

REEKS 'DUURZAME INZETBAARHEID'

Zorg (voor de) professionals: Aandacht van leidinggevend en voor duurzame inzetbaarheid

Evelien H. van Leeuwen

UMC en Faculteit Bestuurs- en Organisationswetenschap, Universiteit Utrecht
e.h.vanleeuwen@uu.nl

Samenvatting

De duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals, d.w.z. de mate waarin zij door kunnen en willen werken tot de pensioenleeftijd, staat onder druk. Volgens de HRM-literatuur kunnen leidinggevend en een belangrijke rol spelen in het stimuleren van de inzetbaarheid van medewerkers. Deze centrale rol van leidinggevend en staat echter ter discussie in de literatuur over professionals, waar de autonome en zelfsturende professional centraal staat. Deze exploratieve studie onderzocht welke rol leidinggevend en (kunnen) spelen in de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten en welke factoren dit bevorderen en belemmeren. Dit werd onderzocht in 21 kwalitatieve interviews met 6 medisch leiders en 15 medisch specialisten. De resultaten laten zien dat medisch specialisten behoefte hebben aan meer persoonlijke aandacht en maatwerk om door te werken. Veel medisch specialisten ervaren te weinig ondersteuning van hun leidinggevend en in hun duurzame inzetbaarheid. Ook de meeste leidinggevend en geven aan hier weinig aandacht aan te besteden. Volgens medisch specialisten missen veel leidinggevend en de kennis en competenties voor hun leidinggevend en taken, vanwege hun professionele achtergrond. Een aantal leidinggevend en vindt dat medisch specialisten het voortouw moeten nemen voor hun duurzame inzetbaarheid. Daarnaast weerhoudt een sterke nadruk op productie leidinggevend en ervan om in gesprek te gaan over duurzame inzetbaarheid. De geïnterviewden geven verschillende suggesties om medisch specialisten beter te ondersteunen in duurzame inzetbaarheid.

Abstract*Take care of your professionals: Managerial attention for sustainable employability*

The sustainable employability of healthcare professionals, that is the extent to which they are able and willing to continue working until retirement age, is being challenged. Managers can play an important role in supporting employees in their employability, according to the HRM literature. However, the central role of managers is discussed in the literature on professionalism, where the autonomous and self-directed professional has a central position. This explorative study investigated what role managers (can) play in the sustainable employability of medical specialists and factors that promote and hinder this. This was investigated in 21 qualitative interviews with 6 medical leaders and 15 medical specialists. The results show that many medical specialists would like more personal attention and tailor-made policies in order to continue working. Many medical specialists feel they do not get enough support from their line manager in their sustainable employability. Most managers also indicate that they pay little attention to these matters. According to medical specialists, many managers lack the knowledge and competences for their managerial tasks, because of their professional background. According to some line managers, medical specialists themselves are responsible for their sustainable employability. In addition, a strong emphasis on production prevents managers from discussing sustainable employability. The respondents make various suggestions in order to improve the support given to medical specialists as far as sustainable employability is concerned.

Keywords: sustainable employability, managerial support, people management, professionals

1 Inleiding

Een continu veranderende en veeleisende arbeidsmarkt (Van den Heuvel et al., 2015) zet de mate waarin professionals fysiek en mentaal in staat zijn om door te werken tot de pensioenleeftijd (duurzame inzetbaarheid; Oude Hengel et al., 2012; Van Vuuren et al., 2011) onder druk. Bovendien zorgt een vergrijzende arbeidspopulatie als gevolg van een stijgende pensioenleeftijd

(Polat et al., 2019) ervoor dat medewerkers steeds langer door moeten werken, wat de vraag oproept of medewerkers wel tot een latere leeftijd goed kunnen blijven functioneren. In deze studie onderzoeken we de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten. Naast bovengenoemde algemene maatschappelijke ontwikkelingen zetten sectorspecifieke uitdagingen de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten en andere zorgprofessionals verder onder druk. Zorgprofessionals ervaren een hoge fysieke en mentale werkdruk (TNO/CBS, 2016), en zijn vaak vermoeid (Ruitenburg et al., 2012), wat te zien is in hoge burn-out percentages (bijv. West et al., 2016). Dit wordt op sommige afdelingen versterkt door de COVID-19 pandemie. Een langdurige hoge werkdruk kan de motivatie van zorgprofessionals negatief beïnvloeden, en ertoe leiden dat zij hun werk niet volhouden (Chen et al., 2021). Dit is problematisch met het oog op een stijgende zorgvraag door een vergrijzende populatie.

Uit onderzoek blijkt dat de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals minder gunstig is dan die van medewerkers in andere sectoren (Fleuren, 2019). Men wil vaak wel langer doorwerken, maar denkt dit niet te kunnen (Houtman et al., 2017). Dit maakt aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals extra relevant. Uit onderzoek blijkt dat aandacht voor duurzame inzetbaarheid positieve uitkomsten oplevert voor werkgevers en werknemers. Het kan uitval van medewerkers voorkomen en zo het verlies van waardevolle kennis en ervaring tegengaan. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat duurzame inzetbaarheid een positief effect heeft op het welzijn van medewerkers en mogelijk prestaties verbetert, wat belangrijk is voor de kwaliteit van zorg (Camps & Rodriguez, 2011; De Cuyper et al., 2014; Kirves et al., 2014; Van Harten, 2016).

In de HRM-literatuur wordt benadrukt dat leidinggevendenden een belangrijke rol kunnen spelen in de duurzame inzetbaarheid van medewerkers in hun team (bijv. Van der Heijden & Bakker, 2011). Zij kunnen uitdagende banen creëren en zorgen voor een ondersteunend werkklimaat. Daarnaast kunnen zij een werkomgeving creëren waarin werknemers zichzelf kunnen ontplooien, en hun talenten, kennis en vaardigheden kunnen ontwikkelen (Van Harten, 2016).

Het is de vraag of leidinggevendenden ook zo'n belangrijke rol spelen in de duurzame inzetbaarheid van professionals. Professionals (bijv. artsen, accountants, advocaten en rechters) worden gekenmerkt door hun hoge mate van autonomie, zelf-regulatieve karakter en gespecialiseerde kennis en vaardigheden (Freidson, 1994; Noordegraaf, 2007, 2016). Veel zaken organiseren ze buiten organisaties om, in hun eigen beroepsverenigingen. De invloed van leidinggevendenden wordt door professionals soms gezien als een

inbreuk op de professionele autonomie (“encroachments”) of als indringen (“alien intrusions”) (bijv. Noordegraaf, 2015). De rol van leidinggevendenden zoals die in de professionalisme-literatuur wordt beschreven, verschilt van de rol van leidinggevendenden zoals bekend uit de HRM-literatuur. Waar in de HRM-literatuur vaak wordt uitgegaan van een top-down benadering, waarbij leidinggevendenden een centrale rol spelen in de implementatie van HRM-beleid om medewerkers te ondersteunen, gaat de professionalisme literatuur uit van een bottom-up benadering waarin autonomie en zelfregulering van professionals centraal staan. Deze verschillende uitgangspunten maken het interessant om uit te zoeken wat voor rol leidinggevendenden spelen in het bevorderen van duurzame inzetbaarheid van professionals.

Deze studie bestudeert de rol van leidinggevendenden in een werkomgeving waarin professionals een centrale rol spelen, namelijk de gezondheidszorg. Onderzocht wordt welke rol leidinggevendenden met een hybride functie (d.w.z. functie van leidinggevendende en functie van medisch specialist) spelen of kunnen spelen in het ondersteunen van de duurzame inzetbaarheid van een specifieke groep van zorgprofessionals, namelijk medisch specialisten. Daarnaast wordt gekeken wat leidinggevendenden helpt (bevorderende factoren) en hindert (belemmerende factoren) om aandacht te besteden aan duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten. De volgende onderzoeksvraag staat centraal: “Welke rol spelen leidinggevendenden in de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten en wat zijn bevorderende en belemmerende factoren hierin?” Er zijn 21 kwalitatieve interviews met 6 medisch leiders en 15 medisch specialisten afgenomen om deze vraag te beantwoorden.

