

# Retentie binnen eerstelijns fysiotherapiepraktijken

## Biedt HRM een houvast?



Masterscriptie Zorgmanagement

P.A. Pruijssers

Studentnummer 315288

Docent: Dr. K.P.van Wijk

Docent meelezer: Dr. B. Pol

Rotterdam juni 2009

## Voorwoord

Deze scriptie is tot stand gekomen in het kader van een afstudeertraject van de studie gezondheidswetenschappen aan het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG). Het onderwerp human resource management had tijdens het eerste trimester van de Master ZoMa gelijk mijn belangstelling. Als praktijkhouder van een fysiotherapiepraktijk was ik niet geschoold in HRM en onderkende ik te weinig het belang en het scala aan mogelijkheden van HRM in de praktijk. De colleges in het 1<sup>e</sup> als 2<sup>e</sup> trimester werden door Kees van Wijk met zoveel enthousiasme gegeven waarbij ik zijn uitspraak: “mensen werken lang in de zorg, het is zwaar werk en ze vinden het nog leuk ook, dat is toch fantastisch!” kan delen. De belangstelling voor mensen en hun motivatie heeft in mijn werk altijd al op de voorgrond gestaan. Vanuit dit perspectief is deze scriptie geschreven. Dit onderzoek heeft mij nog meer inzicht gegeven in de complexe materie van HRM aan de ene kant en de eenvoud in toepassing van HRM aan de andere kant om zo bij te dragen aan de performance van een fysiotherapiepraktijk.

Graag wil ik iedereen, collega's, vrienden en familie bedanken, die hebben bijgedragen of tot steun zijn geweest tijdens de studie en specifiek tijdens het tot stand komen van dit onderzoek. Allereerst wil ik de praktijken en de collega's bedanken die tijd hebben vrijgemaakt voor de interviews tijdens het onderzoek. Met name de openhartige sfeer heeft bijgedragen aan het verkregen inzicht.

Kees van Wijk wil ik bedanken voor de mogelijkheid om dit onderzoek te mogen doen, voor zijn adviezen en commentaar tijdens het onderzoek en het belangrijkste zijn positieve feedback en enthousiasme voor dit onderzoek. Door dit enthousiasme werden zowel de werkgroep als ik gesteund in de voortgang van de scriptie. Kees zorgde dat we allemaal op de hoogte bleven van ieders vorderingen en stimuleerde de groep elkaar te helpen.

Mijn werkgroep wil ik bedanken voor de feedback op mijn diverse concepten en voor de collegiale sfeer tijdens het afstuderen.

Bert Pol wil ik bedanken voor zijn rol als meelezend docent.

Verder wil ik mijn kinderen, Mirjam, Suzanne en Naomi bedanken voor het geduld met hun vader tijdens de gehele studie en met name tijdens de laatste enigszins gestresste maanden. Last but not least wil ik Nethanja, mijn vrouw bedanken dat we met z'n tweeën deze studie hebben gedaan en dat zij mij gesteund heeft in het volbrengen ervan.

Burgh-Haamstede 12 juni 2009

## Samenvatting

Sinds de invoering van de zorgverzekeringswet in 2006 wordt de fysiotherapie geconfronteerd met de gereguleerde marktwerking. Hierdoor zijn de eisen gesteld door de zorgverzekeraars verder aangescherpt. Het aanwezig zijn van verbijzonderde fysiotherapeuten in de eerstelijns praktijk is voor werkgevers van belang om toegevoegde waarde te creëren. Hiermee wordt een duurzaam concurrentievoordeel bedoeld. Het is dus van essentieel belang om deze medewerkers aan de praktijk te binden. Institutionele beperkingen hebben een negatieve invloed op de mogelijkheden die de werkgever heeft om dit te realiseren. De onderzoeksvraag luidt: “welke HR-instrumenten kunnen werkgevers van eerstelijns fysiotherapiepraktijken inzetten om binnen hun institutionele beperkingen verbijzonderde fysiotherapeuten te binden”. Het model van Paauwe – “the human resource based theory of the firm” – wordt in dit onderzoek als basis gebruikt om deze vraagstelling te beantwoorden. In dit model staat het sociale-culturele-juridische krachtenveld, welke invloed uitoefent op de organisatie en haar HR-activiteiten voor het institutionele kader waarbinnen de organisatie opereert.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is kwalitatief onderzoek verricht. Documenten zijn onderzocht met betrekking tot de CAO in de eerstelijns fysiotherapie praktijk en contracten met zorgverzekeraars. Daarnaast zijn interviews afgenomen met verbijzonderde fysiotherapeuten en hun werkgevers binnen de eerstelijns fysiotherapie.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat werkgevers een HR-bundel dienen samen te stellen welke een goed werkklimaat bevordert en behoudt. Het adequaat ondersteunen van de medewerkers, zorgen voor een optimale uitrusting en leiderschap zodanig vorm geven dat er voldoende sociale steun aanwezig is, zijn onderdelen van die HR-bundel. Deze HR-activiteiten hebben een hogere job satisfaction en een toename van de commitment met de organisatie tot gevolg. Dit leidt vervolgens tot retention. Het voordeel van deze HR-activiteiten is, dat zij zonder veel financiële input realiseerbaar zijn. Institutionele beperkingen verhinderen echter de wens van de medewerkers gedeelde inkomsten door studie te vergoeden.

Uit dit onderzoek blijkt dat werkgevers binnen de eerstelijns fysiotherapie onvoldoende bekend zijn met HRM. Het verdient aanbeveling HR-instrumenten en hun toepassing meer bekendheid te geven en in te zetten op het bouwen van HR-bundels die passen bij praktijken met verbijzonderde fysiotherapeuten. Daarnaast is het van belang nader onderzoek te doen naar de mogelijkheid om studiekosten en gedeelde inkomsten te compenseren.

## Summary

Changes in health care environment during the last four years have confronted the physiotherapists with accentuation of the demands on the profession. Due to these changes it is important for employers to create competitive advantage. The presence of a specialised physiotherapist in a private practice is crucial to obtain a competitive advantage. The consequence will be that retention of this specialised physiotherapist to the private practice is of ultimate importance for the employer. However, legislation and other institutional boundaries restrict the possibilities for employers to realise retention. The question rises which HR-activities are usable for employers in a private practice of physiotherapy to retain specialised physiotherapists within these institutional boundaries. The purpose of this study is to explore which HR-activities an employer can use to retain specialised physiotherapists, considering the institutional boundaries. In this study the model of “the human resource based theory of the firm” is used to explore the effects of the social-cultural-legal dimension on the HR-instruments in the organisation. The SCL-dimension represents the institutional boundaries in which the private practice operates.

To answer the question above, a qualitative research design is used. Documents and contracts of healthcare insurance companies were investigated. Employers and specialised physiotherapists were interviewed to explore the importance of HR-activities related to retention.

The main conclusion from this study is the importance of a good workclimate. Employers need to create a HR-bundle which is conducive to the working climate.

This HR-bundle consists of taking care of sufficient support of the employees, taking care of good working conditions, and being a social supportive leader. These HR-activities enhance job satisfaction and commitment to the organisation. This in return leads to retention of employees. These HR-activities can be applied without much financial input. However institutional boundaries restrict the possibility to compensate the loss of income through professional training.

Employers have no knowledge of human resource management (HRM). This study recommends more knowledge to HR-instruments and their application as well as to construct HR-bundles for employers to strengthen retention of specialised physiotherapists in the private practice. In addition to this it is important to do research in what way the loss of income due to study in private time should be compensated.

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Samenvatting .....	3
Summary .....	4
1. Inleiding .....	7
1.1. Leeswijzer .....	8
2. Theoretisch kader .....	10
2.1. Particuliere praktijken en Human Resource .....	10
2.2. Verbijzonderde fysiotherapeuten .....	10
2.3. Gereguleerde marktwerking en HRM .....	11
2.4. Retention .....	12
2.5. Job satisfaction en Commitment .....	12
2.6. Factoren die job satisfaction en commitment beïnvloeden .....	13
2.6.1. Autonomie en participatie .....	13
2.6.2. Beloning en waardering .....	14
2.6.3. Training en ontwikkeling .....	15
2.6.4. Taakondersteuning en werkcondities .....	16
2.6.5. Leiderschap .....	16
2.6.6. HR-bundels .....	17
2.7. Operationalisaties .....	18
3. Methoden van onderzoek .....	20
3.1. Type onderzoek .....	20
3.2. Selectie van eenheden en respondenten .....	20
3.3. Dataverzameling .....	21
3.3.1. Literatuuronderzoek .....	21
3.3.2. Interviews .....	21
3.3.3. Documenten .....	22
3.4. Data-analyse .....	22
3.5. Validiteit en betrouwbaarheid .....	23
3.5.1. Validiteit .....	23
3.5.2. Betrouwbaarheid .....	24
3.6. Rol van de onderzoeker .....	24
3.7. Ethische Overwegingen .....	24
4. Resultaten van het onderzoek .....	26
4.1. Documenten .....	27

4.2. Interviews verbijzonderde medewerkers .....	30
4.2.1. Autonomie en participatie .....	30
4.2.2. Beloning en waardering.....	31
4.2.3. Training en ontwikkeling.....	31
4.2.4. Taakondersteuning en werkcondities .....	32
4.2.5. Leiderschap .....	33
4.2.6. Job satisfaction en commitment .....	33
4.3. Interviews met werkgevers.....	35
4.3.1. HRM .....	35
4.3.2. Aannamebeleid verbijzonderde fysiotherapeuten .....	35
4.3.3. Autonomie en participatie.....	35
4.3.4. Beloning en waardering.....	36
4.3.5. Training en ontwikkeling.....	36
4.3.6. Taakondersteuning en werkcondities .....	37
4.3.7. Leiderschap .....	37
4.3.8. Job satisfaction en commitment .....	38
5. Conclusie en discussie.....	40
5.1. Terugkoppeling naar theorie .....	41
5.2. Discussie .....	42
5.3. Debat.....	43
6. Aanbevelingen.....	45
Literatuur .....	47
Bijlage 1 Voorbeeld contract Salland Zorgverzekeraar .....	52
Bijlage 2 Interviewvragen werkgever.....	53
Bijlage 3 Interviewvragen verbijzonderd fysiotherapeut .....	55

## 1. Inleiding

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 vindt een verandering plaats van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg, de gereguleerde marktwerking. Ook in de eerstelijns fysiotherapie zijn particuliere praktijken hiermee geconfronteerd. Deze verandering heeft tot gevolg dat zorgverzekeraars hun eisen met betrekking tot kwaliteit en doelmatigheid hebben aangescherpt. Fysiotherapeuten dienen contracten af te sluiten met zorgverzekeraars om verzekerden te behandelen. Tot 2006 werd deze contracten stilzwijgend verlengd.

Om de eisen van kwaliteit en doelmatigheid inhoud te geven, gaat de voorkeur van zorgverzekeraars uit naar praktijken met verschillende verbijzonderde fysiotherapeuten.

Met een verbijzondering binnen de fysiotherapie wordt bedoeld een bekwaamheid of benaderingsmethode die speciaal, genormeerd, herkenbaar en overdraagbaar is en die specifiek ontwikkeld is voor een bepaalde patiëntengroep (KNGF). Om tegemoet te komen aan de eisen van de zorgverzekeraars hebben fusies binnen de eerstelijns praktijken plaatsgevonden (Nivel). Het aantal praktijken met vijf of meer fysiotherapeuten is 30% toegenomen, terwijl éénmanspraktijken de laatste 5 jaar met 20% zijn afgenomen. Indien een praktijk een bepaalde verbijzondering niet zelf kan bieden is een samenwerking met een collega verplicht (bron: contracten zorgverzekeraars).

