beeld van de mening van de gemiddelde respondent. Met betrekking tot non-respons is het niet mogelijk gebleken om op

individueel niveau te onderzoeken wat de reden van non-participatie was: de vragenlijst is immers anoniem is ingevuld.

Daarnaast geeft de gebruikte vragenlijst geen mogelijkheid tot het geven van een gedetailleerd antwoord. Het zou kunnen zijn dat de respondenten hierdoor een antwoord hebben gegeven wat sociaal wenselijk of wat het dichtst bij hun daadwerkelijke mening in de buurt kwam. Tot slot kan met een vragenlijst alleen een uitspraak worden gedaan over correlaties en niet over causaliteit.

## 4. Resultaten

---

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de dataverzameling weergegeven. Allereerst worden in paragraaf 4.1 de beschrijvende resultaten getoond. Daarna volgt in paragraaf 4.2 een toelichting op de assumpties: hier wordt besproken aan welke voorwaarden moet worden voldaan voordat er een regressieanalyse kan plaatsvinden. De uitkomsten van de regressieanalyse ‘de verklarende resultaten’ worden weergegeven in paragraaf 4.3.

### 4.1 Beschrijvende resultaten

#### **Interne consistentie**

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van indicatoren die in de vragenlijst als stellingen zijn uitgevraagd. Het is van belang om vast te stellen dat deze stellingen, ook wel items genoemd, ook daadwerkelijk de beoogde variabelen meten: administratielast of algemene beleidsvervreemding. Een maat om de interne consistentie van de stellingen te toetsen is de Cronbach’s alpha ( $\alpha$ ). Deze kent een waarde tussen 0 en 1.00, waarbij een minimale waarde van 0.7 als acceptabel wordt beschouwd (Garson, 2012, Baarde et.al, 2017).

De variabele administratielast bevatte 4 items met een Cronbach van  $\alpha = 0.683$ . Het verhogen van de Cronbach naar een waarde van minimaal 0.7 bleek mogelijk door het verwijderen van het item *invloed besluitvorming*. De Cronbach voor het construct administratielast werd hiermee  $\alpha = 0.703$ .

De variabele beleidsvervreemding bevatte 5 items met een Cronbach van  $\alpha = 0.748$  en de interne consistentie is hiermee als acceptabel te typeren. Ook hier bleek het mogelijk de Cronbach te verhogen door het verwijderen van het item *strategische machteloosheid*. De Cronbach voor construct beleidsvervreemding werd hiermee  $\alpha = 0.779$ .

#### **Controlevariabelen**

Het meenemen van controlevariabelen in de analyse is van belang als er nog andere factoren bekend zijn die de relatie tussen de mate van ervaren administratielast en mate van beleidsvervreemding kunnen beïnvloeden. In dit onderzoek zijn geen relevante factoren bekend en er zijn zodoende geen controlevariabelen meegenomen.

#### **Beschrijvende resultaten**

In onderstaande 5 (p. 32) staan de beschrijvende statistieken weergegeven. Deze dragen niet bij aan het verklaren van de relatie tussen administratielast en beleidsvervreemding, maar geven wel een inzicht op de scores per individuele indicator. Op het gebied van administratielast valt de hoge score op subdimensie *ondersteuning werkgever* ( $M = 3.219$ ) op. Bij beleidsvervreemding valt op dat de

subdimensies *operationele machteloosheid* (M = 3.969) en *client zinloosheid* (M = 3.788) het hoogst scoren. Als laatste is een relatief lage score op werktevredenheid (M = 1.738) te zien.

Tabel 5: Beschrijvende statistieken

	N	Min	Max	M	S.D.
<b>Afhankelijke variabelen<sup>a</sup></b>					
Beleidsvervreemding	160	1	5	3.589	0.712
Operationele machteloosheid	160	1	5	3.969	0.842
Maatschappelijke zinloosheid (1)	160	1	5	3.319	1.036
Maatschappelijke zinloosheid (2)	160	1	5	3.319	1.036
Cliënt-zinloosheid	160	1	5	3.788	0.934
<b>Onafhankelijke variabele<sup>b</sup></b>					
Administratielast	160	1	5	2.917	0.752
Ondersteuning werkgever	160	1	5	3.219	1.085
Nut en noodzaak	160	1	5	2.450	1.069
Onderdeel van mijn werk	160	1	5	2.256	0.933
Werktevredenheid	160	1	5	1.738	0.740

a. Het theoretische minimum = 1 en het theoretische maximum = 5

b. Het theoretische minimum = 1 en het theoretische maximum = 5

## 4.2 Assumpties regressieanalyse

Voorafgaand aan een regressieanalyse moeten eerst een aantal aannames worden getoetst waarmee de getrokken conclusies gerechtvaardigd kunnen worden (Garson, 2012, De Vocht, 2015). De belangrijkste assumpties die in dit onderzoek zijn getoetst zijn multicollineariteit, homoscedasticiteit (normaalverdeling en variantie van errortermen) en influential outliers.

### Multicollineariteit

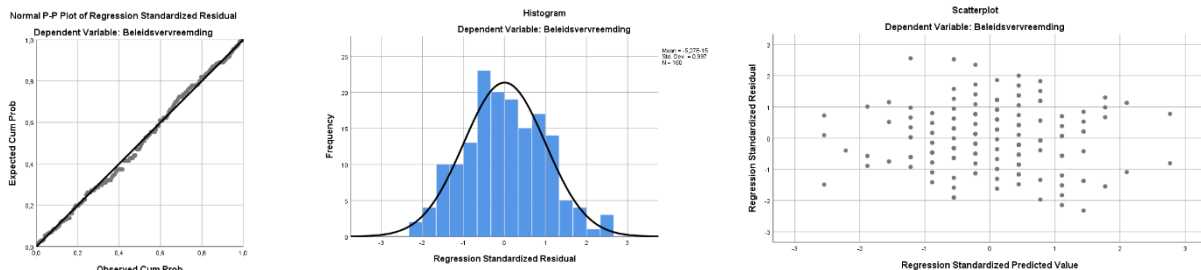
Wanneer er sprake is van een sterke samenhang tussen de onafhankelijke variabelen, wordt dit multicollineariteit genoemd. Het gevolg hiervan is dat de coëfficiënten minder accuraat zijn en hiermee de uitkomst onbetrouwbaarder wordt. Per variabele is daarom de Variance Inflation Factor (VIF) gemeten. De onafhankelijke variabelen (mate van administratielast) scoren als volgt. Voor de variabele ondersteuning is de VIF 1.34, voor de variabele nut & noodzaak was deze 1.58, voor de variabele onderdeel van werk 1.49 en voor de variabele totstandkoming nieuw beleid was deze 1.17. Al deze waarden liggen boven de 1, maar ver onder de 4. Een VIF waarde gelijk of kleiner dan 4 wordt als betrouwbaar aanvaard en geeft daarmee aan dat een samenhang tussen de variabelen niet aannemelijk is (Garson, 2012). Zie bijlage 4 voor een overzichtstabel van de gebruikte VIF waarden.

### Homoscedasticiteit

De aanname van homoscedasticiteit betreft een gelijke variantie (spreiding) voor alle waarden van de verklarende variabele. Of hier sprake van is, is te zien door het maken van een histogram en/of een *Normal P-P plott* (zie onder). Bij het *Normal P-P plot* liggen alle punten rondom de diagonaal en kunnen



zodoende als normaal verdeeld worden beschouwd. Het Histogram laat zien dat er zo goed als normaalverdeling is. In het *Scatterplot* is te zien dat de residuen evenwicht rondom de horizontale nullijn liggen, waarmee sprake is van homoscedasticiteit.



Overzicht 1: Histogram en Scatterplot

### Influential outliers

Wanneer er sprake is van afwijkende responses die groter zijn dan de gemiddelde scores (influential outliers), kunnen deze een grote invloed hebben op het regressiemodel en zorgen voor onjuiste resultaten en conclusies. Het is dan ook van belang om deze influential outliers te identificeren. Een eerste indicatie is gestandaardiseerde respons die meer dan +3 / -3 afwijkt van de standaarddeviatie. Deze zijn niet aangetroffen: de grootste afwijking betrof + 2.769. Deze assumptie is hiermee aangenomen. Zie bijlage X voor een overzichtstabel. Concluderend kan worden gesteld dat aan alle drie de assumpties is voldaan en er zodoende geen beperkingen zijn om regressies te gaan verrichten.