1.1 Duurzame inzetbaarheid en medisch specialisten

Met een toenemende populariteit van onderzoek naar (duurzame) inzetbaarheid is het aantal definities de laatste jaren flink gegroeid. Verschillende studies doen onderzoek naar inzetbaarheid (‘employability’) en duurzame inzetbaarheid (‘sustainable employability’) (bijv. Fleuren et al., 2020). Studies naar inzetbaarheid verwijzen naar de mate waarin iemand aantrekkelijk is voor de arbeidsmarkt of naar iemands vermogen om te werken (bijv. Abma et al., 2016; Van der Klink et al., 2016). Dit kan verwijzen naar de mate waarin iemand fysiek en mentaal in staat is om zijn werk te blijven uitvoeren en naar contextuele factoren zoals voldoende mogelijkheden die individuen de gelegenheid geven om aan het werk te blijven. Dit deel verwijst naar het competentie-deel van de conceptualisering van inzetbaarheid, namelijk de mate waarin iemand *kan* werken.

Een tweede onderdeel dat in sommige definities van inzetbaarheid wordt genoemd, is de mate waarin iemand gemotiveerd is om te werken (bijv.

Forrier et al., 2015; Van der Klink et al., 2016). Daarbij wordt aangegeven dat een bepaalde mate van motivatie essentieel is om arbeidsmogelijkheden te benutten. Dit deel verwijst naar het motivationele aspect van inzetbaarheid, namelijk de mate waarin iemand *wil* werken. Sommige auteurs omschrijven inzetbaarheid daarom als de mate waarin iemand *kan* en *wil* werken (bijv. Oude Hengel et al., 2012; Van Vuuren et al., 2011).

Andere studies voegen hier het duurzaamheidsaspect aan toe, verwijzend naar de mate waarin iemand in staat is om aan het werk te blijven over de tijd heen (bijv. Fleuren et al., 2020; Van der Klink et al., 2016). Dit longitudinale aspect van inzetbaarheid veronderstelt dat individuen niet alleen werk vinden, maar ook zinvol werk blijven uitvoeren gedurende hun loopbaan. Dit kan betrekking hebben op de mogelijkheid om inzetbaar te blijven in de huidige functie, of op nieuwe arbeidsmogelijkheden, zowel intern (een nieuwe functie binnen de huidige organisatie) als extern (wisselen van organisatie). Medisch specialisten hebben een beroepsopleiding gevolgd en hebben een hoge mate van gespecialiseerde kennis. Dit maakt het voor hen vaak lastig, en bovendien financieel onaantrekkelijk, om te wisselen van functie. In de praktijk zie je dan ook dat jobhoppen ongebruikelijk is bij dergelijke hooggekwalificeerde professionals (Hilbers, 2017). Omdat duurzame inzetbaarheid bij medisch specialisten vooral betrekking heeft op doorwerken in het huidige beroep, wordt duurzame inzetbaarheid in deze studie gezien als de mate waarin medisch specialisten op productieve wijze door kunnen en door willen werken in hun huidige beroep tot de pensioenleeftijd (Oude Hengel et al., 2012; Van Vuuren et al., 2011).

1.2 Rol van leidinggevend in de duurzame inzetbaarheid van medewerkers

Leidinggevend zijn in toenemende mate verantwoordelijk voor het implementeren van personeelsbeleid (Bos-Nehles et al., 2013). Een van hun verantwoordelijkheden is het stimuleren van de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers in hun team. People management refereert aan de verantwoordelijkheid van leidinggevend voor de implementatie van HR-maatregelen en het ondersteunen van medewerkers (Knies et al., 2017; Purcell & Hutchinson, 2007). De belangrijke rol die leidinggevend spelen in het ondersteunen van medewerkers wordt benadrukt in invloedrijke theoretische modellen in de HRM-literatuur, zoals het procesmodel van strategisch HRM van Wright en Nishii (2007). Leidinggevend kunnen algemene HR-maatregelen implementeren, die beschikbaar zijn voor alle medewerkers in de organisatie. Daarnaast kunnen zij maatwerk bieden aan individuele medewerkers in hun team. Ook kunnen leidinggevend

interesse tonen in hoe het met medewerkers gaat en kunnen ze aandacht besteden aan de loopbaanontwikkeling van hun medewerkers (Knies et al., 2017).

Leidinggevers kunnen deze steun bieden door verschillende HR-activiteiten aan te bieden aan medewerkers in hun team. In de literatuur wordt er een onderscheid gemaakt tussen vier typen HR-activiteiten die duurzame inzetbaarheid kunnen bevorderen, namelijk HR-activiteiten gericht op: (1) *ontwikkeling* zoals training, (2) *behoud* zoals flexibele werktijden, (3) *ontzien*, bijvoorbeeld taakverlichting of verlof, en (4) *benutten* van bestaande ervaring en expertise zoals horizontale taakverandering (Kooij et al., 2014, 2016). Deze maatregelen kunnen medewerkers helpen om te blijven functioneren in een arbeidsmarkt met veranderende omstandigheden.

Onderzoek laat zien dat medewerkers van leidinggevers die actief steun aan medewerkers bieden, bijvoorbeeld door de bovengenoemde HR-activiteiten aan te bieden, een positievere werkhouding hebben en beter presteren dan medewerkers die minder steun ontvangen (Bakker & Demerouti, 2007; Van der Heijden & Bakker, 2011). Dit benadrukt het belang van aandacht van leidinggevers voor de duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

1.3 Rol van leidinggevers in de duurzame inzetbaarheid van professionals

Het is relevant om te onderzoeken welke rol leidinggevers spelen in het stimuleren van de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten. Deze beroepsgroep heeft gespecialiseerde kennis en vaardigheden, een hoge mate van autonomie en sterke controle over hun werk (Freidson, 1994; Noordegraaf, 2007, 2016). Professionals voor wie deze kenmerken in sterke mate aanwezig zijn, worden ook wel “klassieke professionals” genoemd. Voorbeelden van klassieke professionals zijn artsen, rechters, advocaten en accountants (Abbott, 1988). Professionele principes, bijvoorbeeld aandacht voor de patiënt, kunnen op gespannen voet staan met organisatieprincipes, bijvoorbeeld het belang van efficiëntie. Daarom wordt er in de literatuur gesproken over twee tegenstrijdige logica’s, een professionele versus organisatielogica (bijv. Andersson & Liff, 2018; Blomgren & Waks, 2015). In dit perspectief worden leidinggevers tegenover professionals gezet. Dit beeld is in de afgelopen jaren echter aan het veranderen. Niet alleen de verschillen tussen leidinggevers en professionals worden benadrukt, maar ook de samenwerking tussen leidinggevers en professionals wordt steeds vaker belicht (bijv. Blomgren & Waks, 2015; Noordegraaf, 2015). Toch wordt er vaak nog wel gesproken over de verschillende perspectieven van leidinggevers en professionals (Andersson & Liff, 2018).

In dit onderzoek bekijken we welke rol leidinggevendens spelen in de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten. Het gaat hier om medisch leiders die een hybride functie hebben en werkzaam zijn als professional, namelijk medisch specialist, en als leidinggevende. De verwachting is dat leidinggevendens van medisch specialisten niet dezelfde centrale rol spelen in het stimuleren van duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten, als je op basis van de HRM-literatuur zou verwachten (bijv. Bos-Nehles et al., 2013; Purcell & Hutchinson, 2007; Van der Heijden & Bakker, 2011). Als deze leidinggevendens zich meer identificeren met hun professionele rol, namelijk hun rol als dokter, dan met hun leidinggevende rol, zullen zij waarschijnlijk weinig aandacht besteden aan niet-medisch inhoudelijke thema's zoals duurzame inzetbaarheid.