Reeds voor de invoering van de gereguleerde marktwerking hadden de zorgverzekeraars (toenmalige ziekenfondsen) een grote invloed op de beloningsstructuur binnen de eerstelijns fysiotherapie. De praktijkhouder was via het noodzakelijke ziekenfondscontract verplicht na aftrek van kosten en een winstmarge het restant te verlonen richting de fysiotherapeutmedewerker. Dit betekende dat een pas afgestudeerd fysiotherapeut weliswaar een hoog salaris voor zijn of haar leeftijd ontving, echter dit tegelijkertijd het maximale salaris was voor zijn of haar gehele carrière. Behoudens inflatiecorrectie bestond er geen trapsgewijze opbouw van salarisschalen. Deze situatie is terug te vinden in de laatste CAO van 2003. Sinds de invoering van de marktwerking zijn CAO-onderhandelingen waarin wel salarisschalen worden geïntroduceerd tot op heden mislukt (KNGF). De praktijkhouder heeft geen mogelijkheden om de medewerker financieel tegemoet te komen. Enerzijds dient een praktijkhouder voldoende verbijzonderde fysiotherapeuten binnen de praktijk te behouden, anderzijds is het voor de praktijkhouder onmogelijk om via financiële beloningen personeel te behouden dan wel zich als financieel aantrekkelijke werkgever te positioneren. Dit roept dan ook de vraag op welke HR-activiteiten een praktijkhouder kan inzetten om zich als gewild werkgever richting medewerkers te profileren.

Binnen de Human Resource Management (HRM) is veel onderzoek gedaan naar mogelijkheden om personeel te behouden (Arnold 2005, Collins et al. 2008, Mosadeghrad et al. 2007, Ulrich & Brockbank 2005). Deze onderzoeken hebben echter als onderzoekseenheden medici en verpleegkundigen. Binnen de fysiotherapie is alleen onderzoek gedaan in het buitenland naar de factoren die van invloed zijn op verloop van personeel (Harkson et al. 1982). Onderzoek onder fysiotherapeuten in Nederland is tot op heden niet verricht. Het is dus zowel maatschappelijk als wetenschappelijk relevant om onderzoek naar het behoud van personeel in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk te verrichten. Het doel van dit onderzoek is het beschrijven van de mogelijkheden die een werkgever van een particuliere praktijk heeft om zijn personeel te binden.

De probleemstelling luidt :

*Welke HR-activiteiten kunnen werkgevers van eerstelijns fysiotherapie praktijken inzetten om binnen hun institutionele beperkingen verbijzonderde fysiotherapeuten te binden?*

Om deze probleemstelling te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd :

1. Welke factoren met betrekking tot HR, faciliteren retentie van medewerkers aan een organisatie?
2. Welke verwachtingen hebben medewerkers van hun werkgever in een particuliere praktijk?
3. Welke institutionele beperkingen kent de fysiotherapie in de eerstelijns gezondheidszorg die retentie bemoeilijken en op welke manier worden ze gehanteerd?

### **1.1. Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op het theoretisch kader. Hierin worden een aantal theoretische begrippen besproken die relevant zijn in het kader van dit onderzoek. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste deelvraag. Tevens wordt ingegaan op de term verbijzonderde fysiotherapeuten en de maatschappelijke context waarin particuliere praktijken zich bevinden. Hoofdstuk 3 beschrijft het onderzoeksdesign en de methoden van onderzoek. Ingegaan wordt op de selectie van onderzoekseenheden en de dataverzameling. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de resultaten weergegeven. Het volgende hoofdstuk beschrijft de resultaten uit hoofdstuk 4 in relatie tot de theorie. Er vindt een terugkoppeling plaats naar de theorie waarbij conclusies worden getrokken en de discussie wordt

aangegaan. Hoofdstuk 6 tenslotte gaat in op de aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek.

## **2. Theoretisch kader**

### **2.1. Particuliere praktijken en Human Resource**

Door de marktwerking zijn verschillende kleine praktijken gefuseerd om tegemoet te komen aan de eisen van de zorgverzekeraars (Nivel). Deze particuliere praktijken hebben relatief een klein aantal medewerkers, ongeveer tien (Nivel). Qua omvang behoren ze tot kleine organisaties (Wilkinson 1999). Cardon en Stevens (2004) geven aan dat kleine organisaties (<50 medewerkers) vaak bij gebrek aan resources onvoldoende HR-kwaliteiten binnen de organisatie hebben. De praktijkhouder is niet getraind in HR-management, maar voert wel het HRM uit. Bekendheid met het toepassen van HR-activiteiten is marginaal. Pas de laatste jaren sinds de invoering van de gereguleerde marktwerking worden door brancheverenigingen cursussen aangeboden met betrekking tot HRM (KNGF).

Kickul (2001) geeft juist aan dat de kracht van kleine firma's is dat ze een medewerker breed in kunnen zetten en de medewerker daardoor veel ervaring opdoet. Carrière mogelijkheden kan een kleine firma echter veel minder aanbieden. Hierdoor ontbreekt de mogelijkheid om een medewerker te motiveren. Dit aspect is van toepassing op de medewerker in de fysiotherapiepraktijk. De medewerker kan vakinhoudelijk gezien zich verbijzonderen echter een hogere functie in de organisatie is niet mogelijk. Om medewerkers te motiveren dient de praktijkhouder andere HR-activiteiten te hanteren. Toh et al. (2008) verdelen organisaties in 'commitment maximizers' en 'cost minimizers' afhankelijk van hun investeringen in HR-bundels. Afhankelijk van het doel van HR worden HR-activiteiten ingezet. Tot op heden lijken de fysiotherapiepraktijken gerangschikt te worden onder de 'cost minimizers'.

### **2.2. Verbijzonderde fysiotherapeuten.**

Fysiotherapeuten volgen een vierjarige HBO-opleiding tot fysiotherapeut. Daarna is het mogelijk om een drie tot vierjarige opleiding te volgen tot verbijzonderd fysiotherapeut. Het KNGF hanteert tot op heden niet de term specialistisch fysiotherapeut, omdat het vakgebied van de fysiotherapeut de gehele fysiotherapie is (KNGF). Als medewerkers creëren verbijzonderde fysiotherapeuten waarde en zijn zij uniek voor de organisatie (Lepak & Snell 1999). De HR-strategie die hieruit volgt geeft aan dat deze medewerkers vitaal zijn voor de organisatie en internalization, dit is een vast dienstverband, wenselijk is. Door deze werknemer een vast dienstverband te geven ontstaat er een 'sustained competitive advantage'. Juist de vaardigheden en capaciteiten van deze werknemer zijn door hun uniciteit kritische factoren om concurrentievoordeel te behalen en behoren tot de kerncompetenties van een praktijk (Lepak & Snell 1999).

Daarnaast geldt dat werknemers die al langere tijd werkzaam zijn in een kleine praktijk een specifieke cultuur hebben, waarbij een zekere uniciteit richting de patiënt gecreëerd is. Een vast dienstverband is op basis van de uniciteit wenselijk. Dit plaatst de vereiste strategie in het 1<sup>e</sup> quadrant van Lepak en Snell (1999:37), waarbij de HR-configuratie op commitment gebaseerd is. Binnen deze configuratie wordt betrokkenheid van de medewerker gestimuleerd (Lepak & Snell 1999). Fysiotherapeuten handelen binnen de zorgsector steeds meer als professionals (Jette et al. 2003). Het professioneel handelen vereist echter een hoge mate van autonomie (Schepers & Klazinga 1993), waarbij sturen meer op basis van commitment vereist is (Van Wijk 2007).

### **2.3. Gereguleerde marktwerking en HRM**

In een gereguleerde marktwerking is een 'sustained competitive advantage' essentieel (Boselie & Paauwe 2002). De verleende zorg wordt meer als een product benaderd. Dit lijkt in toenemende mate de strategie van zorgaanbieders te beïnvloeden (van Wijk & van Dijk 2006). Naast de reguliere fysiotherapie eist de zorgvraag een uitbreiding van het aantal producten (specifieke fysiotherapie voor doelgroepen als diabetes mellitus, COPD (chronische obstructie pulmonaire ziekten, obesitas etc). Kleine fysiotherapiepraktijken moeten zich met deze specifieke producten onderscheiden ten opzichte van het aanbod van fysiotherapie vanuit grote organisaties zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Daarnaast functioneren de eerstelijns fysiotherapiepraktijken binnen het institutionele kader van de gezondheidszorg. Dit kader is door de gereguleerde marktwerking beïnvloed. De nieuwe Zorgverzekeringswet (ZVW) heeft de verhouding tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar drastisch veranderd. Een fysiotherapiepraktijk dient contracten af te sluiten met alle zorgverzekeraars om de patiënten in zijn regio van dienst te kunnen zijn. Hierdoor ontstaat een zekere wedijver tussen zorgorganisaties voor de gunst van de zorgverzekeraar (van Wijk & van Dijk 2006). Om verzekerd te zijn van een contract met een zorgverzekeraar dienen fysiotherapiepraktijken zich te onderscheiden in de markt. Dit heeft een reductie van de traditionele zekerheid tot gevolg (van Wijk & van Dijk 2006). De zorgverzekeraars stellen in hun contracten eisen met betrekking tot doelmatigheid en effectiviteit. Eén van deze eisen is het kunnen aanbieden van verbijzonderde fysiotherapie.

Het is dus voor een praktijkhouder van belang om verbijzonderde fysiotherapeuten in dienst te hebben en te houden. Om dit doel te bereiken wordt het steeds belangrijker dat de praktijkhouder bekend is met het strategisch inzetten van HR-instrumenten. Boselie en Paauwe (2002) geven aan dat de vormgeving van HRM in Nederland traditioneel al onder grote invloed staat van het institutionele kader. Naast wetgeving kent de CAO binnen de fysiotherapie geen mogelijkheden tot financiële incentives. Om retentie van verbijzonderde

fysiotherapeuten voor de praktijk te vergroten is het van belang dat de praktijkhouder andere HR-activiteiten in kan zetten.

## **2.4. Retention**

Behoud van personeel (retention) is volgens de literatuur sterk afhankelijk van de mate van arbeidssatisfactie en commitment die werknemers hebben met de organisatie. (Arnold 2005, Collins et al. 2008, Mosadeghrad et al. 2008, Ulrich & Brockbank 2005). Mosadeghrad et al. (2008) benadrukken dat job satisfaction en commitment kritische factoren zijn in kennisintensieve sectoren zoals de gezondheidszorg. Aangezien fysiotherapeuten kennisintensieve arbeid verrichten binnen de gezondheidszorg, mag verondersteld worden dat job satisfaction en commitment eveneens kritische factoren zijn in verband met behoud van personeel in particuliere praktijken. Collins et al. (2008) beschrijven de positieve correlatie tussen werknemerstevredenheid en behoud van personeel met patiëntentevredenheid. Hoewel hier de Amerikaanse markt wordt beschreven, waar de problematiek rond retentie als vierde in de top-10 van problemen van managers in de zorg staat, zijn de oorzaken die leiden tot deze zorg gelijk aan die in Nederland zoals meer mobiliteit, dubbele vergrijzing enzovoorts. Het is dus belangrijk voor managers om inzicht te krijgen in de factoren die resulteren in een hogere job satisfaction en commitment.