### 4.3 Verklarende resultaten

De hypothese, zoals in hoofdstuk 2.3 toegelicht, wordt in het onderstaande model getoetst en verklaard.. Herin is de volgende hypothese nogmaals weergegeven:

Hypothese: Hoe *hoger* de score op ervaren administratielast, hoe *hoger* de score op mate van algemene beleidsvervreemding

De belangrijkste resultaten uit de regressieanalyse zijn hieronder beschreven in 6 (p. 34). Hieruit blijkt dat middels model I de hypothese kan worden bevestigd: administratielast is een significante voorspeller van beleidsvervreemding. De voorspelde toename van beleidsvervreemding is .442 op een vijfpuntschaal ( $\beta = 0,442$ ;  $t(158) = 6,64$ ;  $p < ,001$ ). Administratielast verklaart ook een significant deel van de variantie van beleidsvervreemding ( $R^2 = .218$   $F(1,58) = 44,04$ ;  $p < ,001$ ). Model 1 verklaart 21,8% van de totale variantie van beleidsvervreemding en kan hiermee als matig sterk worden geclassificeerd (De Vocht, 2015).

Model II laat zien dat administratielast ook significant is wanneer er wordt gecontroleerd voor werktevredenheid. De voorspelde toename van beleidsvervreemding is .426 op een vijfpuntschaal ( $\beta = 0,426$ ;  $t(158) = 6,28$ ;  $p < ,001$ ). Administratielast verklaart ook in model 2 een significant deel van de variantie van beleidsvervreemding ( $R^2 = .215$   $F(2,57) = 22,74$ ;  $p < ,001$ ). Model 2 verklaart 21,5% van de totale variantie van beleidsvervreemding en kan hiermee als matig sterk worden geassocieerd (De Vocht, 2015).

Tabel 6: Resultaten regressieanalyse

	Model I		Model II	
	b	(SE)	b	(SE)
Constante	2.300	(.201)	2.207	(.216)
Beleidsvervreemding <sup>a</sup>	.442**	(.067)	.426**	(.068)
Werktevredenheid <sup>b</sup>			.080	(.069)

Noot. N=160,  $R^2 = .218$  voor Model I,  $R^2 = .215$  voor Model II,  $p < .05$ , \*\*\* $p < .01$

a. Het theoretische minimum = 1 en het theoretische maximum = 5

b. Het theoretische minimum = 1 en het theoretische maximum = 5

#### 4.4 Samenvatting resultaten

In dit hoofdstuk is de hypothese, zoals weergegeven in paragraaf 2.3, getoetst. Na te hebben voldaan aan de voorwaarden om een regressieanalyse te mogen doen is er op basis van N=160 ingevulde vragenlijsten een lineaire regressieanalyse verricht. Hieruit bleek dat mate van administratielast positief is gecorreleerd met algemene beleidsvervreemding en hiermee de hypothese kan worden aangenomen.

## 5. Discussie

---

In dit hoofdstuk worden in paragraaf 5.1 de resultaten, zoals getoond in hoofdstuk 4, geanalyseerd en besproken. Hierbij wordt een link gelegd met de literatuur en worden de implicaties voor de praktijk besproken.

### 5.1 Bespreking resultaten

In dit onderzoek staat de vraag of er een relatie is tussen administratielast en algemene beleidsvervreemding centraal. Om dit te onderzoeken is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder 160 medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis te Den Haag. De resultaten laten zien dat er inderdaad een relatie bestaat: hoe hoger de mate van administratielast, hoe hoger de mate van algemene beleidsvervreemding. Hieronder worden de resultaten besproken.

#### **Mate van administratielast met name veroorzaakt door ervaren gebrek ondersteuning werkgever**

Over het algemeen ervaren medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis een relatief hoge mate van administratielast ( $M=2.92$ ), waarbij het forse verschil in de scores op de onderliggende variabelen opvallen. De hoge score op variabele ondersteuning werkgever ( $M=3.22$ ) laat zien dat administratielast vooral lijkt te worden beïnvloed door de wijze waarop de organisatie ondersteuning biedt in het reduceren of oplossen van administratieve lasten, en niet zozeer door de inhoudelijke aard van de werkzaamheden. Dit blijkt ook uit eerder onderzoek van Noordegraaf & Sterrenburg (2010) die stellen dat vooral de invloeden rondom het werk bepalend zijn voor de ervaren administratielast van publieke professionals. Dat de organisatie een belangrijke rol kan spelen in het verminderen van administratielast blijkt ook uit andere onderzoeken van onder andere de Argumentenfabriek (2017), Lemak et.al. (2003), Rao et.al. (2017) en Noordegraaf & Sterrenburg (2009; 2010). Zij benoemen de volgende punten: het management van de organisatie zou moeten kijken op welke wijze administratieve taken van de werkvloer kunnen worden weggehouden, zodat er meer tijd is voor het primaire proces. Ook worden delegatie en uitbesteding van taken, vervanging en ondersteuning door ICT oplossingen genoemd als optie, mits de de ICT zo vormgegeven is dat het geen nieuwe ergernissen oplevert.

Als tweede zien we een gemiddelde score op *nut & noodzaak* ( $M=2.45$ ). Hieruit kan worden gesteld dat bijna 50% van de medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis het nut en de noodzaak van de administratieve handelingen over het algemeen herkennen: het is voor hen duidelijk wat de betekenis van de administratieve handelingen is en hiermee wordt het minder als last ervaren (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009; 2010). Vergeleken met het Nederlands onderzoek onder medisch specialisten en arts-assistenten (de Argumentenfabriek, 2017) naar administratielast is dit een lage score: uit desbetreffend onderzoek bleek dat slechts 36% van de administratieve handelingen als

nuttig werd ervaren. Voor de praktijk is het relevant om er achter te komen wat deze verschillen veroorzaakt, want hoe duidelijker het nut & noodzaak van administratieve handelingen door medisch specialisten en arts-assistenten wordt ervaren, hoe lager de mate van ervaren administratielast.

Als laatste laat de lage score op *onderdeel van mijn werk* (M=2.25) zien dat de uitgevoerde administratieve handelingen gezien worden als onderdeel van de werkzaamheden van de medisch specialisten en arts-assistenten. Hiermee wordt de uitvoer als minder belastend ervaren (Noordegraaf & Sterrenburg, 2010). In dit onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen typen werkzaamheden, maar uit ander onderzoek (de Argumentenfabriek, 2017; Noordegraaf & Sterrenburg, 2010) blijkt wel dat het hier gaat om administratieve werkzaamheden die behoren bij het *primaire proces*. Voorbeelden hiervan zijn het bijhouden van het medisch dossier of het overdragen van patiënten aan andere zorgverleners.

Samenvattend laten deze uitkomsten zien dat medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis een redelijk hoge mate van administratielast ervaren. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door het gebrek aan ervaren ondersteuning vanuit de organisatie, en in mindere mate door de uitvoer en de inhoud van de werkzaamheden. Hiermee sluit de uitkomst van dit onderzoek in specifiek een ziekenhuis aan bij wat Noordegraaf & Sterrenburg in 2010 over administratielast in publieke organisaties in het algemeen stellen: Deze lijken niet te worden veroorzaakt door de *inhoud* van de administratieve werkzaamheden, maar juist door de *invloeden rondom het werk*.

Een hoge mate van administratielast brengt een aantal effecten met zich mee. Een duidelijk effect is dat de medisch specialisten en arts-assistenten bijna de helft van hun tijd kwijt zijn aan administratieve handelingen: 42%. Deze tijd kan niet worden besteed aan de zorg aan patiënten, terwijl daar wel grote behoefte aan is (van Steenberghe & Weeda, 2018). Ook zorgt de toename van niet-medische taken, zoals administratieve handelingen, voor een uitval van medisch specialisten met burn-out klachten en een afname van het werkplezier (Federatie Medisch Specialisten, 2019; de Argumentenfabriek, 2017). Ondanks de vele initiatieven om de administratielast binnen de medisch specialistische zorg terug te dringen, wordt dit percentage door de sector zal nog als te hoog bevonden (Federatie Medisch Specialisten, 2018). Veel van deze maatregelen richten zich op oplossingen op nationaal en politiek vlak, zoals bijvoorbeeld de schraplijst die het ministerie van VWS in 2018 onthulde. Echter, de invloed die een organisatie zelf hierin heeft is beperkt. En juist voor publieke organisaties als ziekenhuizen is het van belang om de mate van ervaren administratielast zo laag mogelijk te houden. Een aandachtspunt voor ziekenhuizen zou zodoende zijn om samen met de artsen de mogelijkheden van het reduceren van administratieve lasten binnen de muren van het eigen ziekenhuis te verkennen. In dit onderzoek is niet ingegaan op de specifieke vormen dit zou kunnen hebben, maar uit onderzoek van onder meer de Argumentenfabriek (2017) blijkt dat medisch specialisten en arts-assistenten zelf

nog veel verbeterpotentieel zien in het verbeteren van het elektronisch patiëntendossier (EPD) en de ondersteunende ICT. Ook delegatie van taken, en hiermee een afname van de uitvoer van niet-medische taken voor de medisch specialist, wordt hier genoemd.