2 Methode

Het onderzoek betreft een exploratief kwalitatief onderzoek. In totaal zijn er 21 semigestructureerde interviews afgenomen, waarvan 6 interviews met medisch leiders en 15 interviews met medisch specialisten. Het is belangrijk om interviews af te nemen met zowel leidinggevendens als medewerkers, omdat onderzoek uitwijst dat hun percepties verschillen (Penning de Vries, 2021). Door zowel leidinggevendens als medisch specialisten mee te nemen in dit onderzoek, ontstaat er een veelzijdig beeld van de rol van leidinggevendens in de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten.

2.1 Participanten en context

Het onderzoek vond plaats in een academisch ziekenhuis in een grote stad in Nederland. In Nederland zijn alle medisch specialisten in academische centra in loondienst. In academische centra zijn vaak twee leidinggevendens aangesteld. Eén leidinggevende houdt zich bezig met de bedrijfsvoering van de afdeling (het medisch hoofd) en de andere leidinggevende is verantwoordelijk voor het personeel (het medisch afdelingshoofd). Het medisch afdelingshoofd is verantwoordelijk voor het functioneren van zijn team, en houdt jaargesprekken met medisch specialisten. Deze leidinggevende vervult zijn functie als medisch afdelingshoofd, naast zijn rol als medisch specialist. In deze studie onderzoeken we de rol van leidinggevendens in de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten, hetgeen valt binnen het takenpakket van het medisch afdelingshoofd. Daarom doen we specifiek onderzoek naar de rol van het medisch afdelingshoofd.

De steekproef in deze studie is doelgericht genomen ('purposive sampling'), om interviews af te nemen met een gevarieerde groep. Deze techniek past goed bij het exploratieve karakter van dit onderzoek. Bij de selectie van medisch specialisten is gevarieerd op: leeftijd, geslacht, specialisme en takenpakket (bijv. actief in de zorg, met onderzoek, of in het onderwijs). Bij medisch leiders is geselecteerd op: leeftijd, geslacht, leeftijdsopbouw in het team, en omvang van het team. Zie Bijlage 1 voor een omschrijving van de achtergrondkenmerken van de deelnemende medisch specialisten en medisch leiders. Een klankbordgroep¹ heeft in dit onderzoek een lijst gemaakt van een gevarieerde groep medisch specialisten en leidinggevendenden, en hen benaderd voor deelname aan dit onderzoek. De klankbordgroep bestaat uit een medisch specialist, een medisch afdelingshoofd en iemand uit de raad van bestuur.

Omdat deelname op vrijwillige basis plaatsvond, is niet van alle deelnemende medisch specialisten ook hun leidinggevende geïnterviewd. De data van de medisch specialisten en medisch leiders zijn dus niet aan elkaar gekoppeld. Daarnaast hebben de resultaten van de interviews met medisch specialisten niet uitsluitend betrekking op de zes medisch leiders met wie interviews zijn afgenomen.

2.2 Dataverzameling

De interviews waren semigestructureerd, dat wil zeggen dat er naast de vaste vragen (opgenomen in de topiclijsten, zie Bijlagen 2 en 3) ruimte was om uit te weiden. Een klankbordgroep heeft geadviseerd over de inhoud van de topiclijst. Zij hebben meegekeken met het taalgebruik, om ervoor te zorgen dat dit aansluit bij de belevingswereld van de deelnemers.

De interviews zijn consistent afgenomen door dezelfde onderzoeker. Om de kwaliteit van de interviews te waarborgen zijn de transcripten van de eerste drie interviews doorgenomen met een andere onderzoeker en lid van de klankbordgroep. Op basis hiervan zijn de vragen in de interviews aangescherpt, bijvoorbeeld door bij sommige vragen verder door te vragen (bijv. vragen over de rol die de leidinggevende speelt om de komende jaren op een productieve en betekenisvolle manier door te kunnen werken tot de pensioenleeftijd) en andere vragen in te korten (bijv. vragen over het loopbaanbeleid van het ziekenhuis).

De Medisch Ethische Toetsingscommissie heeft vastgesteld dat formele ethische goedkeuring niet nodig was, aangezien dit onderzoek buiten de reikwijdte van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt (protocolnummer 18/090/C). Respondenten namen vrijwillig deel aan dit onderzoek. Aan het begin van de interviews is informatie

gegeven over het doel van het onderzoek, het gebruik van de interviews voor wetenschappelijke artikelen. Daarnaast is de deelnemers verteld dat vertrouwelijk met de data wordt omgegaan en dat de data in geanonimiseerde vorm op een veilige plaats opgeslagen worden.

2.3 Data-analyse

Alle interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en gecodeerd met behulp van het programma NVivo 11.4.3. Data werden gecodeerd in drie stappen (Boeije & Bleijenbergh, 2005). Eerst zijn drie interviews open gecodeerd. Hieruit volgde een lange lijst van codes. Vervolgens vond axiaal codering plaats, waarbij delen van de interviews werden gelinkt aan specifieke codes. Dit heeft geleid tot vier codes. De eerste code is: Duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten. De tweede code is: De rol van leidinggevend in de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten vanuit de perceptie van medisch specialisten, met subcategorieën: kennis over mogelijkheden voor medisch specialisten, competenties voor leidinggevende taken, ervaring met jaargesprekken. De derde code is: De rol van leidinggevend in de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten vanuit de perceptie van leidinggevend met subcategorieën: invulling van rol, verantwoording van hun rol. De vierde code heeft betrekking op ideeën over hoe de rol van leidinggevend kan bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten, met subcategorieën: training en opleiding, reflectie, persoonlijke aandacht, aandacht voor emotioneel belastende gebeurtenissen, activerende rol van leidinggevend.

Tot slot vond selectieve codering plaats. De lijst met codes en beschrijvingen werd gestructureerd, en er werd gezocht naar patronen in de data. In deze stap zijn de data verder geïnterpreteerd. Dit heeft geleid tot de beschrijving van de resultaten in de volgende sectie.

3 Resultaten

Uitspraken van medisch specialisten en medisch leiders worden weergegeven met een letter en cijfer. De letter 'M' verwijst naar uitspraken van medisch specialisten, en 'L' naar medisch leiders (zie kenmerken van respondenten in Bijlage 1).

3.1 Passieve rol van medisch leiders

Veel medisch specialisten geven aan dat hun leidinggevende een passieve rol speelt en ontwikkelmogelijkheden niet actief aanbiedt. Een deel van de

medisch specialisten vindt dit ook vanzelfsprekend, gezien hun hoge mate van autonomie. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de volgende uitspraak van een medisch specialist die het 'natuurlijk' vindt om op eigen initiatief op zoek te gaan naar loopbaanmogelijkheden: *"Soms dan krijg je natuurlijk wel iets op je bureau van is dit niet iets voor jou, moet je daar niet eens tijd insteken. Maar 99% doe je natuurlijk op eigen initiatief"* (M8).

Een aantal medisch specialisten vindt dat hun leidinggevende tekortschiet in aandacht voor hun duurzame inzetbaarheid. Als voorbeeld noemen medisch specialisten het jaargesprek. Ze vinden het gesprek oppervlakkig en vertellen dat van doorvragen weinig sprake is. Een medisch specialist zegt: *"Dan is het meer van ja gaat het wel goed met je of gaat het wel, ja prima"* (M14). Daarnaast geven medisch specialisten aan dat de frequentie van het jaargesprek tegenvalt: *"Met mazzel heb je jaarlijks een jaargesprek, soms schuift het ver naar achteren"* (M14).

Er zijn ook medisch specialisten die positief zijn over de steun die zij ervaren van hun leidinggevende. Een specialist geeft bijvoorbeeld aan dat zijn leidinggevende een coachende rol vervult (M3). Tijdens het jaargesprek gaat zijn leidinggevende met hem in gesprek over de mogelijke valkuilen die in het werk kunnen plaatsvinden in de toekomst. Een andere specialistervaart ook dat zijn leidinggevende zowel formele als informele ondersteuning biedt voor zijn duurzame inzetbaarheid en verdere ontwikkeling. Formeel is hier aandacht voor in het jaargesprek, vertelt hij. Daarnaast is hier ook op informele wijze aandacht voor, legt hij uit, bijvoorbeeld door af en toe met elkaar te sparren in spontane gesprekken die bijvoorbeeld ontstaan bij de koffieautomaat (M4).