## **2.5. Job satisfaction en Commitment**

Het begrip job satisfaction wordt door DeLoach et al. (2004) omschreven als de mate waarin een individu plezier beleeft in zijn werk. Collins et al. (2008) definiëren job satisfaction als de tevredenheid die werknemers ervaren over de service die zij leveren en hoe dit hun persoonlijke verwachtingen vervult. Zij beschrijven de relatie tussen de job satisfaction van werknemers en patiëntentevredenheid. Zij stellen dat door een hoge patiëntentevredenheid de job satisfaction van werknemers zal stijgen waardoor retentie van werknemers toeneemt. Patiëntentevredenheid is voorwaarde voor arbeidstevredenheid van fysiotherapeuten (Collins et al. 2008). Een tevreden fysiotherapeut zal productiever zijn en zich binden met de praktijk waarin hij werkzaam is. (Mosadeghrad et al. 2008). De praktijkhouder op zijn beurt zal zich inspannen om de verbijzonderde fysiotherapeut die door zijn specifieke kennis en vaardigheden een economische waarde heeft voor de praktijk, voor de praktijk te behouden. Pfeffer (1998) spreekt in dit verband over een “people-based-strategy” waarbij de betrokkenheid van de organisatie met haar werknemers tot uiting komt in het investeren in menselijk potentieel. Ook de human-capital benadering benadrukt dat het menselijk kapitaal vermeerderd kan worden door investeringen in bijvoorbeeld training en opleiding echter ook

verminderd kan worden door verwaarlozing (Vloeberghs 2000). Lepak en Snell (1999:35) stellen dat de waarde van het "human capital" afhankelijk is van haar mogelijkheden om bij te kunnen dragen aan het competitieve voordeel van de organisatie. De praktijkhouder zal de aanwezige werknemers de mogelijkheid moeten bieden tot verbijzondering. Daarnaast is de mate van betrokkenheid van de fysiotherapeuten belangrijk (Mosadeghrad et al.2008). De mate van betrokkenheid omvat een psychologische staat die de relaties tussen de organisatie en het individu karakteriseert en bepalend is voor de beslissing om deel uit te blijven maken van die organisatie (Mosadeghrad et al.2008). Binnen de fysiotherapiepraktijk is deze commitment te verdelen in affectieve, continuance en normatieve commitment. Het affectieve deel bepaalt de loyaliteit van de fysiotherapeut met de praktijk (Appelbaum et al.2000). Onder de continuance (verblijf) commitment wordt de cognitieve band tussen de praktijk en de fysiotherapeut verstaan. Hierbij staat de trade-off tussen de kosten van weggaan en blijven centraal (Appelbaum et al.2000, Mosadeghrad et al. 2008). Normatieve commitment wordt bepaald door opleiding, leeftijd en factoren die te maken hebben met hoeveel de praktijkhouder al in de fysiotherapeut geïnvesteerd heeft (Mosadeghrad et al. 2008). Appelbaum et al.(2000) onderzochten met name het normatieve deel van de commitment in relatie met High-Performance Work Systems (HPWS). HPWS betrekken de medewerkers in de besluitvorming en geven ze autonomie in het uitvoeren van hun taken. Daarnaast geven ze ruimte aan de medewerkers om te communiceren buiten de organisatie (Boxall & Purcell 2003). HPWS komen qua kenmerken overeen met de werkwijze van fysiotherapeuten in een particuliere praktijk. HR-activiteiten vormen een essentieel onderdeel van de HPWS. Prestatie is het product van ability, motivation en opportunity van medewerkers (Boxall & Purcell 2003). Appelbaum et al.(2000) stellen dat HPWS commitment met de organisatie vergroten. Autonomie, participatie en communicatie zijn onderdeel van het uitoefenen van het beroep fysiotherapeut. De praktijkhouder dient de fysiotherapeuten hiertoe in staat te stellen (vgl. Boxall & Purcell 2003). Factoren die hierbij van belang zijn zijn beloning, erkenning en promotie, leiderschap en supervisie, relatie met medewerkers, taakvereisten, beleid van de organisatie, werkomgeving, functie-inhoud en functiezeekerheid, autonomie en participatie (Mosadeghrad et al. 2008, Van Wijk 2007).

## **2.6. Factoren die job satisfaction en commitment beïnvloeden**

### **2.6.1. Autonomie en participatie**

In de samenleving wordt aan professionals een zekere mate van autonomie verleend (Sandstrom 2007). Onder autonomie wordt de mogelijkheid verstaan om zelf de conditie van het werk te controleren (Sandstrom 2007). Freidson onderscheidt hierin technische

autonomie en sociaal-economische autonomie (Sandstrom 2007). Binnen de fysiotherapie neemt de technische autonomie, het recht te diagnosticeren en te beoordelen in het vak, door de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) toe. Bij DTF kan de fysiotherapeut zonder tussenkomst van een arts een patiënt behandelen (KNGF). Door de toegenomen kostenbeheersing en het afgenomen vertrouwen in professionals neemt de sociaal-economische autonomie af. Professionals dienen zich meer dan voorheen transparant op te stellen en zich te verantwoorden richting de samenleving (Rothstein 2003, Sandstrom 2007). In een studie naar autonomie stellen Roelen et al.(2008) dat deze is gerelateerd aan job satisfaction. Zij stellen evenals Van Wijk (2007) vast dat autonomie en participatie de belangrijkste factoren zijn voor job satisfaction. Bovier en Perneger (2003) geven bij onderzoek onder artsen eveneens autonomie als belangrijkste factor aan. Volgens Bartol (1979) heeft autonomie een positieve invloed op commitment met de organisatie en een negatieve invloed op turnover-verwachting. DeLoach et al.(2004) beschrijven autonomie als de mogelijkheid om eigen werk in te plannen en te controleren. Scandura en Lankau (1997) bestudeerden daarnaast het belang van flexibiliteit in roostering om privé en werk te combineren. Deze factor vergroot de job satisfaction en commitment met name onder medewerkers die nog verantwoordelijkheden thuis hebben. Enberg et al. (2007) vonden hier een duidelijk verschil tussen mannelijke en vrouwelijke fysiotherapeuten. De laatsten hadden naast hun werk ook nog verantwoordelijkheden thuis, hetgeen het hogere percentage part-time vrouwelijke fysiotherapeuten verklaarde. Parttime werk heeft negatieve gevolgen voor promotie etc. en was een indicator voor dissatisfaction. Tran et al. (2008) geven aan dat de werk-privé-balans als instrument voor commitment van minder belang is in relatie tot training en ontwikkeling. Zoals reeds vermeld heeft het werk van een fysiotherapeut veel overeenkomsten met HPWS. Participatie vormt hier een onderdeel van (Appelbaum 2002). Ook Heskett et al. (1997) geven het belang aan van participatie in de dienstverlenende sector. De fysiotherapeut kan hierdoor meedenken om het primaire proces naar tevredenheid van de patiënt in te richten. Zij hebben immers contact met de patiënt en bezitten kennis over het leveringssysteem (Van Wijk 2007). Een tevreden patiënt leidt vervolgens weer tot een tevreden fysiotherapeut (Heskett et al. 1997). Naast autonomie en participatie is ook waardering en juiste beloning van belang.

### **2.6.2. Beloning en waardering.**

Arnold (2005) geeft aan dat beloningen cruciaal zijn om tot een hoge job satisfaction te komen. Hij geeft aan dat de effecten van training, onderlinge werkrelaties etc. voor job satisfaction teniet gedaan worden indien de beloning niet conform de verwachting van de medewerker is. Dit is in lijn met de verwachtingstheorie van Vroom (Dawson 1995). Het is

met name belangrijk in situaties van verminderde continuance commitment. In andere situaties is gelijkheid en eerlijkheid in betaling tussen medewerkers onderling en de beleving hierbij van de medewerker belangrijk. Gezien de CAO van fysiotherapeuten in de particuliere praktijk is met name de beleving van de medewerker of deze salariëring eerlijk is van belang. Tran et al. (2008) benadrukken dat de salarisopbouw eerlijk dient te zijn en gerelateerd aan de mate van specialisatie en ervaring. Zowel Harkson et al. (1982) als Pearl (1990) geven aan dat salaris ook binnen de fysiotherapie een factor is om van werk te veranderen. Het betreft hier echter de werkpraktijk van 1980-1990 in Amerika – een tijd gekenmerkt door veel vacatures en geen CAO's - die niet overeenkomt met de huidige situatie in Nederland. Carrière mogelijkheden zijn vaak wel aanwezig bij grote firma's, echter kleine firma's kunnen dit veel minder aanbieden. Heskett et al.(1997) geven aan medewerkers te belonen voor het goed uitvoeren van hun werk en beoordelen dit voor een deel aan de hand van de mate van klanttevredenheid. Uit onderzoek blijkt een hoge klanttevredenheid parallel te lopen met een hoge job satisfaction. Naast financiële beloningen gelden waardering en een sfeervolle werkomgeving als vormen van niet-financiële beloningen. Collins et al.(2008) melden dat de werkomgeving 'fun-filled' dient te zijn en dit een positief effect heeft op job satisfaction. Dit geldt alleen voor werknemers die 'fun' op het werk appreciëren, voor anderen kan dit eerder een negatief effect hebben. De 'fun' werd ingevuld door het dragen van casual kleding, erkenning en waardering-programma's en het aanbieden van eten en verfrissingen. Hoewel het hier een Amerikaans onderzoek betreft, komen deze aspecten terug in de motivatie hygiëne theorie van Herzberg (Dawson 1995). Samengevat blijkt een hogere beloning alleen dan tot meer job satisfaction te leiden indien de verhoging in vergelijking met collega's door de ontvanger als rechtvaardig wordt ervaren. Het invullen van de waardering door niet-financiële extraatjes dient goed aan te sluiten bij de belevingswereld van de ontvanger. De praktijkhouder zal dus zowel bij financiële als niet-financiële beloningen kritisch moeten zijn indien het doel een hogere job satisfaction en commitment is.

### **2.6.3. Training en ontwikkeling.**

Collins et al. (2008) beschrijven dat naast autonomie, training en ontwikkeling de belangrijkste factoren zijn in relatie tot job satisfaction en commitment. Uit een onderzoek onder fysiotherapeuten naar job satisfaction blijken factoren zoals leren en verbeteren tijdens het werk, job satisfaction te verhogen (Haddon et al. 1996). Dit is consistent met Bovier en Perneger (2003) hoewel het hier Zwitserse artsen betreft. Uit dit onderzoek kwam het continue kunnen leren en trainen als positieve factor voor job satisfaction naar voren. Professionals willen graag goed getraind zijn om patiënten goed te kunnen behandelen, hetgeen tevreden patiënten tot gevolg heeft (Collins et al. 2008, ,Heskett et al. 1997). Kickul

(2001) beschrijft dat het niet vervullen van mogelijkheden tot training leidt tot een afname van commitment in kleine organisaties als fysiotherapiepraktijken. Wilkinson (1999) geeft wel aan dat training in kleinere firma's minder formele aandacht krijgt en vaak ingevuld wordt door de leiding. Tran et al. (2008) melden dat strategieën gericht op training en ontplooiing in belangrijke mate leiden tot retentie van fysiotherapeuten. Zij vonden dat professionele ontwikkeling meer invloed heeft dan training. Wel geven zij aan dat professionele ontwikkeling vaak in eigen 'vrije tijd' gebeurt en voor eigen kosten, hetgeen een spanningsveld tussen werk en privé tot gevolg heeft. Training en ontwikkeling blijken dus tot job satisfaction te leiden, echter de invulling ervan in de dagelijkse praktijk kan tot een tegengesteld effect leiden. Niet alleen training en ontwikkeling kennen dit tegengesteld effect ook beloningen kunnen averechts werken.

#### **2.6.4. Taakondersteuning en werkcondities.**

Taakondersteuning en werkcondities kennen in tegenstelling tot bovenstaande HR-activiteiten een minder ambivalent karakter. Uit een onderzoek onder fysiotherapeuten blijkt dat weinig taakondersteuning, zoals een te hoge belasting aan administratie een vermindering van de job satisfaction tot gevolg te hebben (Haddon et al. 1996, Pearl 1990 ). In een studie onder Japanse fysiotherapeuten wordt eveneens het negatieve effect van teveel administratie aangetoond op job satisfaction (Ogiwara & Araki 2006). Dit is consistent met Bovier en Perneger (2003) hoewel het hier Zwitserse artsen betreft. Tran et al. (2008) gaven in hun studie naar retentie onder o.a. fysiotherapeuten aan dat goede ondersteuning middels computer, goede communicatiemiddelen en goed ingerichte werkplek bijdragen aan retentie. Hierbij moet ook gedacht worden aan veiligheid op het werk zoals ergonomisch verantwoorde apparatuur. De praktijkhouder lijkt er verstandig aan te doen zijn personeel zoveel mogelijk administratie uit handen te nemen. Als leiding van de praktijk is de praktijkhouder verantwoordelijk voor het optimaal ondersteunen van zijn medewerkers ten behoeve van het primaire proces.