### **Geen invloed op werktevredenheid**

Enigszins verrassend is dat de medisch specialisten en arts-assistenten laag (positief) scoren (M=1.73) op arbeidstevredenheid: Dit betekent dat respondenten tevreden zijn met hun werk, ondanks de hoge mate van ervaren administratielast en beleidsvervreemding. De in hoofdstuk 2 aangehaalde onderzoeken laten een lagere arbeidstevredenheid en werkplezier zien bij een hogere mate van administratielast en beleidsvervreemding. Verder onderzoek naar de relatie tussen beide concepten en werktevredenheid viel buiten de scope van dit onderzoek en is dan ook niet onderzocht.

### **Hoge mate van algemene beleidsvervreemding**

Over het algemeen ervaren medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis een relatief hoge mate van algemene beleidsvervreemding (M=3.59), waarbij met name de hoge scores op de variabelen *operationele machteloosheid* (M=3.97) en *cliënt zinloosheid* (3.78) opvallen.

De variabele *operationele machteloosheid* heeft betrekking op de mate van invloed die medisch specialisten en arts-assistenten over het algemeen ervaren op de manier waarop zij zelf het beleid in hun eigen praktijk kunnen uitvoeren. De hoge score hierop geeft aan dat deze invloed (de autonomie) als zeer beperkt wordt ervaren en er over het algemeen te weinig ruimte wordt ervaren om naar eigen inzicht beleid uit te kunnen voeren of aan te passen naar de specifieke zorgvraag van de patiënt. De variabele *cliënt zinloosheid* heeft betrekking op de mate waarin medisch specialisten en arts-assistenten het beleid over het algemeen als nuttig voor hun patiënten ervaren. De hoge score laat zien dat hier over het algemeen geen sprake van is, en het beleid over het algemeen als niet nuttig voor de patiënt wordt ervaren. In lijn met eerder onderzoek naar beleidsvervreemding, veranderbereidheid en beleidsimplementatie (Tummers, 2012a; van der Voet et.al., 2016; van Engen, 2019) toont de hoge score op *cliënt zinloosheid* aan dat de betrokkenheid van de uitvoerders bij de ontwikkeling van nieuw beleid een belangrijke rol speelt in de acceptatie van nieuw beleid.

De relatief hoge score op algemene beleidsvervreemding laat zien dat medisch specialisten en arts-assistenten zich over het algemeen niet identificeren met overheidsbeleid op hun vakgebied: enerzijds wordt er onvoldoende autonomie ervaren om zelf te bepalen hoe men met het beleid omgaat, anderzijds wordt het beleid op inhoud als niet zinvol beschouwd. Dit laat zien dat de eerdere ervaringen met overheidsbeleid hebben gezorgd voor een negatieve basishouding jegens overheidsbeleid, wat gevolgen heeft voor de implementatie van nieuw beleid: een lagere

veranderbereidheid, weerstand en zelf sabotage (van Engen, 2016). Hiernaast is gebleken dat een hoge administratielast leidt tot een hogere mate van beleidsvervreemding.

Voor de praktijk heeft dit twee belangrijke gevolgen. Allereerst is het van belang om bij de ontwikkeling van nieuw beleid de publieke professionals die het beleid (moeten) gaan uitvoeren te betrekken, zowel op inhoud als op uitvoermogelijkheden in de praktijk. Daarnaast is het hierbij ook aan te raden om de impact van nieuw beleid op de administratielast al tijdens de ontwikkeling in kaart te brengen en waar mogelijk te reduceren. Op overheidsniveau zijn beide geborgd. Enerzijds via de betrokkenheid van wetenschappelijke verenigingen en belangenorganisaties als de Federatie Medisch Specialisten en de KNMG in de ontwikkeling van medisch specialistisch beleid, en anderzijds via de toetsing van voorgenomen wet -en regelgeving door het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Echter, ook juist op het niveau van individuele organisaties zijn betrokkenheid van de medisch specialisten in de uitvoer en uitrol van beleid van belang.

#### **De relatie tussen administratielast en algemene beleidsvervreemding: autonomie**

De resultaten laten een verband zien tussen de mate van ervaren administratielast en de mate van algemene beleidsvervreemding: hoe hoger de ervaren administratielast, hoe hoger de score op algemene beleidsvervreemding. Een verklaring hiervoor kan liggen in het begrip autonomie, en nog specifieker, een ervaring van het gebrek aan autonomie. In beide concepten speelt dit een belangrijke rol. De mate van administratielast lijkt vooral te worden beïnvloedt door mate van ervaren ondersteuning door de organisatie, een gebied waar de medisch specialisten en arts-assistenten weinig tot geen invloed op hebben. In relatie tot de algemene ervaring met nieuw overheidsbeleid laat de hoge score op *operationele machteloosheid* zien dat er weinig tot geen autonomie wordt ervaren in de manier waarop medisch specialisten en arts-assistenten zelf kunnen beslissen hoe ze hier in de praktijk mee omgaan. Het belang van het ervaren van autonomie in de uitvoer van beleid én de inhoud van het beleid wordt door dit onderzoek nogmaals benadrukt. zijn beide van invloed op de implementatie -en veranderbereidheid bij nieuw beleid door de publieke professionals. Hiermee wordt aangesloten bij de theorie over publieke professionals van onder meer Noordegraaf & Sterrenburg (2010) en Lipsky (1980) en bij onderzoek naar implementatie -en veranderbereidheid door onder meer Tummers & Bekkers (2013) en van der Voet, Steijn & Kuipers (2016).

## 6. Conclusie

---

In dit hoofdstuk wordt in paragraaf 6.1 antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag en deelvragen van dit onderzoek. Hierna volgen in paragraaf 6.2 een aantal aanbevelingen voor verder onderzoek.

### 6.1 Conclusie

#### **Centrale onderzoeksvraag**

In dit onderzoek naar de relatie tussen administratielast en beleidsvervreemding stond de volgende onderzoeksvraag centraal: *“Wat is de invloed van de ervaren administratielast op de mate van beleidsvervreemding onder medisch specialisten en arts-assistenten in het HagaZiekenhuis?”*

De onderzoeksresultaten laten zien dat de ervaren administratielast een directe invloed heeft op de mate van algemene beleidsvervreemding: een toename van de ervaren administratielast leidt tot een toename van algemene beleidsvervreemding. Hierbij wordt de mate van ervaren administratielast met name veroorzaakt door het gebrek aan ondersteuning vanuit de organisatie en wordt de mate van algemene beleidsvervreemding vooral beïnvloed door het ervaren van een gebrek aan autonomie in de uitvoer van beleid en wordt de inhoud van het beleid als niet zinvol beschouwd voor de patiënt.

#### **Deelvraag 1 – Wat wordt verstaan onder administratieve lasten in de publieke sector?**

De uitgevoerde literatuurstudie naar administratieve lasten laat zien dat deze ontstaan doordat publieke professionals handelingen uitvoeren om te voldoen aan de verantwoordingsplicht, die vanuit de overheid, derden en de beroepsgroepen aan de publieke professional worden gesteld (Noordegraaf & Sterrenburg, 2010). De uitvoer van deze administratieve handelingen worden over het algemeen als onderdeel van het takenpakket gezien, zeker als het gaat om handelingen behorende bij het primaire proces, zoals het bijhouden van een patiëntendossier. De *manier waarop* deze worden uitgevoerd is bepalend voor het feit of deze handelingen als lasten worden ervaren. Een aantal invloeden zijn bepalend in het ontstaan van administratieve lasten: de mate van ondersteuning door de organisatie, de mate waarin de handelingen als zinvol en nuttig worden ervaren en de mate waarin de totstandkoming en uitvoer van administratieve handelingen kan worden beïnvloedt. In de literatuurstudie is daarnaast aandacht besteed aan de ervaren administratielast onder artsen. Hieruit wordt duidelijk dat de ervaren administratielast onder artsen een negatieve invloed op met name de werktevredenheid en dat oplossingen vooral gezocht worden kwaliteitsversterkende zaken als het bespreken van het nut en de noodzaak van aan te leveren gegevens, delegeren van bepaalde administratieve taken en het verhogen van de ondersteuning vanuit de organisatie (zowel personeel als ICT). Zie ook tabel 1 op pagina 17.