Leidinggevendenden geven iets vaker dan medisch specialisten aan dat zij actief aandacht besteden aan de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten in hun team. Een leidinggevende geeft bijvoorbeeld aan dat hij mentale ondersteuning biedt aan medisch specialisten in zijn team op het moment dat zij een emotioneel ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt. Hij vindt het erg belangrijk dat zij goed ondersteund worden om dit soort gebeurtenissen te verwerken. Als voorbeeld geeft hij een situatie waarin een medisch specialist het overlijden van een jonge patiënt van dichtbij heeft meegemaakt. Daarnaast heeft hij aandacht voor de loopbaanpaden van medisch specialisten in zijn team: *"Ik probeer met iedereen een stip op de horizon te zetten, namelijk een zelfingevulde stip van waar wil ik ongeveer zijn over 5 jaar. Wij zijn een afdeling, het vehikel, om dat te bereiken en dat probeer ik dan zo te steunen dat dat ook lukt"* (L19). Een andere leidinggevende vindt het zijn taak om medisch specialisten vroeg in hun loopbaan te stimuleren om na te denken over hoe ze hun werk tot de pensioenleeftijd vol kunnen

blijven houden. Hij vindt het belangrijk dat zij zich vroegtijdig, uiterlijk bij een leeftijd van 45 jaar, ontwikkelen op niet-medische vlakken, zodat ze op latere leeftijd eventueel hun werk anders kunnen inrichten (L20).

In tegenstelling tot deze leidinggevers die aandacht hebben voor de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten in hun team, geeft het merendeel van de leidinggevers aan dat ze hier maar in beperkte mate aandacht aan besteden. Redenen die zij hiervoor geven, kunnen worden ingedeeld in vier categorieën: gebrek aan kennis en vaardigheden voor leidinggevende taken, gebrek aan zicht op de mogelijkheden voor medisch specialisten, het idee hebben dat hun aandacht als bemoeienis wordt ervaren door specialisten, en een sterke nadruk op productie.

3.2 Verklaringen voor weinig aandacht voor duurzame inzetbaarheid

Gebrek aan kennis en vaardigheden om leiding te geven

Volgens een specialist is er te weinig aandacht voor duurzame inzetbaarheid vanwege een gebrek aan kennis van sommige leidinggevers om een leidinggevende rol te vervullen: *“Er worden mensen als leidinggevende gekozen die nul expertise hebben op dat gebied”* (M2). Een medisch specialist geeft aan dat dit met name veroorzaakt wordt doordat zij een achtergrond hebben als medisch specialist: *“Medisch specialisten weten heel erg weinig van hoe je een afdeling aanstuurt, weten heel erg weinig van hoe een opleiding in elkaar zit. Ja, ik vind altijd dat medisch specialisten toch vrij weinig ontwikkeld zijn op dat gebied”* (M10). Een andere specialist zegt hierover: *“Als je leidinggevende wordt van een afdeling dan switch je heel duidelijk van vakinhoud naar een managementrol. Dat vraagt om andere vaardigheden, dat moet je kunnen”* (M13).

Deze verklaringen, gegeven door medisch specialisten, komen overeen met de uitleg van een aantal leidinggevers die aangeven dat ze niet opgeleid zijn voor leidinggevende taken en niet weten hoe ze aandacht kunnen besteden aan duurzame inzetbaarheid. Een voormalig leidinggevende vertelt dat hij managementtaken moeilijk vond: *“Alles liep in de soep. Nou ja, dan laat je al snel het management vallen van een afdeling. Is ook wel logisch natuurlijk, want als het in de soep loopt moet je niet het moeilijkste blijven doen”* (M10). Een andere voormalig leidinggevende vertelt dat ze niet is opgeleid voor deze taken: *“Ik denk, ik ben daar niet voor opgeleid om leiding te geven. Ik moet toch de boel aansturen en ik heb geen wettelijk kader, niks. Dus het moet echt vanuit jezelf komen, strak gereduceerd van wat je wel en niet wilt. Want we zijn natuurlijk ook wel een zootje ongeregeld bij elkaar, die medisch specialisten”* (M5).

Weinig zicht op mogelijkheden voor medisch specialisten

Een tweede reden die genoemd wordt door leidinggevendenden, is dat ze niet goed weten wat ze medisch specialisten kunnen bieden, bijvoorbeeld aan loopbaanmogelijkheden. Met name activiteiten die niet direct betrekking hebben op zorgtaken, blijven vaak onbesproken vanwege een gebrek aan kennis van leidinggevendenden over de mogelijkheden. Een leidinggevende zegt: *“Als ik zou weten wat er aangeboden zou kunnen worden en dat het ook wat explicieter is, zeg maar, en daar ook ruimte voor wordt geboden, dan zou ik daar ook wat meer op letten en dat wat meer aanbieden aan anderen”* (L18). In lijn hiermee zegt een andere leidinggevende: *“Ik zou ook niet weten wat. Ik heb ook niet veel inspiratie wat we dan zouden moeten doen”* (L20). Nog een andere leidinggevende zegt: *“Ik weet niet zo goed waar ik ze naartoe zou kunnen sturen of wat voor loopbaanverdieping je dan zou kunnen aanbieden. Dat is voor mij ook niet helemaal duidelijk, dus nee, want ik weet niet wat te bieden”* (L17). Het gebrek aan kennis over mogelijkheden die er zijn voor medisch specialisten, weerhoudt deze leidinggevendenden ervan om in gesprek te gaan over duurzame inzetbaarheid.

Medisch specialisten moeten zelf verantwoordelijkheid nemen

Medisch specialisten en leidinggevendenden noemen verder dat een gebrek aan aandacht voor duurzame inzetbaarheid samenhangt met uitdagingen rondom leidinggeven aan zelfstandige zorgprofessionals. Een aantal medisch specialisten en leidinggevendenden vindt dat medisch specialisten het voortouw moeten nemen voor hun duurzame inzetbaarheid. Een medisch specialist zegt: *“Kijk, je bent medisch specialist, daar zit een heel erg aanzienlijk salaris bij. Daar mag je ook wel van verwachten dat mensen regie nemen over hun eigen loopbaanontwikkeling”* (M3). Een leidinggevende vertelt: *“Ik vind echt dat mensen zelf na moeten denken van hoe ga ik zorgen dat ik de eindstreep haal, als je dat de eindstreep mag noemen”* (L16). Hij geeft daarnaast wel aan dat het zijn taak is om hen te begeleiden om hierover na te denken. Daarnaast geven een paar leidinggevendenden aan dat ze denken dat medisch specialisten hier niet op zitten te wachten. Een leidinggevende vertelt: *“Ik weet niet of we daar [aan aandacht voor loopbaanontwikkeling] meer aan zouden moeten doen. Ik denk dat mensen het ook een klein beetje als betuttelend ervaren”* (L20).