#### **2.6.5. Leiderschap.**

Naast ondersteuning geven diverse auteurs het belang aan van leiderschap in relatie tot commitment (Lok & Crawford 1999, Waldman et al. 1998). Northouse omschrijft leiderschap als een proces waarbij een individu een groep van individuen beïnvloedt om een gezamenlijk doel te bereiken (Brazier 2005). Waldman et al. (1998) maken hierbij onderscheid tussen transformationeel en transactioneel leiderschap. Leiderschap in een fysiotherapiepraktijk heeft enerzijds meer de kenmerken van transformationeel leiderschap, waarbij behalve

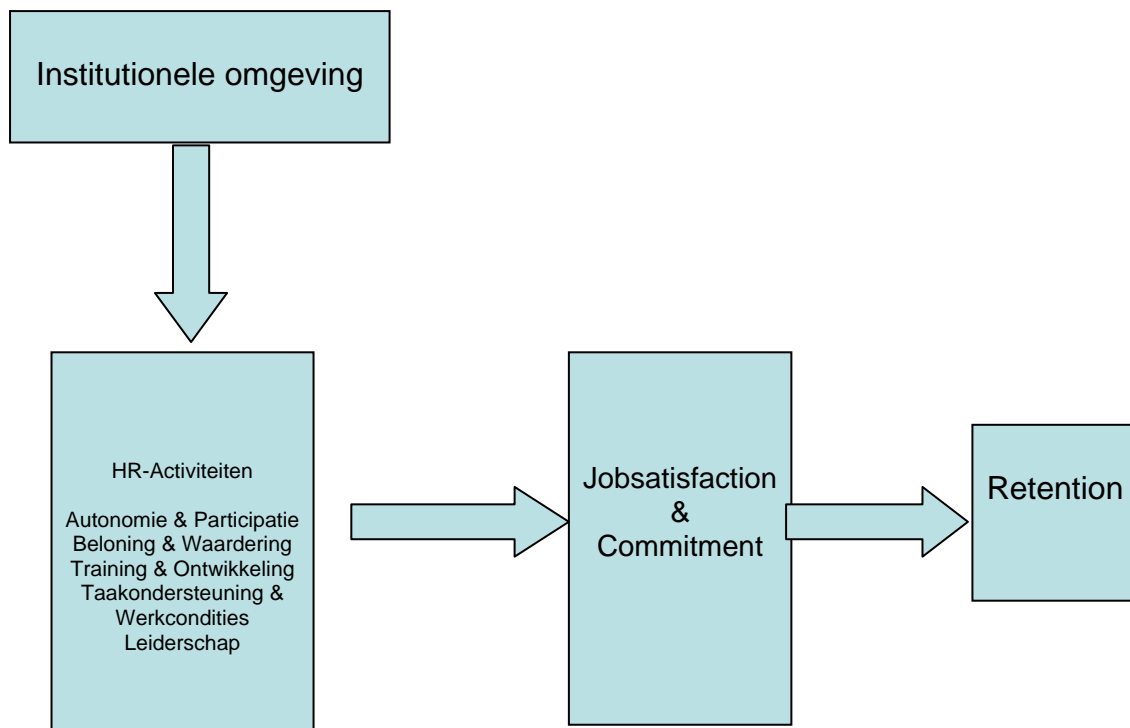
ondersteuning en motiveren bij de werkzaamheden, de mogelijkheid tot empowerment bestaat (Horner 1997). Anderzijds dwingen zorgverzekeraars in de principaal-agent relatie de leiding van de fysiotherapiepraktijk tot transactioneel leiderschap met betrekking tot de administratieve verplichtingen. Hierbij staat controle voorop. Belangrijk bij leiderschap is de heersende cultuur (Lok & Crawford 1999). Horner (1997) geeft aan dat het van belang is dat een leider de organisatiecultuur goed dient te doorgronden om medewerkers goed te kunnen motiveren. Motivatie leidt tot meer empowerment en autonomie van de medewerker (Horner 1997). Avolio et al. (2004) beschrijven dat empowerment de relatie tussen transformationeel leiderschap en commitment medieert. Een transformationeel leider geeft naast empowerment, psychologisch gezien zijn vertrouwen aan de medewerker hetgeen positief werkt op commitment. Om talenten te behouden dient de praktijkhouder een gezamenlijk ideaal te formuleren (Weggeman 2007). In een longitudinale studie naar de relatie tussen de kwaliteit van leiderschap en job satisfaction gecombineerd met performance benoemen Alimo-Metcalfe et al. (2008) het belang van een 'engaging' stijl van leiding geven. Hierbij ligt de nadruk op respect voor anderen en zorg voor hun ontwikkeling en welzijn. Daarnaast wordt deze stijl gekenmerkt door het vermogen verschillende groepen te verenigen in een gezamenlijk visie en het delegeren van taken en beslissingen die aansluiten bij het individuele vermogen. Het is de taak van de praktijkhouder om diverse HR-activiteiten zodanig vorm te geven dat zij elkaar versterken en in ieder geval niet tegenwerken, de zogenaamde HR-bundels.

#### **2.6.6. HR-bundels.**

MacDuffie (1995) definieert HR bundels als complementaire of hoog gerelateerde HR-activiteiten die als combinatie bijdragen aan de performance van een organisatie. Hij beklemtoont dat de HR-activiteiten binnen een bundel intern consistent dienen te zijn. Het gaat niet om meer is beter, maar om een juiste afstemming van de HR-activiteiten op elkaar (MacDuffie 1995). Op deze wijze leveren ze een positieve bijdrage aan HRM-uitkomsten zoals retention. (Boselie & Paauwe 2002). Binnen een fysiotherapiepraktijk bezit de fysiotherapeut bepaalde kennis en vaardigheden (verbijzondering) die de praktijkhouder niet heeft. Deze kennis dient hij naar eigen inzicht te kunnen en willen toepassen. Hierbij dienen het doel van de fysiotherapeut en de praktijkhouder op één lijn liggen (MacDuffie 1995). De HR-activiteiten dienen derhalve zowel op de kennis en vaardigheden van de fysiotherapeut als op zijn motivatie afgestemd te zijn. De combinatie van HR-activiteiten vormt de basis van de interactie tussen praktijkhouder en fysiotherapeut hetgeen kan resulteren in een 'organizational logic'. Hieronder verstaat MacDuffie (1995) een complementaire relatie tussen de cultuur, de structuur en activiteiten van de organisatie, daar de medewerkers de

normen en waarden van de organisatie ondersteunen en bestendigen (Toh et al. 2008). Het doel is te streven naar een continue verbetering van de performance van een organisatie (MacDuffie 1995). Naast performance kan een HR-bundel ook een bepaald aspect nastreven bijvoorbeeld een juiste werk/familie balans. Dit leidt weer tot een hogere commitment en vervolgens weer tot een hogere performance (Perry-Smith & Blum 2000, Boselie & Paauwe 2002).

Het onderstaande model toont de centrale begrippen en hun samenhang zoals die in de literatuur zich aan ons voordoet.



**Figuur 1 conceptueel model**

## 2.7. Operationalisaties

Uit literatuur (Boxall & Purcell 2003, Mosadeghrad et al. 2008, Van Wijk 2007) blijkt dat job satisfaction en commitment kunnen worden geoperationaliseerd door de ervaren beleving van medewerkers in relatie tot:

Autonomie en participatie:

- *de mate van meebeslissen*
- *overleg en betrokkenheid bij de besluitvorming*
- *mogelijkheid werk/rooster zelf in te delen.*
- *mogelijkheid om initiatieven te ontplooiën*

Beloning en waardering:

- *de beloning zowel materieel als immaterieel*
- *waardering door werkgever*
- *beloning in relatie tot inspanning*
- *vast contract of tijdelijk contract*

Training en ontwikkeling:

- *de mogelijkheid tot ontwikkeling van de medewerker*
- *keuzemogelijkheid voor scholing*
- *condities/voorwaarden zelf betalen, eigen tijd etc.*
- *functioneringsgesprekken en POP's*

Taakondersteuning en werkcondities:

- *de ondersteunende werksystemen*
- *administratie*
- *inrichting werkomgeving / processen*

Leiderschap:

- *sociale steun werk/privé*
- *communicatie*
- *instructies*

Job satisfaction en commitment

- *plezier in het werk*
- *voldoening in het werk*
- *werksfeer*
- *loyaliteit*
- *normen en waarden*
- *reisafstand*

### **3. Methoden van onderzoek**

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet welke onderzoeksmethoden worden gehanteerd. Daarnaast worden de verschillende dataverzamelmethode nader toegelicht. Vervolgens wordt ingegaan op de methodologische kwaliteit van het onderzoek.

#### **3.1. Type onderzoek**

Om antwoord te geven op de deelvragen en daarmee op de probleemstelling is kwalitatief onderzoek verricht. Het onderzoek is explorerend van aard (Creswell 2003, Baarda et al. 2001). Getracht is de factoren in beeld te brengen die van invloed zijn op retentie van verbijzonderde fysiotherapeuten en welke HR-activiteiten hiertoe kunnen worden ingezet. De focus ligt op commitment en job satisfaction. De kwalitatieve data zijn in de vorm van interviews en documenten analyse verzameld. Op deze wijze wordt uit verschillende invalshoeken via verschillende bronnen (bronnentriangulatie) informatie verkregen waardoor de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd worden (Creswell 2003:196).

Voor uitvoering van dit onderzoek zijn verschillende cases (praktijken) benaderd om deel te nemen. Volgens Creswell (2003) is een meervoudige case-studie een goed design om inzicht te krijgen in beïnvloedende factoren met betrekking tot het probleem. Ervaringen en verwachtingen van medewerkers en hun werkgevers kunnen uitvoerig worden bevraagd (Baarda et al. 2001).

#### **3.2. Selectie van eenheden en respondenten**

De onderzoekssetting bestaat uit particuliere praktijken gevestigd in Rotterdam en omgeving. De inkadering van de regio is bewust gedaan met oog op het tijdbestek waarin dit onderzoek plaatsvindt, namelijk twee maanden. Uit het netwerk van de onderzoeker en op basis van bereidwilligheid zijn vijf eerstelijns praktijken geselecteerd die voldoen aan de selectiecriteria. Deze selectiecriteria zijn een praktijkgrootte van minimaal vijf fysiotherapeuten, waarbij verbijzonderde fysiotherapeuten in loondienst werkzaam zijn. De praktijken functioneren onder contracten van zorgverzekeraars. Deze zorgverzekeraars voeren een streng kwaliteitsbeleid (bijlage 1 zorgcontract). De respondenten zijn verbijzonderde fysiotherapeuten en praktijkhouders.

De inclusiecriteria gehanteerd bij de selectie van respondenten zijn ten aanzien van de medewerkers dat zij werken in loondienst als verbijzonderd fysiotherapeut. Verbijzonderingen volgens het KNGF zijn manueel therapeuten, kinderfysiotherapeuten,

bekkentherapeuten, oedeemtherapeuten, psychosomatisch fysiotherapeuten en geriatrische fysiotherapeuten. Er is niet geselecteerd op verbijzondering. De praktijkhouder is werkgever van de geïnterviewde verbijzonderde fysiotherapeut en heeft deze geselecteerd op basis van bereidwilligheid en beschikbaarheid.

### **3.3. Dataverzameling**

Voor dit onderzoek zijn kwalitatieve dataverzamelmethode toegepast.

In de volgende secties worden de verschillende methoden beschreven die gebruikt zijn om antwoord te krijgen op de deelvragen van dit onderzoek. De kwalitatieve data zijn verzameld door middel van interviews en documentenonderzoek.