### **Deelvraag 2 – Wat wordt verstaan onder beleidsvervreemding?**

Beleidsvervreemding en algemene beleidsvervreemding onderzoeken de mate waarin een publiek professional zich verbonden voelt met de invoering van specifiek beleid en/of de omgang met algemeen overheidsbeleid op het eigen vakgebied. Hierbij staan de dimensies machteloosheid (de mate van invloed op de totstandkoming van beleid) en zinloosheid (de mate waarin de inhoud van beleid als zinvol wordt ervaren) centraal. Onderzoek van Tummers (2012a) laat zien dat de mate van beleidsvervreemding effect heeft op de bereidheid tot het implementeren van beleid, de actieve steun voor het beleid en de werktevredenheid van de publieke professional. Het gaat hier om specifiek beleid. Van Engel et.al (2016) richten zich niet op specifiek beleid, maar stellen dat eerdere ervaringen van publieke professionals met de het algemene beleid vanuit de overheid een effect heeft op de implementatiebereidheid van nieuw beleid. Bij implementatiebereidheid van publieke professionals spelen invloed (autonomie) en zinvolheid van het nieuwe beleid een belangrijke rol.

### **Deelvraag 3 – Wat is de relatie tussen administratielast en beleidsvervreemding?**

De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat, hoewel beide concepten afzonderlijk van elkaar verschillen, er een verbindende factor aanwezig is: de autonomie van de publieke professional. De mate van ervaren autonomie speelt een belangrijke rol in de gemeten mate van administratielast en algemene beleidsvervreemding. Het laat zien dat onder de respondenten een hogere mate van ervaren administratielast leidt tot een hogere mate van algemene beleidsvervreemding.

## **6.2 Beperkingen en aanbevelingen**

Om de uitkomsten van dit onderzoek op een juiste manier te interpreteren is het belangrijk om aandacht te besteden aan de beperkingen. Hieruit volgen ook aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

### **Ten behoeve van de onderzoeksmethodiek**

Bij de ontwikkeling en implementatie van nieuw beleid is het optreden van beleidsvervreemding niet gewenst en de mate van ervaren administratielast heeft invloed op de mate van algemene beleidsvervreemding. Voor publieke organisaties is het zodoende relevant om de ervaren administratielast zo laag mogelijk te houden, waarbij er voldoende ondersteuning moet zijn, het nut & noodzaak helder is voor de publieke professional en deze dit ook als onderdeel van zijn werkzaamheden ziet. De belangrijkste beperking is dan ook terug te vinden in de gebruikte onderzoeksmethode, die op kwantitatieve wijze de relatie tussen administratielast en beleidsvervreemding heeft geanalyseerd. Dit had als voordeel dat beide constructen in één vragenlijst waren te combineren en dat de korte doorlooptijd de respons verhoogde. Ook is hiermee duidelijk geworden op welke wijze administratielast kan worden gemeten. Echter, het heeft geen informatie gegeven over de context van de antwoorden en de percepties die de respondenten daadwerkelijk



hadden; met kwalitatief onderzoek had hier een beter beeld van kunnen worden geschetst. Dit geeft ook meer handvatten voor verbeteringen in de praktijk: *hoe* zien respondenten de ondersteuning vanuit de organisatie dan worden vormgegeven? En *waarin* uit zich de sterke mate van *operationele machteloosheid*? De aanbeveling voor verder onderzoek is dan ook om de ervaren administratielast op kwalitatieve wijze te onderzoeken, zodat voor publieke organisaties concreet wordt gemaakt waar verbeterpunten liggen met betrekking tot het reduceren van administratielast.

Daarnaast is er in de analyse geen gebruik gemaakt van controlevariabelen, omdat deze op basis van de theorie rondom administratielast niet bekend waren. Hierdoor kan niet worden gezegd dat er niet meer factoren van invloed zijn op de mate van algemene beleidsvervreemding, zoals bijvoorbeeld vertrouwen of eerdere ervaringen met beleid. Het is dan ook aan te bevelen om in toekomstig onderzoek aandacht te besteden aan relevante controlevariabelen.

### **Ten behoeve van de wetenschap**

Algemene beleidsvervreemding kan worden voorspeld door onder meer de eerdere ervaringen met overheidsbeleid, mate van autonomie en de inhoud en consistentie van beleid (van Engen et.al., 2015; van Engen, 2019). Dit onderzoek laat zien dat de mate van ervaren administratielast hieraan kan worden toegevoegd, maar hiermee is het aantal voorspellers uiteraard niet compleet. Het is goed mogelijk dat er nog meer voorspellers een rol spelen in het ontstaan van algemene beleidsvervreemding. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook om te onderzoeken of en welke voorspellers dit zijn, waarbij te denken valt aan bijvoorbeeld werktevredenheid, arbeidsduur, organisatiecultuur en persoonlijke eigenschappen.

Een derde en laatste aanbeveling betreft de relatie tussen administratielast en werktevredenheid. Eerder onderzoek laat zien dat een toenemende administratielast gerelateerd is aan een afname van de werktevredenheid (Berenschot, 2018; Rao et.al., 2017; Friedberg et.al., 2014). In dit onderzoek is dit echter niet gebleken. Vervolgonderzoek naar specifiek de relatie tussen ervaren administratielast en werktevredenheid van publieke professionals kan bijdragen aan verdere theorieontwikkeling op dit gebied.

## 7. Persoonlijke reflectie

---

In dit laatste hoofdstuk sta ik stil bij mijn persoonlijke ervaringen met het opzetten en uitvoeren van dit onderzoek en reflecteer ik op mijn eigen handelen. Over welke zaken ben ik tevreden? Zou ik achteraf onderdelen op een andere manier aanpakken, en wat zijn de leerpunten voor een volgende onderzoek?

Wat zijn onderwerpen die mij aanspreken? Wat is praktisch uitvoerbaar en te combineren met mijn werk? Wat zou ik nog echt interessant vinden om te onderzoeken? Met deze vragen begon voor mij in de zomer van 18 de voorbereiding op het scriptietraject. Ik was er wel uit dat het een onderzoek ging worden met betrekking tot de gezondheidszorg en ziekenhuiszorg in het bijzonder. Dat het in de uitvoering ook bij mijn eigen werkgever zou gaan plaatsvinden was voor mij ook een vereiste, zowel om inhoudelijke -als praktische redenen. Met de combinatie van het werkzame leven én het doorlopen van het masterjaar zag ik het niet zitten om stad en land af te reizen, en mijn overtuiging was dat ik binnen mijn eigen organisatie gemakkelijker medewerking van respondenten zou verkrijgen.

Vanwege mijn interesse in het concept van beleidsvervreemding heb ik besloten om deze theorie als uitgangspunt te nemen voor het onderzoek. De keuze voor administratielast onder artsen ontstond door de actualiteit van dit thema en de maatschappelijke impact, de vele media aandacht en het feit dat ik hier in mijn dagelijkse werk veel mee te maken heb. De trigger om deze twee concepten te combineren werd vooral veroorzaakt toen ik ontdekte dat er op inhoud overeenkomsten leken te zijn: professionals in de gezondheidszorg vinden registraties onzin, er is weerstand tegen de uitvoer en er wordt weinig autonomie ervaren. Kortom, hier kon ik verder mee aan de slag!

### **Voor herhaling vatbaar**

De twee concepten spraken mij persoonlijk aan, en door deze intrinsieke motivatie zorgde het onderzoek ook voor veel plezier in de uitvoer, ondanks dat het een proces is geweest van schrijven, schrappen, herschrijven en weer opnieuw beginnen, zeker in de ontwerpfase van het onderzoek. De gezamenlijke sessies met de scriptiekring hebben mij hierin geholpen in het uitkristalliseren van de onderzoeksvraag en kwantitatieve opzet van het onderzoek. In de praktische uitvoer zorgde de combinatie van scriptie en het succesvol willen doorlopen van het masterjaar (wat overigens gelukt is) voor uitdaging in de tijdsbesteding. Daarom heb ik de keuze gemaakt om de eerste maanden van het masterjaar op vaste momenten tijd te besteden aan de scriptie en vanaf 2019 wekelijks een aantal uur vrij te maken om zowel aan de scriptie als aan de actuele vakken te werken. Deze gestructureerde aanpak heeft mij geholpen om de noodzakelijke voortgang te houden in het hele proces.