Productiedrang

Een vierde redenering hangt samen met de nadruk op productie. Dit zorgt ervoor dat sommige leidinggevendenden bewust niet in gesprek gaan over loopbaanmogelijkheden of de mate waarin de artsen in hun team hun werk vol kunnen blijven houden, omdat eventuele ‘ontziemaatregelen’ ten koste

gaan van de productie. Een leidinggevende zegt: *“Het gaat natuurlijk ook weer ten koste van de productie, zeg maar, als je mensen op cursus stuurt of zoiets. Dan gaat dat natuurlijk ten koste van de patiëntenzorg en daar moet je als instituut wel voor kiezen, dat je dat dan doet, zeg maar. Is wel goede investering, denk ik, maar je laat iets anders een beetje liggen”* (L18). Een andere leidinggevende zegt dat er een bepaalde hoeveelheid patiëntenzorg moet gebeuren, en niet iedereen zijn tijd kan besteden aan neventaken: *“Maar de klinische patiëntenzorg moet natuurlijk ook gebeuren, dus we kunnen natuurlijk ook niet te veel hè, niet iedereen kan gaan managen. Dan is er niemand meer om te managen”* (L20). Een andere leidinggevende vertelt: *“Ik ga niet actief zeggen, we hebben een ouderenprogramma. Maar als ze zeggen, ik vind het toch een beetje veel worden, of diensten of OK of poli, dat ze zeggen van ieder kwartier vind ik te veel, kunnen we niet iedere 20 minuten iemand inplannen of zo, dan kunnen we daar gewoon naar kijken met in het achterhoofd dat de productie gewoon gehaald moet worden. Maar je wilt ook niet dat iemand een burn-out krijgt of ergens tegenaan loopt. Dus daar kunnen we wel naar kijken”* (L18).

3.3 Behoeften aan aandacht van leidinggevenenden

Medisch specialisten geven uiteenlopende ideeën over hoe hun leidinggevende hen zou kunnen steunen op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Specialisten noemen onder meer het belang van meer persoonlijke aandacht. Een specialist zegt: *“Ik wil meer persoonlijke aandacht, (...), ik wil helemaal niet zo op die productie geduwd worden, mensen verdienen persoonlijke aandacht”* (M12).

Ook worden er specifieke thema's genoemd waarvan specialisten vinden dat er meer aandacht voor zou moeten komen. Bijvoorbeeld aandacht van leidinggevenenden voor de gezondheid van specialisten: *“Bij ons beroep ligt burn-out heel erg op de loer en daar zijn medisch specialisten ook niet erg proactief in om daar symptomen van te herkennen en daar wat mee te doen. Patiëntenzorg is iets dat altijd doorgaat. Als je ziek bent en je hebt poli, dan ga je wel gewoon naar je werk. Dat is iets waar geen specifieke aandacht voor is, voor de lichamelijke gezondheid van medisch specialisten. Maar wat denk ik wel nuttig zou zijn”* (M7). Twee andere leidinggevenenden wijzen ook op het belang om burn-out in het team te voorkomen. Ze noemen daarbij dat het belangrijk is om te weten hoe het met iedereen gaat. Een leidinggevende zegt: *“Ik merk aan mezelf dat ik niet actief ben, wel als je signalen krijgt, maar ik ben tot nog toe niet heel actief bezig geweest met te kijken van zijn er burn-outklachten bijvoorbeeld”* (L20). Een andere leidinggevende geeft als voorbeeld dat ze in het team hebben geregeld dat een van de medisch

specialisten een maand geen diensten hoefde te draaien, om hem te ontzien. Hij zegt hierover: *“Als we dat niet hadden gedaan was hij misschien afgebrand, weet je wel, je houdt het zelf in de gaten. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Dat je daar heel veel in kan winnen”* (L18). Het voorbeeld van maatwerk rondom het uitvoeren van nacht- en avonddiensten wordt ook naar voren gebracht door een medisch specialist. Hij noemt dat het belangrijk is om te kijken hoe je de dienstenstructuur zo kunt inrichten dat medisch specialisten het werk vol kunnen blijven houden (M9).

Meerdere specialisten geven aan behoefte te hebben aan meer reflectiemomenten. Een specialist zegt hierover bijvoorbeeld: *“Ik denk dat het goed is om eens een keer een spiegel voorgehouden te krijgen en te kijken van waar zit mijn kracht”* (M2). In lijn hiermee zegt een leidinggevende dat hij het goed zou vinden als er expliciet aandacht komt voor de sterke kanten van specialisten en die te benutten in de taakverdeling binnen de vakgroep (L18). Een oudere medisch specialist vindt dat er regelmatig momenten moeten zijn waarin je het functioneren van een medisch specialist en zijn loopbaanstappen bespreekt: *“Kijk, je zou een systeem moeten bedenken van evaluatie met een specialist, over zijn functioneren, over zijn carrièrekeuzes, stappen, zeg om de vijf jaar. Want ik zit hier al vanaf 1994, ja nog een paar jaar dan ben ik klaar en ga ik lekker wat anders doen. Ik heb voldoende te doen. Maar nooit is er gevraagd ben je er gelukkig mee, heb je interesses in iets anders, welk deel van het vak. Er is totaal geen beleid, nee”* (M2).

De leidinggevende wordt ook benoemd als belangrijke actor die loopbaankeuzes moet steunen zodat medisch specialisten bepaalde stappen kunnen zetten: *“De volgende stap voor mij zou bijvoorbeeld zijn hoogleraar worden. Als je dat wilt worden, moet je daar enerzijds zelf achteraan, anderzijds heb je je leidinggevende nodig die dat stimuleert of het in ieder geval waardeert dat jij met wetenschap bezig bent. Want die moet dat mogelijk maken, die stap, zo’n carrièrestap”* (M8).

4 Discussie

Aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals is essentieel om te kunnen voldoen aan de (stijgende) zorgvraag van morgen. Een hoge fysieke, emotionele en kwantitatieve werkdruk in combinatie met veel veranderingen in hun werk zet de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals onder druk. Dit blijkt bijvoorbeeld uit alarmerende berichten over het welzijn van zorgprofessionals (West et al., 2016). Deze exploratieve studie heeft onderzocht welke rol leidinggevend (kunnen) spelen in de

duurzame inzetbaarheid van een specifieke groep zorgprofessionals, te weten medisch specialisten, en belemmerende en bevorderende factoren hierin. Dit is onderzocht aan de hand van 21 interviews met medisch leiders en medisch specialisten.

4.1 Bevindingen

Diverse studies in de HRM-literatuur onderschrijven dat leidinggevend een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers in hun team (Van der Heijden & Bakker, 2011; Van Harten, 2016). Deze belangrijke rol en de veronderstelde toenemende verantwoordelijkheden van leidinggevend in het implementeren van personeelsbeleid (Bos-Nehles et al., 2013), bijvoorbeeld aan de hand van ‘people management’ (Knies et al., 2017; Purcell & Hutchinson, 2007), worden niet teruggevonden in de huidige studie. Zowel het merendeel van medisch specialisten als hun leidinggevend geven aan dat leidinggevend weinig aandacht hebben voor de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten in hun team. Een gebrek aan kennis en competenties voor leidinggevende taken, weinig zicht op mogelijkheden voor medisch specialisten, de gedachte dat medisch specialisten hier niet op zitten te wachten en een sterke nadruk op productie, worden als verklaringen gegeven.

Deze uitkomsten kunnen geduid worden met behulp van het ‘ability, motivation and opportunity-model’ (AMO-model). Volgens dit model worden prestaties beïnvloed door drie factoren: iemands capaciteiten, motivatie en mogelijkheden (Appelbaum et al., 2000). Toegepast op de rol van leidinggevend in aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals hangt de prestatie van leidinggevend in hun rol als ‘people manager’ dus af van drie aspecten, namelijk kennis, motivatie en mogelijkheden in de werkomgeving om deze rol op een adequate wijze te vervullen. Uit de resultaten blijkt dat leidinggevend weinig aandacht besteden aan duurzame inzetbaarheid van specialisten vanwege een gebrek aan competenties voor hun leidinggevende taken en weinig zicht op (loopbaan)mogelijkheden van specialisten (abilities). Verder noemen leidinggevend dat er weinig tijd is waarin zorgprofessionals loopbaanmogelijkheden kunnen benutten vanwege hoge productie-aantallen (opportunities). Dit weerhoudt hen ervan om aandacht te besteden aan de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals. De rol van motivatie (motivation) kwam in deze studie niet expliciet naar voren. Mogelijk verklaart een gebrek aan motivatie wel waarom leidinggevend geen prioriteit geven aan steun voor de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten in hun team. Aandacht voor duurzame inzetbaarheid lijkt van ondergeschikt belang ten opzichte van het halen van productie-aantallen.