#### **3.3.1. Literatuuronderzoek**

Bij kwalitatief onderzoek dient literatuuronderzoek als middel om de ervaringen van respondenten te verklaren (Creswell 2003:30,140). De onderzoeker heeft gezocht naar literatuur met betrekking tot HR en retentie van medewerkers. Een deel van de literatuur is verzameld uit de readers van het schakeljaar 2007-2008 en die van de master ZoMa 2008-2009 van het iBMG. Daarnaast is gezocht via Google Scholar en Pubmed in de bibliotheek van de Erasmus Universiteit op de zoektermen: job satisfaction, commitment, physiotherapy, retention, leadership, physical therapy, training and development, small firms, private practise, health care. Hierbij is ook gekeken naar verwijzingen in de literatuur naar andere relevante artikelen (Baarda 2001:53). Literatuur specifiek gericht op de eerstelijns fysiotherapiepraktijk is slechts zeer beperkt aanwezig. De onderzoeker heeft hierdoor veel literatuur gebruikt over retentie van medewerkers binnen een ziekenhuis. Deze literatuur betrof voornamelijk verpleegkundigen. Daarnaast is wel, zei het in beperkte mate, literatuur beschikbaar over fysiotherapeuten werkzaam in ziekenhuizen.

De bestudeerde literatuur is naast de theoretische onderbouwing ook gebruikt als leidraad voor de interviewvragen.

#### **3.3.2. Interviews**

Aan de hand van topics uit de literatuur zijn door de onderzoeker semi-gestructureerde vragen opgesteld die in relatie staan tot de deelvragen in dit onderzoek. De interviews op basis van deze vragen zijn afgenomen bij zowel verbijzonderde medewerkers als praktijkhouders. Door het semi-gestructureerde karakter van de vragen bestaat de

mogelijkheid dat topics kunnen wijzigen wanneer tijdens de interviews nieuwe belangrijke gespreksonderwerpen naar voren komen die relevant zijn in het kader van dit onderzoek. Mening en ervaringen kunnen hierdoor uitvoerig worden bevestigd (Baarda 2001:132). Voorafgaand aan de interviews zijn proefinterviews afgenomen bij een fysiotherapeut en bij een praktijkhouder. Er zijn op basis van de uitkomsten nog enkele wijzigingen aangebracht in de vragenlijst. Vragen zijn aangepast in de zin van nog meer toegespitst op de topics uit de literatuur. Praktijkhouder en verbijzonderde medewerker zijn onafhankelijk van elkaar ondervraagd. De selectie van de medewerker is door de praktijkhouder gedaan. Onderzoeker is zich bewust dat deze selectie enige bias op zou kunnen leveren in de vorm van gewenste antwoorden. De vragen zijn niet vooraf voorgelegd aan de geïnterviewden. De praktijkhouders is gevraagd naar de toepassing van HRM binnen de praktijk en de beperkingen die zij hierbij ervaren. De medewerkers is gevraagd naar de verwachtingen die zij hebben ten aanzien van de praktijkhouder en welke HR-instrumenten zij belangrijk vinden in relatie tot hun werk. De interviews zijn face-to-face afgenomen in de desbetreffende praktijken gedurende de maand april 2009 en met toestemming digitaal opgenomen. Hierdoor is nauwkeurige registratie mogelijk geweest ('t Hart 1999:282). De digitale opnames zijn verwerkt tot transcripten. De gemiddelde duur van de interviews was 50 minuten.

### **3.3.3. Documenten**

Allereerst zijn de verschillende arbeidscontracten bestudeerd die toegepast worden binnen de eerstelijns fysiotherapie (KNGF). Het betreft het variabele contract en het vaste contract. Gekeken is naar verschillen tussen beide vormen van contracten. Daarnaast is de CAO uit 2003 bekeken op de mogelijkheden en onmogelijkheden betrekking hebbend op de salariering. Dit is van belang daar deze CAO door alle praktijkhouders wordt aangehouden in het beleid ten aanzien van de verbijzonderde medewerker.

### **3.4. Data-analyse**

De opnames van de interviews zijn uitgewerkt tot transcripten. Allereerst zijn de data doorgenomen om een algemene indruk te verkrijgen van de gegevens aangereikt door de respondenten in de interviews. Daarna zijn alle transcripten nauwkeurig doorgenomen. Hieruit zijn enkele onderliggende begrippen gedistilleerd. De verzamelde data zijn vervolgens gecodeerd en geanalyseerd per deelvraag. Vervolgens zijn belangrijke citaten van de geïnterviewden gecodeerd. Daarnaast zijn de documenten geanalyseerd en zijn de verschillen eruit gelicht (Creswell 2003). De verschillen en overeenkomsten in de data

worden in dit onderzoek beschreven. Daarnaast worden de empirische bevindingen op overeenkomsten en verschillen met het theoretisch kader beschreven.

### **3.5. Validiteit en betrouwbaarheid**

#### **3.5.1. Validiteit**

Om de interne validiteit te waarborgen zijn de data verzameld door toepassing van triangulatie (Baarda et al 2001:99, 't Hart et al 1996:286). Hierbij zijn verschillende bronnen zowel literatuur, interviews en documenten benut om een zo getrouw mogelijk beeld te krijgen van de werkelijkheid (Cresswell 2003). In dit onderzoek zijn verschillende praktijken onderzocht. Door te werken met meerdere gevallen is het mogelijk meer inzicht te krijgen op de plausibiliteit van de bevindingen bij de afzonderlijke gevallen (Segers 1999:353). De verbijzondering op zich was geen onderwerp van het onderzoek. Per praktijk is zowel een verbijzonderd fysiotherapeut als de werkgever van deze fysiotherapeut geïnterviewd om een goed beeld te krijgen van wat de verbijzonderde fysiotherapie op gebied van HRM wenst en wat in de praktijk al gangbaar is, hetgeen onwillekeurig als referentiekader van de verbijzonderde fysiotherapeut geldt. De interviews zijn door de onderzoeker en een collega-onderzoeker, beiden verbijzonderde fysiotherapeuten, geanalyseerd (Peer-review) (Creswell 2003, Segers 1999:352). Indien de conclusies hiervan verschillend waren, is overleg gepleegd om tot consensus te komen.

Onder externe validiteit wordt bedoeld dat de onderzoeksresultaten niet alleen voor de onderzochte groep fysiotherapeuten gelden, maar ook voor andere niet-onderzochte fysiotherapiepraktijken en verbijzonderde fysiotherapeuten (Swanborn 2006:25). Het betreft hier inhoudelijke generalisatie, waarbij in hoofdlijnen de onderzoekresultaten overdraagbaar zijn naar een vergelijkbare situaties die niet onderzocht zijn (Baarda et al 2001:100, 't Hart et al 1996:288). Segers (1999) spreekt hierover als de theoretische generaliseerbaarheid. De onderzochte praktijken behoren qua grootte tot 20% van de praktijken in Nederland (NIVEL). Daarnaast geldt de noodzaak van het in dienst hebben van verbijzonderde fysiotherapeuten ook voor andere praktijken of zij moeten de keuze maken zich alleen te richten op één verbijzondering en de andere patiënten door te verwijzen. In het laatste geval is dit verplichting om tot een zorgketen van fysiotherapie te behoren. Swanborn (2006:195) wijst erop dat generaliseerbaarheid een kleine rol speelt in kwalitatief onderzoek, echter het binden van waardevolle medewerkers zal in de nabije toekomst een belangrijke rol gaan spelen. Dit vanwege het feit dat volgens het NIVEL ongeveer 38% van de fysiotherapeuten met pensioen gaat in de periode 2001-2015 en dit leidt tot een tekort aan fysiotherapeuten.

### **3.5.2. Betrouwbaarheid**

De waarborging van de interne betrouwbaarheid is onder meer door methodetriangulatie bewerkstelligd. De gegevens zijn verzameld door verschillende methoden te gebruiken ('t Hart et al.1996). Door semi-gestructureerde vragen zijn ongeveer gelijke vragen gesteld aan de respondenten. De interviews zijn opgenomen op een digitale voicerecorder en mede geanalyseerd door een collega-onderzoeker. Het gebruik van een digitale voicerecorder vergroot naast de interne validiteit, ook de interne betrouwbaarheid van het onderzoek. De interviews zijn immers opnieuw te beluisteren.

De externe betrouwbaarheid is afhankelijk van de nauwkeurigheid waarmee onderzoeks-eenheden, dataverzameling en analyse worden vastgelegd met als doel dat andere onderzoekers dit onderzoek kunnen reproduceren bij gelijksoortige praktijken en gelijksoortige fysiotherapeuten ('t Hart et al.1996). De fysiotherapiepraktijken zijn nauwkeurig beschreven qua grootte en teamsamenstelling. Daarnaast zijn van de geïnterviewden leeftijd, jaren werkervaring en ervaring als praktijkhouder vastgelegd. De praktijken bevinden zich in West-Nederland. De omstandigheden waarbinnen werkgevers en verbijzonderde fysiotherapeuten [in eerstelijns praktijken] in Nederland zich bevinden zijn over het algemeen genomen gelijk aan die in de onderzochte praktijken.

### **3.6. Rol van de onderzoeker**

De onderzoeker is zelf praktijkhouder en heeft zes medewerkers in loondienst. Daarnaast is hij ook verbijzonderd fysiotherapeut. Dit heeft als voordeel dat hij zich kan verplaatsen in de rol van praktijkhouder en verbijzonderd fysiotherapeut. Hierdoor is onderzoeker zich wel bewust van mogelijke betrokkenheid bij het interviewen van praktijkhouders en medewerkers. De onderzoeker stelt zich echter zo objectief mogelijk op tijdens de interviews. Een collega-onderzoeker en een supervisor hebben bijgedragen aan het optimaliseren van de objectiviteit. Een evenwicht tussen distantie en betrokkenheid is nagestreefd. De onderzoeker is student gezondheidswetenschappen en doet dit onderzoek in het kader van het afstudeertraject.

### **3.7. Ethische Overwegingen**

De respondenten zijn vooraf aan het interview geïnformeerd over de aanleiding en het doel van dit onderzoek. Er is toestemming gevraagd de gegevens die zij aanreiken te gebruiken voor dit onderzoek. Daarnaast is toestemming verkregen om de interviews digitaal op te

nemen. De data uit de interviews zijn anoniem verwerkt. Het stond de respondenten vrij om op ieder moment in het onderzoek zich terug te trekken om persoonlijke redenen. Er heeft echter geen uitval plaatsgevonden. Na voltooiing en beoordeling van de scriptie zullen de data worden gearchiveerd. De scriptie wordt aangeboden aan de afdeling iBMG van de Erasmus Universiteit Rotterdam en aan de deelnemende praktijken.

#### 4. Resultaten van het onderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het onderzoek naar de factoren met betrekking tot HR die retentie van verbijzonderde fysiotherapeuten faciliteren.

Allereerst vindt een bespreking van de verschillende arbeidscontracten plaats. Vervolgens worden de resultaten uit de interviews nader toegelicht. Deze volgorde is noodzakelijk om de resultaten uit de interviews beter te kunnen interpreteren.

Paragraaf 4.2. bespreekt de resultaten van de interviews met de verbijzonderde fysiotherapeuten aan de hand van de operationalisaties in paragraaf 2.7. Paragraaf 4.3. gaat nader in op de resultaten afkomstig van de interviews met de werkgevers.

De praktijken die deel genomen hebben aan dit onderzoek zijn de volgende:

Praktijk 1 in Rotterdam bestaat uit zes maatschapsleden en vijf medewerkers in loondienst. Twee maatschapsleden zijn werkgever. De huidige maatschap is 2,5 jaar geleden ontstaan uit een fusie van twee reeds lang bestaande praktijken.(afzonderlijk 30 en 26 jaar oud). Een deel van deze maatschap heeft drie verbijzonderde fysiotherapeuten in dienst. De geïnterviewde werkgever is 55 jaar oud, is 29 jaar fysiotherapeut, waarvan 19 jaar als werkgever. De geïnterviewde medewerkster heeft de verbijzondering psychosomatiek. Zij is 43 jaar en 19 jaar bij deze werkgever in dienst. Zij heeft deze verbijzondering sinds één jaar, gestudeerd op kosten van de werkgever en heeft een vast arbeidscontract.