Het proces van theorievorming en hieruit opzetten van een eigen vragenlijst, het uitzetten in de praktijk en het verzamelen en analyseren van de gegevens is mij goed bevallen. Ik merkte dat de resultaten van elke stap zorgde voor (vernieuwde) energie om weer verder te gaan. De statistiek betekende een grote uitdaging waar heel veel tijd is in gaan zitten, maar desondanks ben ik blij dat ik kwantitatief onderzoek heb uitgevoerd, vooral omdat het mij nieuwe kennis en vaardigheden heeft opgeleverd. Ook is het mij goed bevallen om de respondenten binnen mijn eigen organisatie te werven, mede vanwege het feit dat een aantal respondenten mij kent en dat het onderwerp aansprak. Hierdoor is er uiteindelijk een acceptabele respons bereikt. Als laatste ben ik blij met de uitkomsten van het onderzoek: de hoge scores op administratielast -als beleidsvervreemding laten zien dat er sprake is van een actueel en maatschappelijk probleem. Dit levert enerzijds voor mijn eigen organisatie aanknopingspunten op om verder mee aan de slag te gaan, maar geeft ook genoeg stof tot nadenken voor breder vervolgonderzoek naar bijvoorbeeld de rol van de publieke professional en de spanning tussen verantwoording en autonomie in het publieke domein.

#### **Voor verbetering vatbaar**

Hoewel ik uiteindelijk met voldoening terugkijk op het doorlopen van het scriptieproces, zijn er wel een aantal punten die bij een volgend onderzoek voor verbetering vatbaar zijn. Allereerst is dat de methodiek: door het toepassen van kwantitatief onderzoek is duidelijk dat er sprake is van een hoge mate van administratielast en beleidsvervreemding, maar het is niet duidelijk geworden wat de respondenten hier voor motivatie bij hebben. Idealiter had ik na het verzamelen van de onderzoeksgegevens nog een verdiepingsslag kunnen maken door het interviewen van een aantal medisch specialisten en arts-assistenten. Bij een volgend onderzoek zou ik hier rekening mee houden (uiteraard wel afhankelijk van de vraagstelling en onderzoeksobject). Daarnaast is gebleken dat het bij het invullen van de vragenlijst mogelijk was om vragen onbeantwoord te laten en door te gaan naar de volgende vraag. Dit heeft gezorgd voor het excluderen van bijna 70 onvolledig ingevulde vragenlijsten, wat uiteraard jammer is. Dit is een wijze les voor een volgende survey. Als laatste betekend dit onderzoek mijn eerste kennismaking met het doen van kwantitatief onderzoek, waardoor er heel veel tijd is gaan zitten in het bestuderen van de statistiek en oefenen in SPSS. Hier was echt sprake van *trial and error*. Achteraf ben ik hier niet ontevreden over, omdat het mij heel veel nieuwe inzichten en kennis heeft gegeven en de toetsing met twee variabelen overzichtelijk was. Bij een volgend kwantitatief onderzoek waarin sprake zou zijn van uitgebreidere en ingewikkeldere statistische toetsing zou ik echter vanaf het begin toch zorgen voor de support of begeleiding van een ervaren onderzoeker. Dit zou de kwaliteit van zowel het proces -als de uitkomsten kunnen verhogen.

## Literatuurlijst

---

- Armenakis, A. A., & Harris, S. G. (2009). Reflections: our Journey in Organizational Change Research and Practice. *Journal of Change Management*, 9(2), 127–142. Geraadpleegd van <https://www-tandfonline-com.eur.idm.oclc.org/doi/full/10.1080/14697010902879079>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., van Vianen, R., & van der Hulst, M. (2017). *Basisboek methoden en technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis* (6de editie). Geraadpleegd van <https://web-b-ebsohost-com.eur.idm.oclc.org/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzE1MzA4MDFfX0FOO?sid=4cbc1a25-d1fb-4820-b6af-0a1ff75611fd@pdc-v-sessmgr01&vid=4&format=EB&rid=1>
- Bekkers, V. J. J. M. (2012). *Beleid in beweging* (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Berenschot. (2018, 6 november). Administratieve belasting langdurige zorg kost 5 miljard euro. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <https://www.berenschot.nl/actueel/2018/november/administratieve-belasting/>
- Beroepseer. (2017, 29 juni). Lars Tummers on Policy Alienation [YouTube]. Geraadpleegd op 1 maart 2019, van [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=1&v=Qki2cu\\_a-mU](https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=Qki2cu_a-mU)
- Bovens, M., & Schillemans, T. (2009). Publieke Verantwoording: Begrippen, vormen en beoordelingskaders. In M. Bovens, & T. Schillemans (Reds.), *Handboek publieke verantwoording* (pp. 19–34). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Bovier, P. A., & Perneger, T. V. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal Of Public Health*, 13, 299–305. Geraadpleegd van <https://academic.oup.com/eurpub/article/13/4/299/603802>
- Burden, B. C., Canon, D. T., Mayer, K. R., & Moynihan, D. P. (2012). The Effect of Administrative Burden on Bureaucratic Perception of Policies: Evidence from Election Administration. *Public Administration Review*, 72(5), 741–751. Geraadpleegd van <https://onlinelibrary-wiley-com.eur.idm.oclc.org/doi/epdf/10.1111/j.1540-6210.2012.02600.x>
- De Argumentenfabriek. (2017). *Administratiedruk medisch specialisten*. Geraadpleegd van [https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/20171117\\_DEF%20Rapport-administratiedruk-specialisten.pdf](https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/20171117_DEF%20Rapport-administratiedruk-specialisten.pdf)
- De Bruijn, H., & Noordegraaf, M. (2010). Professionals versus managers? De onvermijdelijkheid van nieuwe professionele praktijken. *Bestuurskunde*, 3, 6–20. Geraadpleegd van [http://www.academia.edu/18084682/Professionals\\_versus\\_managers\\_De\\_onvermijdelijkheid\\_van\\_nieuwe\\_professionele\\_praktijken](http://www.academia.edu/18084682/Professionals_versus_managers_De_onvermijdelijkheid_van_nieuwe_professionele_praktijken)

- De Vocht, A. (2015). *Basishandboek SPSS 23* (1ste editie). Utrecht: Bijleveld Press.
- Diefenbach, T. (2009). New Public Management In Public Sector Organizations: The Dark Sides Of Managerialistic 'Enlightenment'. *Public Administration*, 87(4), 892–909. Geraadpleegd van <https://onlinelibrary-wiley-com.eur.idm.oclc.org/doi/epdf/10.1111/j.1467-9299.2009.01766.x>
- Erikson, K. (1986). On Work and Alienation. *American Sociological Review*, 51(1), 1–8. Geraadpleegd van <https://www-istor-org.eur.idm.oclc.org/stable/pdf/2095474.pdf?refreqid=excelsior%3A4dcc4b6b08d7bd8a1ec66ead080af9af>
- Ewalt, J. A. G., & Jennings, E. T. (2004). Administration, Governance, and Policy Tools in Welfare Policy Implementation. *Public Administration Review*, 64(4), 449–462. Geraadpleegd van <https://onlinelibrary-wiley-com.eur.idm.oclc.org/doi/epdf/10.1111/j.1540-6210.2004.00391.x>
- Federatie Medisch Specialisten. (2018, 27 maart). *Schrappunten medisch specialisten overhandigd aan minister Bruins*. Geraadpleegd op 11 augustus 2019, van <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/schrappunten-medisch-specialisten-overhandigd-aan-minister-bruins>
- Federatie Medisch Specialisten. (2019, 24 januari). “Meer uitval specialisten door toename niet-medische taken”. Geraadpleegd op 11 augustus 2019, van <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/meer-uitval-specialisten-door-toename-niet-medische-taken>
- Friedberg, M. W., Chen, P. G., Van Busum, K. R., Aunon, F., Pham, C., Caloyeras, J., . . . Tutty, M. (2014). Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy. *Rand Health Quarterly*, 3(1). Geraadpleegd van <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pmc/articles/PMC5051918/#idm139977294752000title>
- Garson, G. D. (2012). *Testing statistical assumptions*. Geraadpleegd van <http://www.statisticalassociates.com/booklist.htm>
- Hartholt, S. (2017, 20 juli). *Vier op vijf gemeenten werkt gestandaardiseerd*. Geraadpleegd op 10 augustus 2019, van <https://www.binnenlandsbestuur.nl/bestuur-en-organisatie/nieuws/vier-op-vijf-gemeenten-werkt-gestandaardiseerd.9568003.lynkx>

- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidenced Based Nursing*, 18(3). Geraadpleegd van <https://ebn-bmj-com.eur.idm.oclc.org/content/ebnurs/18/3/66.full.pdf>
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2018). *Basisset Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren 2019*. Geraadpleegd van <https://www.igi.nl/documenten/indicatorensets/2017/01/01/basisset-medisch-specialistische-zorg>
- Kleijne, I. (2018, 20 november). Regiegroep trekt kar (Ont)regel de zorg verder. Geraadpleegd op 15 december 2018, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/regiegroep-trekt-kar-ontregel-de-zorg-verder.htm>
- KNMG. (2019, 27 februari). Brandbrief: Voorkom onnodige administratieve lasten bij bekendmaking BIG-nummer. Geraadpleegd op 2 maart 2019, van <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/brandbrief-voorkom-onnodige-administratieve-lasten-bij-bekendmaking-big-nummer.htm>
- Lemak, C. H., Alexander, J. A., & Campbell, C. (2003). Administrative Burden and Its Implications for Outpatient Substance Abuse Treatment Organizations. *Psychiatric Services*, 54(5), 705–711. Geraadpleegd van <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.54.5.705>
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York, United States of America: The Russel Sage Foundation.
- Ministerie van Financiën. (2007). *Meten is Weten II. Handleiding voor het definiëren en meten van administratieve lasten voor het bedrijfsleven*. Geraadpleegd van [https://www.kcwj.nl/sites/default/files/Meten\\_is\\_weten.pdf](https://www.kcwj.nl/sites/default/files/Meten_is_weten.pdf)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, 10 juli). Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 ondertekend. Geraadpleegd op 15 december 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/06/04/hoofdlijnenakkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-2022-ondertekend>
- Noordegraaf, M. (2007). From "Pure" to "Hybrid" Professionalism: Present-Day Professionalism in Ambiguous Public Domains. *Administration & Society*, 39(6), 761–785. Geraadpleegd van <https://search-proquest-com.eur.idm.oclc.org/docview/196820487/fulltext/6AC9C2F778814C2FPQ/1?accountid=13598>

- Noordegraaf, M., & Sterrenburg, J. (2009). Publieke professionals en verantwoordingsdruk. In M. Bovens, & T. Schillemans (Reds.), *Handboek publieke verantwoording* (pp. 231–253). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Noordegraaf, M., & Sterrenburg, J. (2010). Administrative burdens for public professionals: Facts and fiction. In T. Jansen, G. van den Brink, & J. Kole (Reds.), *Professional Pride. A Powerful Force* (pp. 104–118). Geraadpleegd van [https://www.researchgate.net/profile/Thijs\\_Jansen3/publication/48327547\\_Professional\\_pride\\_A\\_powerful\\_force\\_Introduction/links/55840af508ae8bf4ba71dace/Professional-pride-A-powerful-force-Introduction.pdf#page=104](https://www.researchgate.net/profile/Thijs_Jansen3/publication/48327547_Professional_pride_A_powerful_force_Introduction/links/55840af508ae8bf4ba71dace/Professional-pride-A-powerful-force-Introduction.pdf#page=104)
- Noordegraaf, M., Van Loon, N., Heerema, M., & Weggemans, M. (2015). Proactieve ‘coping’ door publieke professionals. *Beleid en Maatschappij*, 42(4), 287–309. Geraadpleegd van [https://tijdschriften-boombestuurskunde-nl.eur.idm.oclc.org/tijdschrift/benm/2015/4/BenM\\_1389-0069\\_2015\\_042\\_004\\_002.pdf](https://tijdschriften-boombestuurskunde-nl.eur.idm.oclc.org/tijdschrift/benm/2015/4/BenM_1389-0069_2015_042_004_002.pdf)
- NOS. (2018, 8 maart). 'Gehate 5-minutenregistratie wijkverpleging verdwijnt'. Geraadpleegd op 7 december 2018, van <https://nos.nl/artikel/2221161-gehate-5-minutenregistratie-wijkverpleging-verdwijnt.html>
- Patiëntenzorg lijdt onder doorgeschooten registratielast. (2014, 25 januari). Geraadpleegd op 7 december 2018, van <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/1853/Patientenzorg-lijdt-onder-doorgeschooten-registratielast>
- Rao, S. K., Kimball, A. B., Lehrhoff, S. R., Hidrue, M. K., Colton, D. G., & Ferris, T. G. (2017). The Impact of Administrative Burden on Academic Physicians: Results of a Hospital-Wide Physician Surve. *Academic Medicine*, 92(2), 237–243. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001461>
- Regeerakkoord neemt schrapsessies (Ont)Regel de Zorg over. (2017, 26 oktober). Geraadpleegd op 15 december 2018, van <https://www.vvaa.nl/voor-leden/nieuws/regeerakkoord-neemt-schrapsessies-van-ont-regel-de-zorg-over>
- Sagie, A., & Koslowsky, M. (1994). Organizational attitudes and behaviors as a function of participation in strategic and tactical change decisions: An application of path–goal theory. *Journal of Organizational Behavior*, 15(1), 37–47. Geraadpleegd van <https://onlinelibrary-wiley-com.eur.idm.oclc.org/doi/epdf/10.1002/job.4030150105>

- Seeman, M. (1959). On The Meaning of Alienation. *American Sociological Review*, 24(6), 783–791.  
Geraadpleegd van <https://www-jstor-org.eur.idm.oclc.org/stable/pdf/2088565.pdf?refreqid=excelsior%3A9136b3b04ad4ca0d46cd987785834470>
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2001, 16 juli). Vernieuwing van het zorgstelsel; Nota "Vraag aan bod : Hoofdlijnen van vernieuwing van het zorgstelsel [Kamerstuk]. Geraadpleegd op 5 januari 2019, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-27855-2.html>
- Tummers, L. G. (2012a). Beleidsvervreemding in de gezondheidszorg: De ervaringen van verloskundigen en echoscopisten met overheidsbeleid. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 28(3), 332–352. Geraadpleegd van <https://repub.eur.nl/pub/37383>
- Tummers, L. G. (2012b). *Policy Alienation: Analyzing the experiences of public professionals with new policies*. Geraadpleegd van <https://repub.eur.nl/pub/31615/>
- Tummers, L. G. (2017). Bureaucracy and Policy Alienation. In A. Farazmand (Red.), *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance* (3e ed., pp. 1–8). Geraadpleegd van <http://larstummers.com/wp-content/uploads/2017/03/Encyclopedia-edition-Tummers-2017-Bureaucracy-and-Policy-Alienation.pdf>
- Tummers, L. G., & Bekkers, V. J. J. M. (2013). Policy Implementation, Street-level Bureaucracy, and the Importance of Discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527–547. Geraadpleegd van <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14719037.2013.841978?scroll=top&needAccess=true>
- Tummers, L. G., Bekkers, V. J. J. M., & Steijn, A. J. (2013). Public professionals and policy alienation. In M. Noordegraaf, & A. J. Steijn (Reds.), *Professionals under Pressure: The reconfiguration of professional work in changing public services* (pp. 125–139). Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.
- Tummers, L. G., Van Thiel, S., Steijn, A. J., & Bekkers, V. J. J. M. (2011). *Policy alienation and work alienation: Two worlds apart?* (Paper for the NIG conference 2011. Panel 14: Change management in the public sector Chaired by: Walter Kickert, Malcom Higgs and Ben Kuipers). Geraadpleegd van <https://repub.eur.nl/pub/31195/>
- Tummers, L. G., Bekkers, V. J. J. M., & Steijn, A. J. (2009). Policy alienation of public professionals: Application in a new public management context. *Public Management Review*, 11(5), 685–706