Daarnaast heerst de gedachte dat medisch specialisten zelf het voortouw willen (of zouden moeten) nemen om hun duurzame inzetbaarheid te bevorderen.

De hybride rol van leidinggevend in een medische context biedt een andere verklaring waarom leidinggevend van zorgprofessionals zich vaak niet als ‘people manager’ gedragen en hun verantwoordelijkheden voor het implementeren van het personeelsbeleid niet nemen. Leidinggevend van professionals hebben hun autoriteit en de loyaliteit van hun team vaak te danken aan hun verdiensten op professioneel vlak (Witman et al., 2011). Het combineren van leidinggevende en professionele taken zorgt voor uitdagingen rondom hun populariteit in hun team en voor de beschikbare tijd om leidinggevende taken (bijv. aandacht voor duurzame inzetbaarheid) op adequate wijze uit te voeren. Naarmate leidinggevend meer taken op zich nemen die horen bij het werk van een leidinggevende, gaat dat ten koste van de tijd die zij kunnen besteden aan hun professionele taken. Witman et al. (2011) leggen uit dat dit ten koste kan gaan van hun professionele identiteit, hetgeen negatieve gevolgen kan hebben voor het overwicht van leidinggevend in hun team. Toekomstig onderzoek kan uitzoeken hoe leidinggevend meer tijd en aandacht kunnen besteden aan de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals, waar veel behoefte aan is, zonder dat daarmee hun positie in de groep op een negatieve wijze verandert.

Gezien het belang van kennis enerzijds, en het gebrek aan relevante kennis en vaardigheden bij leidinggevend om aandacht te besteden aan duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten in hun team anderzijds, is het belangrijk om hierin te investeren. Met name de kennis en vaardigheden van leidinggevend om personeelsbeleid te implementeren, blijken namelijk van belang te zijn voor de effectiviteit van leidinggevend in hun implementatie van HRM (Bos-Nehles et al., 2013). Toekomstig onderzoek kan bijvoorbeeld uitzoeken of het volgen van leiderschapstrainingen, gericht op aandacht geven aan de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals, ervoor kan zorgen dat leidinggevend een actievere rol gaan spelen in de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten en andere zorgprofessionals.

Uit het huidige onderzoek blijkt daarnaast dat het voor leidinggevend onduidelijk is welke rol zij hebben ten aanzien van de loopbanen en inzetbaarheid van medisch specialisten. Een deel van de leidinggevend gaat ervan uit dat medisch specialisten hier zelf de verantwoordelijkheid voor nemen. Dit is in lijn met de nadruk in de literatuur op het belang van een proactieve houding van werknemers. Proactiviteit van werknemers in hun werk en loopbaan wordt benadrukt in studies naar ‘job crafting behaviour’ (Rudolph et al., 2017), ‘career crafting’ (Akkermans & Tims, 2017),

'career self-directedness' (De Vos & Segers, 2013), 'career self-management' (bijv. Kossek et al., 1998) en 'sustainable careers' (De Vos et al., 2019). In de literatuur wordt verondersteld dat verantwoordelijkheid nemen voor de loopbaan belangrijk is om duurzaam inzetbaar te blijven (De Vos et al., 2019). Wellicht wordt van professionals nog sterker verwacht dat zij een proactieve houding hebben, aangezien autonomie en zelf-regulering hoog in het vaandel staan in de werkcontext van professionals (Freidson, 1994; Noordegraaf, 2016). De verwachting van leidinggevers dat medisch specialisten zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun inzetbaarheid, kan verklaren waarom leidinggevers zich vaak op de achtergrond bevinden als het gaat om de duurzame inzetbaarheid van professionals.

Ondanks deze verwachting geven de meeste medisch specialisten aan meer behoefte te hebben aan steun en aandacht van hun leidinggevers. De aspecten die medisch specialisten en medisch leiders daarbij benoemen, betreffen onder meer het voorkomen van burn-outklachten en het ondersteunen van loopbaanontwikkeling. De suggesties van de geïnterviewden lijken daarbij meer te verwijzen naar de gezondheidsdimensie dan naar de motivationele dimensie van duurzame inzetbaarheid (Fleuren et al., 2020). Deze focus van zorgprofessionals kan worden veroorzaakt doordat de uitdagingen voor de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals met name betrekking hebben op het omgaan met een veeleisende en veranderende werkomgeving, en in veel mindere mate op het motivationele aspect van duurzame inzetbaarheid. Wellicht is de gezondheidsdimensie van duurzame inzetbaarheid daarom extra relevant in deze context. Toekomstige studies kunnen dit verder uitzoeken en onderzoeken wat voor consequenties dit heeft voor een conceptualisering van duurzame inzetbaarheid die passend is voor medisch specialisten.

4.2 Beperkingen

Dit onderzoek heeft een tweetal beperkingen. Ten eerste zijn data verzameld binnen een specifieke omgeving waarin professionals werkzaam zijn, namelijk in de zorgcontext. Hierdoor is het onduidelijk of buiten de zorgcontext vergelijkbare uitkomsten worden gevonden. Hoewel medisch specialisten een typisch voorbeeld zijn van professionals, en uit de bespreking van de literatuur blijkt dat andere professionals veelal dezelfde eigenschappen hebben, is het aannemelijk dat vergelijkbare uitkomsten worden gevonden voor andere 'klassieke professionals', zoals advocaten en accountants. Toekomstig onderzoek kan hier meer licht op werpen door de rol van leidinggevers te bekijken in de duurzame inzetbaarheid van professionals in niet-medische werkomgevingen.

Ten tweede vond dit onderzoek plaats vóór de COVID-19-pandemie. Deze pandemie heeft veel invloed gehad op het werk van zorgprofessionals. Uit onderzoek weten we dat medewerkers in algemene zin meer behoefte hebben aan steun van leidinggevend in tijden van crises (Kiebe et al., 2021). Enerzijds maakt dat de inzichten uit dit onderzoek extra belangrijk. Anderzijds kan dit de perceptie en behoeften van medisch specialisten ten aanzien van de invulling van de rol van hun leidinggevend hebben veranderd. Toekomstig onderzoek naar de werkbeleving en behoeften van zorgprofessionals tijdens deze crisis kan hier meer licht op werpen.

5 Conclusie

In dit exploratieve kwalitatieve onderzoek is gekeken naar de rol van leidinggevend in aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten. De ervaringen van deze zorgprofessionals met betrekking tot de steun die zij van medisch leiders krijgen ten behoeve van hun duurzame inzetbaarheid, lopen uiteen. Het merendeel geeft aan dat medisch leiders weinig aandacht besteden aan hun duurzame inzetbaarheid. De meeste medisch leiders vertellen een vergelijkbaar verhaal. Een groot aantal van hen vindt dat medisch specialisten zelf verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun loopbaan, en geeft aan niet goed te weten hoe zij hier een actieve rol in kunnen spelen. Ook geven ze aan belemmerd te worden door een sterke productiedrang en door een gebrek aan zicht op loopbaanmogelijkheden voor medisch specialisten. Meer persoonlijke aandacht en maatwerk zijn volgens medisch specialisten belangrijk om aan het werk te blijven met behoud van zowel gezondheid als werkplezier.

Praktijkbox

Wat betekenen de resultaten voor de praktijk?

- Medisch specialisten hebben behoefte aan meer persoonlijke aandacht en aan maatwerk dat is gericht op hoe zij hun werk kunnen volhouden met behoud van hun werkplezier.
- Leidinggevend kunnen hier een rol in spelen door gerichte HR-activiteiten aan te bieden, bijvoorbeeld gericht op ontwikkeling, behoud, ontzien en het benutten van bestaande expertise, die passen bij individuele uitdagingen en behoeften.
- Medisch leiders van zorgprofessionals, die niet primair zijn opgeleid voor leidinggevende taken, zouden beter kunnen worden ondersteund in hun rol als ‘people manager’. Leiderschapstrainingen, gericht op aandacht voor

het welzijn en de duurzame inzetbaarheid van professionals, en kennis over loopbaanmogelijkheden en HR-activiteiten voor medisch specialisten kunnen hieraan bijdragen.