Praktijk 2 in Sliedrecht bestaat uit vier maatschapsleden en dertien mensen in loondienst, waaronder drie administratieve krachten. Er werken inclusief de maten elf verbijzonderde fysiotherapeuten. De geïnterviewde werkgever is 50 jaar oud, 26 jaar geleden afgestudeerd en sinds 1995 werkgever. De geïnterviewde fysiotherapeute is manueel therapeute, 43 jaar en sinds acht jaar werkzaam bij deze praktijk. Zij is aangenomen als manueel therapeute en heeft een variabel arbeidscontract.

Praktijk 3 in Rotterdam is een grote praktijk met twaalf medewerkers, waarvan drie verbijzonderde fysiotherapeuten. Er is één werkgever, hij is 54 jaar oud, 30 jaar fysiotherapeut en sinds zeven jaar werkgever. Daarvoor was hij een periode van 12 jaar werkgever samen met een maat. De geïnterviewde medewerkster is bekken therapeute. Zij is 45 jaar, de studie is gedeeltelijk betaald door de werkgever. Zij werkt onder een variabel arbeidscontract.

Praktijk 4 in De Lier kent vijf maatschapsleden en drie fysiotherapeuten, allen verbijzonderde fysiotherapeuten. De geïnterviewde werkgever is 43 jaar, afgestudeerd in 1989. De praktijk bestaat sinds 2002 in zijn huidige vorm. De geïnterviewde medewerkster is 52 jaar, aangenomen als kindfysiotherapeute en werkt sinds tien jaar bij de huidige werkgever. Zij heeft een variabel arbeidscontract.

Praktijk 5 in Vlaardingen bestaat uit een maatschap van twee fysiotherapeuten en vier medewerkers in loondienst waarvan twee verbijzonderde fysiotherapeuten. De geïnterviewde werkgever is 54 jaar oud, in 1978 afgestudeerd en is 23 jaar praktijkhouder. De geïnterviewde medewerker is 29 jaar, en aangenomen als algemeen fysiotherapeut. De studie tot manueel therapeut is door de geïnterviewde zelf bekostigd. Hij werkt onder een variabel arbeidscontract en is sinds vier jaar bij deze werkgever in dienst.

De respondenten worden als volgt onderscheiden:

De werkgever wordt aangeduid met de letters WG gevolgd door het nummer van de praktijk (zie hierboven). De werknemer met de letters MW eveneens gevolgd door het praktijknummer. Bijvoorbeeld WG2 staat voor de werkgever van praktijk 2.

#### **4.1. Documenten**

Volgens de CAO van 2003 (KNGF) die in principe niet meer bindend is, zijn er twee vormen van contracten voor medewerkers in loondienst die binnen de eerstelijns fysiotherapiepraktijken worden gebruikt. Te weten het contract met een variabel salaris en het contract met een vast salaris. Een full-time contract omvat 40,25 uur per week. In het behandeltraject zit een inkomensdeel en een kostendeel (ruwweg 66%/34%). Het inkomensdeel wordt via de volgende contracten ingevuld.

- Contract met variabel salaris

Volgens art. 9.2. van de CAO 2003 (KNGF) heeft de werknemer recht op een basisomzetpercentage. De werknemer heeft recht op 75% van het gemiddeld aantal uren per maand als basissalaris. Indien het aanbod van patiënten bijvoorbeeld 50% daalt, heeft de werknemer recht op minimaal 75% van zijn gemiddeld salaris. Indien het aanbod 20% hoger is, heeft de medewerker recht op basisomzetpercentage over 120% (100%+20% overwerk). De medewerker krijgt overwerk dus niet tegen een hoger percentage uitbetaald.

Door het belonen van bepaalde clusters kan het omzetpercentage verhoogd worden. Onder een cluster worden bepaalde taken of vaardigheden beschreven. In cluster 1 van de CAO wordt vermeld dat een verbijzonderd fysiotherapeut recht heeft op een hoger percentage. In cluster 4 worden diverse beheerstaken genoemd zoals het afwikkelen van de administratie met zorgverzekeraars. Ook hiervoor geldt een opbouwpercentage. Voor de clusters gezamenlijk geldt een maximum

opbouwpercentage. Een hoger opbouwpercentage in overleg tussen werkgever en werknemer blijft een verantwoordelijkheid van de werkgever.

Voor studie en scholing geldt: indien dit geschiedt op verzoek van de werkgever dient de werkgever de totale kosten voor zijn rekening te nemen. Indien op verzoek van de werknemer kan de werkgever tot een maximaal percentage van het basisomzetpercentage vergoeden. Het bruto-salaris wordt dan tijdelijk voor de duur van de studie verhoogd. Het percentage wordt verloond uit de cluster kostenvergoeding en bedraagt 3,3% van het basisomzetpercentage.

De bedoeling van de artikelen uit de CAO is het verlonen van het salarisdeel in het tarief. Alleen de bijlage bijscholingsplicht (KNGF) geeft aan dat medewerkers door eisen van zorgverzekeraars extra moeten bijscholen en dat deze kosten niet eenzijdig verhaald kunnen worden op de werkgevers. In de CAO wordt teruggegrepen op de eigen verantwoordelijkheid om goed professioneel te functioneren ook binnen een samenwerkings situatie. Uit de CAO blijkt niet dat deze artikelen de bedoeling hebben om via de scholings- en bijscholingsplicht bij te dragen aan job satisfaction en/of commitment.

- Contract met vast salaris

Volgens art 4.13 ontvangt een werknemer een salaris gebaseerd op het bedrag van het normsalaris van het inkomensbestanddeel dat als uitgangspunt voor de tarieven in de vrijgevestigde praktijk wordt gebruikt. Hierbij dient te worden aangetekend dat in de CAO 2003 geen loonschalen voorkomen. Een net afgestudeerd fysiotherapeut verdient net zoveel als iemand die al 25 jaar afgestudeerd is. Deze verplichting is een gevolg van de overeenkomst met de zorgverzekeraars (de toenmalige ziekenfondsen). Een werkgever is namelijk verplicht de werknemer het inkomensdeel in het tarief volledig te vergoeden. Bij overwerk wordt een toeslag berekend van 25%. De werknemer krijgt overwerk dus wel extra uitbetaald. Indien het aanbod van patiënten met 50% daalt, behoudt de werknemer zijn volledige salaris.

Indien de werkgever de medewerker verzoekt een bepaalde cursus te volgen zijn de kosten voor rekening van de werkgever. Indien de medewerker een bepaalde cursus wil volgen, zal hij in overleg moeten treden met de werkgever over het te vergoeden bedrag. In het kostendeel van de tarieven is immers een vergoeding voor deze kosten opgenomen. In de CAO wordt geen hoger normsalaris vermeld voor een verbijzonderd fysiotherapeut (KNGF).

In de CAO wordt de verbijzonderd fysiotherapeut niet genoemd. Scholing en bijscholing worden als een professionele verplichting gezien en zoals reeds boven

beschreven niet als HR-activiteiten die bijdragen aan job satisfaction en/of commitment.

#### Contracten zorgverzekeraars

- Tarieven.

In de overeenkomsten wordt een onderscheid gemaakt tussen een fysiotherapiebehandeling en een verbijzonderde fysiotherapiebehandeling.

Tot 2006 (tot ZVW) was een behandeling tijdsgelateerd. Het tarief voor een bijzondere behandeling was weliswaar hoger, echter tijdsduur per behandeling was ook langer. Per tijdseenheid was er geen financieel verschil. Met ingang van 2006 is de behandeling gewijzigd in een zitting met een minimale tijdsduur van ongeveer 30 minuten.

Veel verbijzonderde fysiotherapeuten werken met een schema van 30 minuten, dus hebben een hogere omzet per tijdseenheid dan voor 2006. Bij sommige verbijzonderingen zoals bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en psychosomatische therapie roosteren veel fysiotherapeuten een langere tijd in dan 30 minuten (vaak 40 minuten), en hebben dus geen hogere omzet in vergelijking met de situatie voor 2006.

- Kwaliteitseisen

De meeste zorgverzekeraars eisen in hun contracten dat de praktijk minimaal twee verbijzonderingen kan aanbieden. Diverse zorgverzekeraars formuleren extra eisen om preferred-provider te worden. Het gevolg is dat binnen praktijken formele overlegstructuren vorm krijgen. Alle zorgverzekeraars eisen dat de binnen de praktijk werkzame fysiotherapeuten ingeschreven staan in het CKR. Hiertoe hebben de fysiotherapeuten zich verplicht te werken volgens de richtlijnen.

(Achmea Zorgverzekeraar, Zorg & Zekerheid, bijlage 1)

Samengevat kan gesteld worden dat de eisen aan fysiotherapiepraktijken en dus ook aan de daar werkende fysiotherapeuten steeds meer aangescherpt worden. De financiële ruimte die een praktijkhouder heeft om een medewerker te belonen is sterk begrensd. Het percentage in het tarief wat besteed kan worden aan extra beloning in de zin van extra taken en/of bijscholing bestaat uit enkele procenten van het basisomzetpercentage. Bovenstaande institutionele regelgeving beperkt de mogelijkheid van de werkgever om door middel van beloning en het vergoeden van training als blijk van waardering met het doel om job satisfaction en commitment te vergroten, de werknemer aan zich te binden.

## 4.2. Interviews verbijzonderde medewerkers

Hieronder volgen de resultaten uit de interviews. De vermelde citaten zijn exemplarisch voor dat deel van het onderzoek wat in het interview wordt besproken.

### 4.2.1. Autonomie en participatie

Autonomie in het bepalen van de eigen agenda wordt door alle respondenten als zeer belangrijk ervaren. Het merendeel van de respondenten (MW2 t/m 5) geeft aan dat zowel de begintijden als de eindtijden zelf bepaald worden. Dit is inherent aan het variabel contract. MW4 beantwoordt de vraag hoe belangrijk zij het vindt om zelf de agenda te bepalen als volgt: *“Dacht het wel! Anderen mogen het wel doen maar dan geef ik kaders aan waarbinnen”*. MW5 gaat hierin verder. Hij stelt dat hij de vrijheid wil om te bepalen of hij een dagdeel vrij kan nemen zonder overleg met zijn werkgever. *“Ik vind het heel belangrijk om dat te kunnen doen”* (MW5). MW1 heeft een vast contract en werkt op vaste tijden, toch hecht zij ook veel waarde om zelf te bepalen of ze langer door wil werken. Alle respondenten zijn bereid langer door te werken geven indien er rekening wordt gehouden met hun privé situatie. Autonomie met betrekking tot de inhoud van het werk wordt vanzelfsprekend geacht. MW5 zegt hierover *“dat is het belangrijkste voor de fysiotherapeut dat je een stukje zelfstandigheid in je werk hebt en dat je samen met de patiënt de strategie bepaalt.”* De werkgever speelt hierbij geen rol. Respondent MW4 merkt wel op dat richtlijnen haar autonomie enigszins beperken: *“Nou de inhoud is mede bepaald door alle richtlijnen binnen de kinderysiotherapie (...) en dus ja daar ben je niet helemaal vrij in”* (MW4). De andere respondenten noemen dit punt echter niet.

Op strategisch niveau vinden de respondenten communicatie belangrijk, echter besluitvorming wordt als taak van de maatschap gezien. Op operationeel niveau, wat in hun beleving meer invloed heeft op de directe werkomstandigheden vinden alle respondenten inspraak vanzelfsprekend. Als voorbeelden worden genoemd aanschaf van specifieke instrumenten (MW4) aanschaf van handschoenen (MW3) en aanschaf van bedrijfskleding (MW5). Participatie ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen dient niet beperkt te worden. De respondenten geven geen duidelijke relatie aan tussen de mate van participatie en autonomie en retention. Autonomie en participatie op operationeel niveau vinden de respondenten zo vanzelfsprekend vanuit hun professie dat het weliswaar bijdraagt aan job satisfaction, echter bij beperking het eerder bijdraagt aan job dissatisfaction. Noch een relatie met commitment ,noch met retention worden genoemd. Dit wordt ook terug gezien bij belonen en waarderen.