- Van Engen, A. M. (2017). A short measure of general policy alienation: Scale development using a 10-step procedure. *Public Administration*, 95, 512–526. Geraadpleegd van <https://onlinelibrary-wiley-com.eur.idm.oclc.org/doi/epdf/10.1111/padm.12318>
- Van Engen, N., Tummers, L., Bekkers, V., & Steijn, B. (2016). Bringing History In: Policy accumulation and general policy alienation. *Public Management Review*, 18(7), 1085–1106. Geraadpleegd van <https://www.tandfonline-com.eur.idm.oclc.org/doi/pdf/10.1080/14719037.2015.1088568?needAccess=true>
- Van Engen, N. A. M., Tummers, L. G., Bekkers, V. J. J. M., & Steijn, A. J. (2013). *General policy alienation of public professionals: Identifying structural causes at the government level* (Paper for the Annual Conference of the EGPA Study Group XIII: Public Policy September 11-13, 2013, Edinburgh, Scotland). Geraadpleegd van <https://repub.eur.nl/pub/41248/>
- Van Engen, N.A.M. (2019, January 10). *How Previous Policy Experiences Affect the Frontline: Understanding implementation success and failure through a general policy alienation lens*. Erasmus University Rotterdam. Geraadpleegd via <http://hdl.handle.net/1765/113840>
- Van der Voet, J., Steijn, B., & Kuipers, B. S. (2016). What's in it for others? The relationship between prosocial motivation and commitment to change among youth care professionals. *Public Management Review*, 19(4), 443–462. Geraadpleegd van <https://www.tandfonline-com.eur.idm.oclc.org/doi/full/10.1080/14719037.2016.1183699>
- Van Steenberghe, E., & Weeda, F. (2018, 27 maart). *Voorstel zorgverleners om administratie te verlichten*. Geraadpleegd op 10 augustus 2019, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/03/27/voorstel-zorgverleners-om-administratie-te-verlichten-a1597233>
- VanVoorhis, C. R. W., & Morgan, B. L. (2007). Understanding Power and Rules of Thumb for Determining Sample Sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 3(2), 43–50. Geraadpleegd van <http://www.tqmp.org/Content/vol03-2/p043/p043.pdf>
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2015). *Het ontwerpen van een onderzoek* (5e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Visser, J. (2015, 2 juni). Huisartsen luiden noodklok in Tweede Kamer. Geraadpleegd op 7 december 2018, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/huisartsen-luiden-noodklok-in-tweede-kamer.htm>

- Vvaa. (2017a, 26 oktober). Regeerakkoord neemt schrapsessies (Ont)Regel de Zorg over. Geraadpleegd op 15 december 2018, van <https://www.vvaa.nl/voor-leden/nieuws/regeerakkoord-neemt-schrapsessies-van-ont-regel-de-zorg-over>
- Vvaa. (2017b, 18 november). Zorg start zelf met radicaal schrappen. Geraadpleegd op 15 december 2018, van <https://www.vvaa.nl/voor-leden/nieuws/vijf-stappen-naar-schrappen>
- Wegner, E. L. (1975). The Concept of Alienation: A Critique and Some Suggestions for a Context Specific Approach. *The Pacific Sociological Review*, 18(2), 171–193. Geraadpleegd van <https://www-jstor-org.eur.idm.oclc.org/stable/pdf/1388631.pdf?refreqid=excelsior%3A045c59cc74c94d958be66dd0472d30f0>
- Weverink, D. (2017, 23 augustus). 'Het is nú tijd voor actie'. Geraadpleegd op 7 december 2018, van <https://www.artsenauto.nl/het-is-nu-tijd-voor-actie/>
- Woolhandler, S., & Himmelstein, D. U. (2014). Administrative Work Consumes one-sixth of U.S. Physicians' Working Hours and Lowers Their Career Satisfaction. *International Journal of Health Services*, 44(4), 635–642. Geraadpleegd van [https://www.researchgate.net/profile/Steffie\\_Woolhandler/publication/271600456\\_Administrative\\_Work\\_Consumes\\_One-Sixth\\_of\\_US\\_Physicians'\\_Working\\_Hours\\_and\\_Lowers\\_Their\\_Career\\_Satisfaction/links/54d58c3e0cf2970e4e6517ed.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Steffie_Woolhandler/publication/271600456_Administrative_Work_Consumes_One-Sixth_of_US_Physicians'_Working_Hours_and_Lowers_Their_Career_Satisfaction/links/54d58c3e0cf2970e4e6517ed.pdf)

## Bijlagen

### 1. Meetinstrumenten algemene beleidsvervreemding Van Engen

van Engen *et al.*: Policy accumulation and general policy alienation 1105

**Appendix 1. 1:General policy alienation measurement scale**

<i>Dimension</i>		<i>General policy alienation item</i>
Strategic powerlessness	1	In my opinion, <u>professionals</u> have too little power to influence government <u>policies</u>
	2	We, as <u>professionals</u> , are completely powerless during the introduction of government <u>policies</u>
	3	<u>Professionals</u> cannot influence the development of policies at the national level (Minister and Ministry of <u>X</u> , National Government)
	4	On a national level, <u>professionals</u> can influence how <u>policies</u> are set up (R)
	5	<u>Professionals</u> , through their professional associations, actively help in drawing up the design of government <u>policies</u> (R)
	6	Politicians, during the design of <u>policies</u> , do not listen to <u>professionals</u> at all
Tactical powerlessness	7	In my <u>organization</u> , it is especially <u>professionals</u> who decide how government <u>policies</u> are implemented (R)
	8	In my <u>organization</u> , <u>professionals</u> – through working groups or meetings – take part in decisions on executing government <u>policies</u> (R)
	9	The management of my <u>organization</u> should involve <u>professionals</u> far more in the execution of government <u>policies</u>
	10	<u>Professionals</u> are not listened to during the introduction of government <u>policies</u> in my <u>organization</u>
	11	In my <u>organization</u> , <u>professionals</u> take part in conversations regarding the execution of government <u>policies</u> (R)
	12	I and my fellow <u>professionals</u> are completely powerless during the introduction of government <u>policies</u> in my <u>organization</u>
Operational powerlessness	13	Generally, I have freedom to decide how to use government <u>policies</u> (R)
	14	Generally, when working with government <u>policies</u> , I can be in keeping with <u>clients'</u> needs (R)
	15	Generally, working with government <u>policies</u> feels like a harness in which I cannot easily move
	16	Generally, when working with government <u>policies</u> , I have to adhere to tight procedures
	17	Generally, government <u>policies</u> allow me to sufficiently tailor them to the needs of my <u>clients</u>
	18	Generally, government <u>policies</u> allow me to make my own judgements (R)

Dimension	General policy alienation item	
Societal meaningfulness	19	In general, I think that government <u>policy</u> in the long term will lead to <u>socially relevant goal A</u> (R)
	20	In general, I think that government <u>policy</u> in the short term will lead to <u>socially relevant goal A</u> (R)
	21	In general, I think that government <u>policy</u> has already led to <u>socially relevant goal A</u> (R)
	22	Overall, I think that government <u>policy</u> leads to <u>socially relevant goal A</u> (R)
Client meaningfulness	23	In general, government <u>policy</u> enables me to better solve the problems of my <u>clients</u> (R)
	24	In general, government <u>policy</u> contributes to the welfare of my <u>clients</u> (R)
	25	In general, government <u>policy</u> enables me to help <u>clients</u> more efficiently (R)
	26	Overall, I think government <u>policy</u> is ultimately favorable/favourable for my <u>clients</u> (R)

Note: In the present study, the general terms (underlined) are replaced by specifics: professionals by teachers, X by education, policy(ies) by government education policy(ies), organization by school, clients by students, policy by education policy, socially relevant goal A by higher educational quality.

### Meetinstrument algemene beleidsvervreemding short scale Van Engen

Item template	Item applied in education setting	Item drawn from dimension
1. <u>Public service workers</u> cannot influence the development of <u>policies</u> at the national level (Minister and Ministry of <u>X</u> , National Government)	School leaders and teachers cannot influence the development of education policies at the national level (Minister and Ministry of Education, National Government)	Strategic powerlessness
2. Generally, I have freedom to decide how to use government <u>policies</u> (R)	Generally, I have freedom to decide how to use government education policies	Operational powerlessness
3. Overall, I think that government <u>policy</u> leads to <u>socially relevant goal A</u> (R)	Overall, I think that government education policy leads to higher educational quality	Societal meaningfulness (1)
4. In general, I think that government <u>policy</u> in the long term will lead to <u>socially relevant goal A</u> (R)	In general, I think that government education policy in the long term will lead to higher educational quality	Societal meaningfulness (2)
5. In general, <u>government policy</u> enables me to better solve the problems of my <u>clients</u> (R)	In general, government education policy enables me to better solve the problems of my students	Client meaningfulness

## 2. Tabellen

Variance Inflation Factors <sup>a</sup>								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	32,637	2,934		11,123	,000		
	Het HagaZiekenhuis ondersteund mij voldoende inde uitvoer van mijn administratieve werkzaamheden.	2,270	,735	,274	3,089	,002	,750	1,334
	Het nut en de noodzaak van het uitvoeren van administratieve werkzaamheden is mij duidelijk.	-,028	,813	-,003	-,034	,973	,632	1,582
	Het uitvoeren van administratieve werkzaamheden beschouw ik als onderdeel van mijn werk als medisch specialist / arts-assistent.	,689	,904	,071	,762	,447	,671	1,491
	Ik kan de totstandkoming van nieuw beleid rondom administratieve werkzaamheden beïnvloeden.	-,993	,675	-,122	-1,470	,144	,855	1,170