- Het is belangrijk dat leidinggevendende ruimte, in de vorm van tijd en geld, ervaren om aandacht te besteden aan de duurzame inzetbaarheid van professionals in hun team. Een te sterke productiedrang kan ten koste gaan van de duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals.

Bijlage 1: Kenmerken van respondenten

Respondent	Functie ¹	Leeftijdscategorie	Geslacht	Jaren werkzaam in organisatie
1	M	60-64	V	25-29
2	M	60-64	M	20-24
3	M	35-39	M	0-4
4	M	40-44	M	15-19
5	M	55-59	V	*
6	M	55-59	M	20-24
7	M	35-39	V	5-9
8	M	40-44	M	10-14
9	M	55-59	M	15-19
10	M	50-54	M	20-24
11	M	45-49	M	10-14
12	M	40-44	M	15-19
13	M	50-54	M	15-19
14	M	50-54	V	10-14
15	M	65-69	M	30-34
16	L	55-59	M	10-14
17	L	55-59	M	15-19
18	L	50-54	V	15-19
19	L	50-54	M	0-4
20	L	40-44	M	*
21	L	50-54	M	0-4

¹ 1 L = medisch leider, M = medisch specialist;

² 2 M = man, V = vrouw;

* onbekend

Bijlage 2: Topiclijst voor medisch specialisten

Deel 1: introductie

- Voorstellen, doel van het onderzoek, interviewprocedure, anonimiteit en vertrouwelijkheid, toestemming vragen om het interview op te nemen
- Achtergrondinformatie: leeftijd, aantal jaren werkzaam als medisch specialist, aantal jaren werkzaam in het huidige ziekenhuis, taken in zorg, opleiding, onderzoek en management en verhouding daartussen, loopbaan beschrijving

Deel 2: perceptie duurzame inzetbaarheid

- Wilt u de komende jaren doorgaan met uw werkzaamheden zoals deze er nu uit zien?
 - Waarom wel/niet
 - Welke delen wel en welke delen niet
- Tot welke leeftijd kunt u en wilt u doorgaan met uw werkzaamheden zoals deze er nu uitzien?
- Wat beïnvloedt tot welke leeftijd u door kan en wilt werken?

Deel 3: rol van de leidinggevende (medisch afdelingshoofd)

- Speelt uw leidinggevende een rol in bovenstaande factoren, en zo ja, zou u dit verder willen toelichten?
- Wat is ervoor nodig om uw werk de komende jaren op een productieve manier uit te voeren? *(Met productief bedoel ik niet alleen productie-aantallen maar ook de kwaliteit van werk en of werk bijdraagt aan organisatiedoelen.)*
- Speelt uw leidinggevende hier een rol in, en zo ja, zou u dit verder willen toelichten?
- Wat is er voor nodig om uw werk de komende jaren op een betekenisvolle manier uit te voeren? *(Betekenisvol verwijst naar de mate waarin u uw werk als prettig ervaart)*
- Speelt uw leidinggevende hier een rol in, en zo ja zou u dit verder willen toelichten?
- In hoeverre ondersteunt uw leidinggevende activiteiten rondom loopbaanverdieping? Kunt u hier voorbeelden van geven?

Deel 4: Ondersteuning vanuit het ziekenhuis

- Wat vindt u van het huidige *loopbaanbeleid* van het ziekenhuis voor medisch specialisten?
 - Heeft u ideeën voor veranderingen?

Deel 5: Afsluiting

- Wilt u nog aanvullende onderwerpen bespreken die te maken hebben met uw duurzame inzetbaarheid of loopbaanontwikkeling?
- Afsluiting

Bijlage 3: Topiclijst voor leidinggevend

Deel 1: introductie

- Voorstellen, doel van het onderzoek, interviewprocedure, anonimiteit en vertrouwelijkheid, toestemming vragen om het interview op te nemen
- Achtergrondinformatie: leeftijd, aantal jaren werkzaam als leidinggevende, aantal jaren werkzaam als medisch specialist, aantal jaren werkzaam in het huidige ziekenhuis, taken in zorg, opleiding, onderzoek en management en verhouding daartussen
- Algemene informatie van afdeling: omvang, leeftijdsspreiding van medisch specialisten op de afdeling, man-vrouwverhouding op de afdeling

Deel 2: perceptie duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten in het team

- In hoeverre zijn medisch specialisten nu in staat om productief werk te leveren?
- In hoeverre verwacht u dat de medisch specialisten in uw huidige team in de toekomst in staat zijn om productief werk te leveren?
- In hoeverre merkt u verschillen in de inzetbaarheid van verschillende medisch specialisten in uw team en waar ligt dit aan?
- Wat zijn voorwaarden voor duurzaam inzetbare medisch specialisten?

Deel 3: uw rol in duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten

- Wat voor rol vervult u momenteel om ervoor te zorgen dat medisch specialisten in uw team door kunnen en willen werken tot de pensioenleeftijd?
- Wat voor rol vindt u dat er voor u is weggelegd in het stimuleren van de duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten in uw team?
- In hoeverre houdt u jaarlijks gesprekken met de medisch specialisten in uw team? Wat is de rol van het persoonlijk ontwikkelingsplan en de

inzetbaarheid en loopbaanontwikkeling van medisch specialisten in dit gesprek?

Deel 4: Ondersteuning vanuit het ziekenhuis

- Wat vindt u van het huidige loopbaanbeleid van het ziekenhuis voor medisch specialisten?
 - In hoeverre houdt dit rekening met verschillende levensfasen van medisch specialisten?
 - Heeft u ideeën voor veranderingen?

Deel 5: Afsluiting

- Wilt u nog aanvullende onderwerpen bespreken die te maken hebben met de inzetbaarheid of loopbaanontwikkeling van medisch specialisten?
- Afsluiting

Noten

1. De auteur dankt de leden van de klankbordgroep: prof. dr. Eva Knies, prof. dr. Peter Leisink, prof. dr. Jan-Willem Lammers en dr. Liesbeth van Rensen, voor hun waardevolle input.

Literatuur

- Abbott, A. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*. The University of Chicago Press.
- Abma, F. I., Brouwer, S., De Vries, H. J., Arends, I., Robroek, S. J. W., Cuijpers, M. P. J., Van der Wilt, G. J., Bültmann, U., & Van der Klink, J. J. L. (2016). The capability set for work: development and validation of a new questionnaire. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 42(1), 34-42. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3532>
- Akkermans, J., & Tims, M. (2017). Crafting your career: How career competencies relate to career success via job crafting. *Applied Psychology*, 66(1), 168-195. <https://doi.org/10.1111/apps.12082>
- Andersson, T., & Liff, R. (2018). Co-optation as a response to competing institutional logics: Professionals and managers in healthcare. *Journal of Professions and Organization*, 5(2), 71-87. <https://doi.org/10.1093/jpo/joy001>
- Appelbaum, E., Bailey, T., Berg, P., & Kalleberg, A. L. (2000). *Manufacturing advantage: Why high-performance work systems pay off*. ILR Press.