#### 4.2.2. Beloning en waardering

De verbijzonderd fysiotherapeut verdient meer dan een algemeen fysiotherapeut. Binnen het contract met variabel salaris is dit het gevolg van het hogere tarief per behandeling en/of een hoger percentage. MW1 heeft een hoger salaris gekregen. Verdere groei in financiële zin is onmogelijk. Alle respondenten berusten in de hoogte van het salaris, echter sommigen vergelijken het salaris met dat van collega's in ziekenhuizen. MW1 stelt het volgende: *“Bizar dat het niet gelijk is, het zit bizar scheef. Je [collega in ziekenhuis] hebt minder verplichtingen en een hoger salaris.”* Anderen geven aan dat inzet niet beloond wordt. MW2: *“Ik zit op het hoogste percentage en dat vind ik dus eigenlijk gewoon waardeloos. Het betekent dat je hetzelfde krijgt als een collega waarvan jij zelf vindt dat je meer je best doet en dat je meer werkt of dat je meer buiten de praktijk doet dan iemand anders, maar je wordt wel hetzelfde beloond. Dat vind ik niet eerlijk.”* Respondenten kennen hun marktwaarde: *“als ze jou graag hebben en ze willen je graag houden, schroef dat percentage maar omhoog en dan hebben zij [werkgever] minder inkomsten over mij.”* (MW2)

Een vermindering in het salaris wordt als mogelijke vertrekreden aangegeven. Niet-financiële beloningen die bijdragen aan de sfeer hebben een hogere waardering dan materiele beloningen. Het zorgdragen van de werkgever van maaltijden en consumpties tijdens on-the-job cursussen en een complimentje op zijn tijd worden sterk gewaardeerd. Het volgen van een cursus als blijk van beloning en waardering wordt gewaardeerd waarbij opgemerkt wordt dat ook de tijdsinvestering vergoed zou moeten worden. Het huidige salarisoniveau heeft geen invloed op job satisfaction en daardoor geen invloed op retention. De onvrede met het salarisoniveau wordt niet de werkgever aangerekend en lijkt daarom geen negatieve invloed uit te oefenen op de commitment aan de praktijk. Indien de tijdsinvestering voor studie wel financieel gecompenseerd zou worden, heeft dit een positief effect op job satisfaction. De fysiotherapeut berust echter in het niet compenseren van deze tijd daar zij vanuit hun professie gewend zijn aan het continue trainen en ontwikkelen. Het niet vergoeden van deze tijdsinvestering heeft derhalve geen invloed op de job satisfaction. Belonen leidt niet tot retention. Waarderen lijkt een positieve invloed te hebben op commitment daar het bijdraagt aan een goede sfeer binnen de praktijk.

#### 4.2.3. Training en ontwikkeling

Fysiotherapeuten dienen elk jaar bij te scholen om hun bevoegdheid te behouden (KNGF). Voor het volgen van aanvullende cursussen is affiniteit een voorwaarde en dient vergoed te worden door de werkgever. MW4 heeft de volgende mening: *“als je een leuke doelgerichte cursus hebt voor de doelgroep dat die gewoon vergoed wordt, omdat je het dan wel weer gewoon meeneemt in de praktijk.”* Verplichting tot het volgen van een cursus wordt negatief

gewaardeerd. De verplichting van on-the-job-training met betrekking tot specifieke onderwerpen tot nut voor de hele praktijk wordt wel aanvaard. Normatieve commitment met betrekking tot het volgen van cursussen heeft volgens de respondenten geen invloed op retention. Respondent MW4 geeft wel aan dat indien een langdurige cursus door de werkgever vergoed wordt, dat deze haar mag verplichten gedurende een bepaalde tijd aan te blijven. De sfeer in de praktijk wordt vaak genoemd als motivatie om trainingen of studies te volgen.

Het aantal functioneringsgesprekken onder de respondenten varieert. MW 4 krijgt geen functioneringsgesprek en het heeft ook geen waarde voor haar. Respondenten hebben een voorkeur voor informeel overleg. POP's vinden de respondenten niet noodzakelijk. *"POP's, nee daar hoeven ze echt niet mee te beginnen, flauwekul (...) ik vind het allemaal een beetje gekunsteld kinderachtig"* zegt MW5. Functioneringsgesprekken en POP-gesprekken dragen niet echt bij aan job satisfaction. Ten aanzien van commitment wordt alleen normatieve commitment genoemd in relatie tot training. Professionele ontwikkeling is onderdeel van het bijscholingstraject en heeft geen invloed op job satisfaction en commitment. Training en ontwikkeling hebben geen meerwaarde voor de fysiotherapeuten en leiden niet tot retention. Daarentegen heeft een goede ondersteuning op de werkplek wel meerwaarde voor de fysiotherapeuten.

#### **4.2.4. Taakondersteuning en werkcondities**

Aan een schone, hygiënische werkomgeving en adequaat werkende apparatuur wordt zeer veel waarde toegekend. MW2: *"Ik vind het heel belangrijk dat het er netjes uit ziet. Ik erger me dood als het niet zo is."* Daarnaast wordt waarde gehecht aan de mogelijkheid om zelf de praktijkruimte gezellig te maken door bijvoorbeeld schilderijen en tekeningen op te hangen.

Administratieve ondersteuning wordt belangrijk genoemd door alle respondenten. Twee respondenten (MW4 en MW5) willen meer op administratief gebied doen onder voorwaarde dat het financieel beloond wordt. Het invullen van de status wordt als een belasting ervaren. MW2 verwoordt het als volgt: *"heel veel dubbele vragen waar je doorheen moet in zo'n programma en dat ervaar ik als lastig en vaak zonde van de tijd. Tijdverspilling"*. MW3 geeft aan dat de software niet op de verbijzondering is afgestemd: *"Als dat zou kunnen! [administratie vermindering]. Wij hebben fysioroadmap [software] en dat is heel veel werk, hij is nog niet toegespitst op bekkenproblemen."*

Een praktijkassistente voor het opnemen van de telefoon wordt als zeer positief ervaren. MW1 vindt ongestoord werken dermate belangrijk dat ze de aanwezigheid van een telefoniste prettig zou vinden. Een goede taakondersteuning en werkcondities hebben een

positief verband met job satisfaction en ook op retention, echter de relatie met commitment komt niet sterk naar voren. Deze relatie wordt wel terug gezien bij leiderschap.

#### **4.2.5. Leiderschap**

Hoewel ondersteuning hoog gewaardeerd wordt, is dit niet het geval wanneer de werkgever instructies geeft. MW4 : *“Nee hou ik niet van [instructies], ik ben meer zo van hoe zullen we dat doen? Wat zullen we niet doen, overleg.”* MW2 beaamt dit: *“Nee laat mij maar lekker mijn ei koken. Ik wil graag overleggen.”* Overleg met de werkgever wordt kennelijk wel geapprecieerd. De werkgever dient wel te zorgen voor het instrueren van nieuwe medewerkers en waarnemers, anders leidt dit voor de respondenten tot hogere werkbelasting. Deze instructies betreffen het administratieve deel van het professioneel handelen. Respondenten verwachten van hun werkgever dat hij indien nodig, corrigerend optreedt naar collega's toe. *“Ik vind dat ze te coulant zijn”* (MW2). MW5 ziet het als volgt: *“Ik zou jullie toch wel eens meer als baas zien optreden. (...) Dat ze er wat meer dichter bovenop zitten bij mensen die te laat komen of zeggen ga eens een vervolgcursus doen.”*

Sociale steun vinden alle respondenten erg belangrijk. De werkgever dient steun te bieden bij problemen in de privé-situatie en begrip te tonen, gekoppeld aan een eventuele aanpassing van de werktijden. MW 2 geeft heel duidelijk aan dat voor haar het ontbreken van sociale steun en een onjuiste bejegening door een werkgever reden zijn geweest om minder bij die organisatie te gaan werken en meer bij deze praktijk die deze steun wel bood: *“Ik heb er vorig jaar een tijdje uitgelegd in verband met een operatie. En als je dan pas na drie weken belt hoe is het (...) goh, kun je niet alvast wat eenvoudige patiënten doen dan ga ik uit mijn dak!”* Respondenten vinden het prettig dat er naast informeel overleg plaats is voor structureel overleg. MW2 die niet fulltime aanwezig is in haar andere werksetting krijgt de informatie uit tweede hand hetgeen zij graag anders zou willen zien. Leiderschap in de vorm van sociale steun heeft zowel een positieve invloed op job satisfaction als op commitment en daardoor ook op retention. Communicatie lijkt minder invloed te hebben op job satisfaction , echter wel op commitment . Indien er minder gecommuniceerd wordt richting medewerker voelt de medewerker zich ook minder betrokken bij de organisatie. Minder communicatie lijkt de commitment niet zodanig te verminderen dat dit invloed heeft op retention.

#### **4.2.6. Job satisfaction en commitment**

Behalve goede communicatie is de sfeer op het werk zeer belangrijk voor job satisfaction. MW3 stelt dat wanneer de sfeer vervelend is dat zij dan niet meer met plezier naar haar werk

toegaat. Daarnaast koppelt zij het plezier dat zij uitstraalt aan de behandeling die zij levert aan de patiënten. Zij zegt letterlijk: *“als de sfeer vervelend is ga je niet meer met plezier naar je werk toe en dat straal je ook uit naar je patiënten en dan is het ook niet meer leuk om te doen.”* Sfeer op het werk wordt door de respondenten gedefinieerd als een goede samenwerking, een goede bejegening en een goede communicatie tussen de verschillende leden van de organisatie. De respondenten verwachten dat de werkgever randvoorwaarden invult om de sfeer te onderhouden. Hieronder verstaan zij het regelen van uitjes, het regelen van goede werkcondities en werkondersteuning. Een werkgever dient attent te zijn en onderdeel te zijn van de groep. MW5 zegt hierover: *“Ik zie mijn collega’s niet echt als baas.”* MW1 vindt dat de werkgever moet participeren in de groep: *“hij moet er niet boven gaan staan.”* MW2 geeft een goede sfeer aan als reden om bij deze werkgever te blijven. Zij verkiest deze werkgever boven een andere vlakbij haar woonplaats gevestigde werkgever wat haar reiskosten en tijd zou besparen. Uit de interviews komt naar voren dat sfeer sterk gekoppeld is aan loyaliteit. Alle medewerkers zijn bereid indien nodig een stapje harder te werken, echter iedereen binnen de praktijk moet daarin dan wel participeren. Loyaliteit is niet gekoppeld aan de investering die de praktijk gedaan heeft in de medewerker. Respondenten menen dat ze zich hierdoor wel vervelend voelen, maar het is geen reden om bij de praktijk te blijven. MW2 is duidelijk: *“Ja, dat gevoel zou ik dan welk een beetje hebben ja, jazeker. Aan de andere kant denk ik van nou dan koop ik het af.”* MW5 ziet het als een bedrijfsrisico: *“Als je iets kan doen wat je persé wilt dan is het het risico van de werkgever. Zo zie ik dat”.* Normen en waarden in de praktijk worden door alle respondenten geacht in overeenstemming te zijn met de eigen normen en waarden. Nieuwe werknemers worden geselecteerd aan de hand van eerstgenoemde normen en waarden en dienen zich binnen hun proefperiode aan te passen.

De continuance commitment wordt beïnvloed door de afstand tot het werk. Een te lange reistijd wordt namelijk door alle respondenten als een handicap gezien.

Sfeer heeft een duidelijk voorspellende waarde ten aanzien van retention. Het verhoogt de affectieve commitment en job satisfaction. De normatieve commitment heeft geen invloed op retention. Continuance commitment daarentegen wel, waarbij opgemerkt wordt dat het werkklimaat preferereert boven de continuance commitment.