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,683	4

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Het HagaZiekenhuis ondersteund mij voldoende inde uitvoer van mijn administratieve werkzaamheden.	8,45	5,369	,498	,596
Het nut en de noodzaak van het uitvoeren van administratieve werkzaamheden is mij duidelijk.	9,22	5,153	,568	,547
Het uitvoeren van administratieve werkzaamheden beschouw ik als onderdeel van mijn werk als medisch specialist / arts-assistent.	9,41	5,992	,479	,613
Ik kan de totstandkoming van nieuw beleid rondom administratieve werkzaamheden beïnvloeden.	7,93	6,007	,336	,703

Tabel X: Cronbach's Alpha op 4 items administratielast.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,703	3

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Het HagaZiekenhuis ondersteund mij voldoende in de uitvoer van mijn administratieve werkzaamheden.	4,71	3,089	,456	,697
Het nut en de noodzaak van het uitvoeren van administratieve werkzaamheden is mij duidelijk.	5,48	2,842	,561	,558
Het uitvoeren van administratieve werkzaamheden beschouw ik als onderdeel van mijn werk als medisch specialist / arts-assistent.	5,67	3,267	,554	,579

### Cronbach alpha administratietest na verwijderen vraag

Cronbach's Alpha	N of Items
,748	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Medisch specialisten en arts-assistenten hebben geen invloed op de ontwikkeling van het overheidsbeleid door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op het gebied van medisch specialistische zorg	14,39	8,970	,336	,779
Over het algemeen heb ik de vrijheid om zelf te beslissen hoe ik omga met het overheidsbeleid op het gebied van medisch specialistische zorg.	13,98	10,314	,304	,768
Over het algemeen denk ik dat het overheidsbeleid op het gebied van medisch specialistische zorg bijdraagt aan een hogere kwaliteit van patiëntenzorg.	14,63	7,632	,692	,632
Over het algemeen denk ik dat het overheidsbeleid op het gebied van medisch specialistische zorg op langere termijn bijdraagt aan een hogere kwaliteit van patiëntenzorg.	14,63	7,657	,687	,635
Over het algemeen helpt het overheidsbeleid op het gebied van medisch specialistische zorg mij om de	14,16	8,523	,600	,674

### Cronbach beleidsvervreemding

### Influential outliers

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2,7416	4,5090	3,5888	,33236	160
Residual	-1,46719	1,61651	,00000	,62954	160
Std. Predicted Value	-2,549	2,769	,000	1,000	160
Std. Residual	-2,323	2,560	,000	,997	160

a. Dependent Variable: Beleidsvervreemding

### 3. Uitnodiging en online vragenlijst

#### Uitnodiging respondenten

Beste medisch specialist,

Mijn naam is Bart Dees, alhier werkzaam als projectmanager en DOT-adviseur. Daarnaast ben ik bezig om de master Bestuurskunde af te ronden, en in mijn masterscriptie onderzoek ik de relatie tussen administratielast onder medisch-specialisten en arts-assistenten enerzijds en de theorie van beleidsvervreemding anderzijds. Ten behoeve van de dataverzameling heb ik een korte vragenlijst ontwikkeld die middels deze mail onder jullie en de arts-assistenten in het HagaZiekenhuis is verspreid.

Graag nodig ik jullie uit om via onderstaande link deze korte meerkeuzevragenlijst (14 items) te beantwoorden. Dit kost slechts enkele minuten tijd en is geheel anoniem. Je zou mij hier enorm mee helpen!

Link

[https://erasmusuniversity.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_aX140KuQ0cfC0zb](https://erasmusuniversity.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_aX140KuQ0cfC0zb)

Alvast hartelijk dank en mochten er vragen, opmerkingen of onduidelijkheden zijn, schroom niet om mij een mailtje te sturen.

Met vriendelijke groet,

C.A. (Bart) Dees

Projectmanager Horizontaal Toezicht & Handreiking | DOT-adviseur



#### De vragenlijst

# Administratielast en beleidsvervreemding

---

Start van blok: Standaard vragenblok

Q1 Wat is uw functie?

- Medisch specialist (1)
- Arts-assistent (2)



Q2 Wat is uw leeftijd?

---

---

Q3 Voor welk specialisme bent u werkzaam?

- Anesthesiologie (1)
- Bijzondere Tandheelkunde (2)
- Cardiochirurgie (3)
- Cardiologie (4)
- Dermatologie (5)
- Gynaecologie (6)
- Heelkunde (7)
- Intensive Care (8)
- Interne Geneeskunde (9)
- Kindergeneeskunde (10)
- KNO (11)
- Longgeneeskunde (12)
- MDL (13)
- Kaakchirurgie (14)
- Neurochirurgie (15)
- Neurologie (16)
- Oogheelkunde (17)
- Orthopedie (18)
- Plastische Chirurgie (19)
- Radiologie (20)
- Reumatologie (21)



- SEH (22)
  - Urologie (23)
  - Psychiatrie (24)
  - Anders, namelijk: (25) \_\_\_\_\_
- 

Q4 Welk percentage (geschat) van uw werkweek besteed u aan administratieve werkzaamheden?

\_\_\_\_\_

---

Q5 Het HagaZiekenhuis ondersteund mij voldoende in de uitvoer van mijn administratieve werkzaamheden.

- Helemaal mee eens (1)
  - Enigszins mee eens (2)
  - Noch eens noch oneens (3)
  - Enigszins mee oneens (4)
  - Helemaal niet mee eens (5)
-

Q6 Het nut en de noodzaak van het uitvoeren van administratieve werkzaamheden is mij duidelijk.

- Helemaal mee eens (1)
  - Enigszins mee eens (2)
  - Noch eens noch oneens (3)
  - Enigszins mee oneens (4)
  - Helemaal niet mee eens (5)
- 

Q7 Het uitvoeren van administratieve werkzaamheden beschouw ik als onderdeel van mijn werk als medisch specialist / arts-assistent.

- Helemaal mee eens (1)
  - Enigszins mee eens (2)
  - Noch eens noch oneens (3)
  - Enigszins mee oneens (4)
  - Helemaal niet mee eens (5)
- 

Q8 Ik kan de totstandkoming van nieuw beleid rondom administratieve werkzaamheden beïnvloeden.

- Helemaal mee eens (1)
  - Enigszins mee eens (2)
  - Noch eens noch oneens (3)
  - Enigszins mee oneens (4)
  - Helemaal niet mee eens (5)
-

Q9 Medisch specialisten en arts-assistenten hebben geen invloed op de ontwikkeling van het overheidsbeleid (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) op het gebied van medisch specialistische zorg.

- Helemaal mee eens (1)
  - Enigszins mee eens (2)
  - Noch eens noch oneens (3)
  - Enigszins mee oneens (4)
  - Helemaal niet mee eens (5)
- 

Q10 Over het algemeen heb ik de vrijheid om zelf te beslissen hoe ik omga met overheidsbeleid op het gebied van medisch specialistische zorg.

- Helemaal mee eens (1)
  - Enigszins mee eens (2)
  - Noch eens noch oneens (3)
  - Enigszins mee oneens (4)
  - Helemaal niet mee eens (5)
-

Q11 Over het algemeen denk ik dat het overheidsbeleid op het gebied van medisch specialistisch zorg bijdraagt aan een hogere kwaliteit van patiëntenzorg.

- Helemaal mee eens (1)
  - Enigszins mee eens (2)
  - Noch eens noch oneens (3)
  - Enigszins mee oneens (4)
  - Helemaal niet mee eens (5)
- 

Q12 Over het algemeen denk ik dat het overheidsbeleid op het gebied van medisch specialistisch zorg op langere termijn bijdraagt aan een hogere kwaliteit van patiëntenzorg.

- Helemaal mee eens (1)
  - Enigszins mee eens (2)
  - Noch eens noch oneens (3)
  - Enigszins mee oneens (4)
  - Helemaal niet mee eens (5)
- 

Q13 Over het algemeen helpt het overheidsbeleid op het gebied van medisch specialistische zorg mij om de problemen van mijn patiënten beter te kunnen oplossen.

- Helemaal mee eens (1)
  - Enigszins mee eens (2)
  - Noch eens noch oneens (3)
  - Enigszins mee oneens (4)
  - Helemaal niet mee eens (5)
-

Q14 Over het algemeen ben ik tevreden met mijn werk.

- Helemaal mee eens (1)
- Enigszins mee eens (2)
- Noch eens noch oneens (3)
- Enigszins mee oneens (4)
- Helemaal niet mee eens (5)

Einde blok: Standaard vragenblok