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Blomgren, M., & Waks, C. (2015). Coping with contradictions: Hybrid professionals managing institutional complexity. *Journal of Professions and Organization*, 2(1), 78-102. <https://doi.org/10.1093/jpo/jou010>
- Boeije, H., & Bleijenberg, I. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom Uitgevers.
- Bos-Nehles, A. C., Van Riemsdijk, M. J., & Kees Looise, J. (2013). Employee perceptions of line management performance: Applying the AMO theory to explain the effectiveness of line managers' HRM implementation. *Human Resource Management*, 52(6), 861-877. <https://doi.org/10.1002/hrm.21578>
- Camps, J., & Rodríguez, H. (2011). Transformational leadership, learning, and employability: Effects on performance among faculty members. *Personnel Review*, 40(4), 423-442. <http://doi.org/10.1108/0048348111133327>
- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Ma, Y., Zhao, X., Song, S., Zhang, L., Xiang, X., Yang, L., Song, J., Bai, T., & Hou, X. (2021). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(1), 47-55. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>
- De Cuyper, N., Sulea, C., Philippaers, K., Fischmann, G., Iliescu, D., & De Witte, H. (2014). Perceived employability and performance: Moderation by felt job insecurity. *Personnel Review*, 43(4), 536-552. <https://doi.org/10.1108/PR-03-2013-0050>
- De Vos, A., Akkermans, J., & Van der Heijden, B. (2019). From occupational choice to career crafting. In H. Gunz, M. Lazarova, & W. Mayrhofer (Eds.), *The Routledge companion to career studies* (pp. 128-142). Routledge.
- De Vos, A., & Segers, J. (2013). Self-directed career attitude and retirement intentions. *Career Development International*, 18(2), 155-172. <https://doi.org/10.1108/CDI-04-2012-0041>
- Fleuren, B. P. (2019). Caught somewhere in time: Conceptualizing, measuring, and predicting sustainable employability [Doctoral dissertation, Maastricht University]. Maastricht University.
- Fleuren, B. P. I., De Grip, A., Jansen, N. W. H., Kant, I., & Zijlstra, F. R. H. (2020). Unshrouding the sphere from the clouds: Towards a comprehensive conceptual framework for sustainable employability. *Sustainability*, 12(16), 6366. <https://doi.org/10.3390/su12166366>
- Forrier, A., Verbruggen, M., & De Cuyper, N. (2015). Integrating different notions of employability in a dynamic chain: The relationship between job transitions, movement capital and perceived employability. *Journal of Vocational Behavior*, 89, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.04.007>

- Freidson, E. (1994). *Professionalism reborn: Theory, prophecy and policy*. Blackwell Publishers.
- Hilbers, P. (2017). *De zorg in, of de zorg verlaten*. UWV, afdeling Arbeidsmarktinformatie en -advies.
- Houtman, I., Hoofman, W., & De Vroome, E. (2017). Duurzame inzetbaarheid van werknemers in de sector zorg en welzijn. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 33(2), 126-144.
- Kiebe, L., Felfe, J., & Klug, K. (2021). Healthy leadership in turbulent times: The effectiveness of health-oriented leadership in crisis. *British Journal of Management*, 0, 1-16. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12498>
- Kirves, K., Kinnunen, U., De Cuyper, N., & Mäkikangas, A. (2014). Trajectories of perceived employability and their associations with well-being at work. *Journal of Personnel Psychology*, 13(1), 46-57. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000103>
- Knies, E., Leisink, P., & Van de Schoot, R. (2017). People management: Developing and testing a measurement scale. *The International Journal of Human Resource Management*, 31(6), 705-737. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1375963>
- Kooij, D. T., Dijkers, J., Jansen, P., Van den Broek, J. (2016). Human-resource beleid, duurzame inzetbaarheid en oudere werknemers. In A. de Lange & B. van der Heijden (Eds.), *Een leven lang inzetbaar? Duurzame inzetbaarheid op het werk: Interventies, best practices en integrale benaderingen* (pp. 1-22). Management and Organisation Amsterdam Business Research Institute.
- Kooij, D. T., Jansen, P. G., Dijkers, J. S., & De Lange, A. H. (2014). Managing aging workers: A mixed methods study on bundles of HR practices for aging workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(15), 2192-2212. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.872169>
- Kossek, E. E., Roberts, K., Fisher, S., & Demarr, B. (1998). Career self-management: A quasi-experimental assessment of a training intervention. *Personnel Psychology*, 51(4), 935-962.
- Noordegraaf, M. (2007). From “pure” to “hybrid” professionalism: Present-day professionalism in ambiguous public domains. *Administration & Society*, 39(6), 761-785. <https://doi.org/10.1177/0095399707304434>
- Noordegraaf, M. (2015). Hybrid professionalism and beyond: (New) forms of public professionalism in changing organizational and societal contexts. *Journal of Professions and Organization*, 2(2), 187-206. <https://doi.org/10.1093/jpo/jov002>
- Noordegraaf, M. (2016). Reconfiguring professional work: Changing forms of professionalism in public services. *Administration & Society*, 48(7), 783-810. <https://doi.org/10.1177/0095399713509242>
- Oude Hengel, K. M., Blatter, B. M., Geuskens, G. A., Koppes, L. L., & Bongers, P. M. (2012). Factors associated with the ability and willingness to continue working until the age of 65 in construction workers. *International Archives of*

- Occupational and Environmental Health*, 85(7), 783-790. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0719-3>
- Penning de Vries, J. (2021). *Are we on the same page? Understanding shared perceptions of people management: A multilevel multimethod study in schools* [Doctoral dissertation, Utrecht University]. Utrecht University Repository.
- Polat, T., Bal, M., & Jansen, P. G. W. (2019). Hoe willen medewerkers na hun pensioen blijven werken? *Gedrag & Organisatie*, 25(1), 66-86.
- Purcell, J., & Hutchinson, S. (2007). Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: Theory, analysis and evidence. *Human Resource Management Journal*, 17(1), 3-20. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2007.00022.x>
- Rudolph, C. W., Katz, I. M. M., Lavigne, K. N., & Zacher, H. (2017). Job crafting: A meta-analysis of relationships with individual differences, job characteristics, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 102, 112-138. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.05.008>
- Ruitenburch, M., Plat, M. C. J., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K. (2012). *Gezond (blijven) werken voor medisch specialisten (in opleiding): Ontwikkeling en pilot-implementatie van een preventief medisch onderzoek*. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid in samenwerking met Academisch Medisch Centrum.
- TNO/CBS. (2016). *Werknemers in zorg ervaren hoge werkdruk*. Geraadpleegd via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/46/werknemers-in-zorg-ervaren-hoge-werkdruk>.
- Van de Riet, M. C., Berghout, M. A., Buljac-Samardžić, M., Van Exel, J., & Hilders, C. G. (2019). What makes an ideal hospital-based medical leader? Three views of healthcare professionals and managers: A case study. *PloS One*, 14(6), e0218095. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218095>
- Van den Heuvel, M., Demerouti, E., & Peeters, M. C. W. (2015). The job crafting intervention: Effects on job resources, self-efficacy, and affective well-being. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 88(3), 511-532. <https://doi.org/10.1111/joop.12128>
- Van der Heijden, B. I., & Bakker, A. B. (2011). Toward a mediation model of employability enhancement: A study of employee-supervisor pairs in the building sector. *The Career Development Quarterly*, 59(3), 232-248.
- Van der Klink, J. J. L., Bültmann, U., Burdorf, A., Schaufeli, W. B., Zijlstra, F. R. H., Abma, F. I., Brouwer, S., & Van der Wilt, G. J. (2016). Sustainable employability – definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 42(1), 71-79. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3531>
- Van Harten, J. (2016). *Employable ever after: Examining the antecedents and outcomes of sustainable employability in a hospital context* [Doctoral dissertation, Utrecht University]. Utrecht University Repository.

- Van Vuuren, T., Caniëls, M. C., & Semeijn, J. H. (2011). Duurzame inzetbaarheid en een leven lang leren. *Gedrag & Organisatie*, 24(4), 356-373.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- Witman, Y., Smid, G. A., Meurs, P. L., & Willems, D. L. (2011). Doctor in the lead: Balancing between two worlds. *Organization*, 18(4), 477-495. <https://doi.org/10.1177/1350508410380762f>
- Wright, P. M., & Nishii, L. H. (2007). *Strategic HRM and organizational behavior: Integrating multiple levels of analysis*. Cornell University.

Correspondentieadres

Evelien van Leeuwen, Faculteit Bestuurs- en Organisationswetenschap (USBO), Universiteit Utrecht, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht. e.h.vanleeuwen@uu.nl