Samengevat kan geconcludeerd worden dat verbijzonderde fysiotherapeuten autonomie vanzelfsprekend vinden, graag willen werken in een goed geoutilleerde ruimte en met aandacht voor de balans werk/privé. Zij ontvangen een hoger salaris dan een algemeen fysiotherapeut en vinden dit een logisch gevolg van hun studie. Dat de studie of een deel ervan betaald wordt door de praktijkhouder vinden ze vanzelfsprekend. De tijdsinvestering die ermee gemoeid is zou financieel gecompenseerd moeten worden. Het ontbreken hiervan

is echter geen vertrekreden. Een slechte sfeer op het werk daarentegen wel. Sfeer is van wezenlijk belang om bij de praktijk te blijven werken. Er is sprake van affectieve commitment waarbij elkaars inzet vergeleken wordt. De andere vormen van commitment zijn minder terug te vinden. Taakondersteuning en werkcondities alsmede leiderschap hebben een positieve invloed op retention. Een goede werksfeer heeft een sterke positieve invloed op job satisfaction en commitment, hetgeen leidt tot retention.

### **4.3. Interviews met werkgevers**

#### **4.3.1. HRM**

Uit de interviews met de werkgevers blijkt dat slechts één werkgever (WG2) de term HRM kan duiden en een redelijke omschrijving kan geven van de term HRM. WG5 zegt: “*ehhh, zegt me niets.*” Na uitleg van HRM wordt gevraagd enkele activiteiten te noemen die door de werkgever belangrijk geacht worden. Sommige werkgevers benoemen de sfeer (WG1,WG5) anderen noemen de voorwaarden met betrekking tot salariëring (WG4,WG5) en sommigen benoemen het houden van functioneringsgesprekken met medewerkers (WG2,WG3). Hieruit blijkt dat de geïnterviewde werkgevers niet volledig bekend zijn met de HR-activiteiten zoals die in de literatuur worden beschreven.

#### **4.3.2. Aannamebeleid verbijzonderde fysiotherapeuten**

Met betrekking tot verbijzonderde medewerkers meldt WG2 dat hij door het aanbieden van een contract voor onbepaalde tijd een verbijzonderde fysiotherapeut direct aan de praktijk kon binden. Deze verbijzondering was noodzakelijk voor de praktijk. Alleen WG4 is momenteel extern op zoek naar een verbijzonderd fysiotherapeut. Sommige fysiotherapeuten zijn tot een verbijzondering opgeleid, nadat ze zijn aangenomen als algemeen fysiotherapeut. De vergoeding van de studiekosten varieert enorm: van geen tot volledige betaling. De gederfde inkomsten worden niet vergoed. Soms dient de verbijzonderde fysiotherapeut na zijn studie nog een bepaalde tijd werkzaam te zijn bij de werkgever. Een tijdelijk dienstverband wordt aangegaan met als doel te toetsen of de medewerker past binnen het team en zich aanpast aan de geldende normen en waarden. Dit betreft het normatieve aspect van commitment en is voor het werkklimaat van belang.

#### **4.3.3. Autonomie en participatie**

De professionele autonomie van de werknemer is voor werkgevers vanzelfsprekend. Hier wordt geen actief HR-beleid op gevoerd. Ten aanzien van participatie maken werkgevers

onderscheid tussen maatschapsvergaderingen en algemene vergaderingen waarbij de medewerkers aanwezig zijn. Medewerkers worden niet betrokken bij financiële zaken. Bij zaken die ook voor de medewerkers van belang zijn, worden in een bepaald stadium de medewerkers wel betrokken. WG2 beschrijft het als volgt: *“In een bepaald stadium wordt de medewerker er wel bij betrokken. (...) Je hebt dan ook niet de kans dat je een kar met vierkante wielen staat te trekken.”* Werknemers worden door de werkgevers betrokken in de besluitvorming om commitment te verhogen. Deze HR-activiteit wordt bewust ingezet. Volgens de werkgevers draagt participatie in het uitvoeren van bepaalde taken bij aan de job satisfaction van sommige medewerkers. WG2: “we hebben hier een fysiotherapeut rondlopen die alles met de computers doet en die taak hebben we hem nu toebedeeld”. Het toekennen van taken wordt bewust ingezet om job satisfaction te verhogen. Het doel is retention.

#### **4.3.4. Beloning en waardering**

Alle werkgevers geven aan dat de verbijzonderd fysiotherapeut een hoger salaris verdient dan de algemeen fysiotherapeut. Enerzijds via het variabel contract krijgt de fysiotherapeut een percentage van een hoger tarief (WG2,3,4,5), anderzijds wordt aangegeven dat ze een hoger salaris ontvangen (WG1). WG2 en WG5 geven een hoger percentage dan in de CAO gebruikelijk is. Indien een gewaardeerde verbijzonderde fysiotherapeut dreigt te vertrekken vanwege de salariering, blijkt hier financieel nog over gesproken te kunnen worden. De verhoging van het salaris is echter beperkt daar dit een domino-effect kan hebben op de overige medewerkers en het winstaandeel van de werkgevers zal afnemen. Het tarief ligt immers vast. Niet-financiële incentives zoals “het schouderklopje” en het jaarlijks “uitje” gebruikt de werkgever bewust als blijk van waardering.

Werkgevers zijn beperkt in het geven van financiële incentives maar betalen meer dan de CAO om verbijzonderde fysiotherapeuten aan zich te binden. De werkgevers zijn zich sterk bewust van deze beperking. Een hogere financiële beloning na het behalen van de verbijzondering wordt wel gezien in licht van job satisfaction met als doel een hogere commitment aan de praktijk. Ook waardering als HR-activiteit wordt ingezet om de commitment te versterken.

#### **4.3.5. Training en ontwikkeling**

Alle werkgevers houden bij of de medewerkers voldoende accreditatiepunten hebben om hun registratie in het CKR te continueren. WG1 en WG5 stellen dat bij aanneming van algemene fysiotherapeuten wel vereist wordt respectievelijk op prijs gesteld wordt dat ze zich

verbijzonderen. Slechts één werkgever (WG1) benoemt de noodzaak van het in dienst hebben van verbijzonderde medewerkers in relatie tot contracten met de zorgverzekeraar: *“Dat is onontbeerlijk, omdat de zorgverzekeraars verwachten dat je verbijzonderingen hebt want anders ben je geen volwaardige praktijk”* (WG1).

Functioneringsgesprekken worden gehouden waarbij medewerkers kunnen aangeven hoe zij zich wensen te ontwikkelen (POP's). Op deze wijze kunnen de wederzijdse verwachtingen op elkaar afgestemd worden. Het houden van functioneringsgesprekken is bij alle werkgevers nog van vrij recente datum (minder dan anderhalf jaar) in het kader van het HKZ-traject (certificaat Harmonisatie Kwaliteit Zorg). Functioneringsgesprekken lijken meer de communicatie tot doel te hebben en bij te dragen aan commitment. Training en ontwikkeling is inherent aan de professie en daarom niet noodzakelijk om als HR-instrument ingezet te worden ter bevordering van retention.

#### **4.3.6. Taakondersteuning en werkcondities**

Binnen praktijken 2,3 en 4 is een administratieve kracht aanwezig voor het aannemen van telefoon en het maken van afspraken met patiënten. Nieuwe medewerkers in praktijken 2,3 en 4 krijgen structureel taakondersteuning. Sommige praktijken hebben een on-line systeem zodat de medewerker thuis kan inloggen. Alle werkgevers proberen de fysieke werkomstandigheden zo optimaal mogelijk te houden. WG2 zegt hierover het volgende: *“We proberen onze hele outillage er zodanig op af te stemmen dat men hier graag werkt”*.

Werkgevers onderkennen het belang van goede taakondersteuning en werkcondities. Deze HR-activiteit wordt door alle werkgevers gebruikt. De werkgevers proberen door goede werkomstandigheden zowel job satisfaction als commitment na te streven met als doel retention van goede medewerkers.

#### **4.3.7. Leiderschap**

Bij privé-problematiek van de werknemer vinden werkgevers het vanzelfsprekend dat door hen sociale steun geboden wordt. Indien sprake is van langdurige problematiek wordt door de werkgevers overleg gepleegd met de betreffende instanties zoals bedrijfsartsen. WG3 heeft bepaald dat iedereen op een gelijk tijdstip pauze neemt en waakt ervoor dat er subgroepen ontstaan. *“Als je altijd met dezelfde mensen zit bij de koffie (...) daar zit een bepaald gevaar in. Ik probeer dan wel te zeggen, joh we zijn met z'n allen. Houdt het open”*(WG3). WG2 geeft aan: *“we letten goed op dat iedereen lekker in zijn vel zit.”*

Werkgevers zetten hun leiderschap in om de sfeer in de praktijk goed te houden en hiermee de affectieve commitment te bevorderen. Ze monitoren vrij goed of iedereen voldoende job

satisfaction uitstraalt, en handelen bij afnemende job satisfaction in belang van de medewerker en de sfeer in de praktijk.

#### **4.3.8. Job satisfaction en commitment**

De werkgevers laten duidelijk blijken dat de werksfeer goed moet zijn. Ze hechten veel waarde aan de loyaliteit van de werknemer. WG3 stelt: *“Als ik merk dat het [loyaliteit] er niet is dan ben ik heel erg teleurgesteld.”* De werkgevers waken ervoor dat de normen en waarden van de praktijk door de medewerkers worden nageleefd. Ze investeren financieel in medewerkers met als doel er uiteindelijk zelf beter van te worden. WG5 is hierin duidelijk: *“de meest belangrijkste doorslaggevende factor is het draaien van omzet dat zit dus niet in iemand in loondienst om daar minder van te worden.”* WG1 denkt: *“Ik denk dat het mezelf ook weer geld kan opleveren.”*

Werkgevers hechten veel waarde aan loyaliteit en sfeer. Het is een afspiegeling van de commitment aan de praktijk en de mate van job satisfaction die aanwezig is onder de medewerkers. De combinatie van deze factoren draagt zowel bij aan retention als wel aan de continuïteit van de praktijk.

Geconcludeerd kan worden dat de geïnterviewde praktijkhouders geen specifieke kennis hebben van Human Resource Management. Toch passen zij HR-activiteiten toe om met name de sfeer goed te houden met als doel commitment te vergroten. Ten aanzien van de autonomie laten ze de fysiotherapeuten vrij. De verbijzonderde fysiotherapeuten ontvangen ten opzichte van de algemene fysiotherapeuten een hoger salaris. Om een medewerker te behouden is indien nodig nog een kleine financiële marge aanwezig. Men is hierin terughoudend in verband met het domino-effect richting collega's. De retentie van verbijzonderde medewerkers is strategisch. De praktijkhouder heeft hierdoor zelf ook financieel voordeel. Door institutionele verplichtingen worden meer controle en overlegstructuren ingebouwd. Loyaliteit wordt sterk gewaardeerd.

In de interviews benoemen alle werknemers het belang van een goede werksfeer in relatie tot job satisfaction en commitment. Een goed werkklimaat is voorwaarde voor retention. Dit blijkt uit de volgende citaten:

*als de sfeer vervelend is ga je niet meer met plezier naar je werk toe  
en dat straalt je ook uit naar je patiënten en dan is het ook  
niet meer leuk om te doen (MW3).*

*Werksfeer dat vind ik heel belangrijk.  
Dat is ook één van de redenen dat ik hier blijf!(MW2)*

Werkgevers zijn zich hier ook van bewust en zetten bewust HR-activiteiten in om een goed werkklimaat te creëren en te behouden. Dit varieert van het gezamenlijk koffie drinken en een kerstpakket tot het jaarlijks uitje.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het belang van de verschillende HR-activiteiten vanuit werknemersperspectief en werkgeversperspectief. Daarnaast wordt de invloed aangegeven van de institutionele regelgeving op deze HR-activiteiten.

**Tabel 1. Invloed HR-activiteiten op retentie volgens fysiotherapeuten en werkgevers**

	<b>Verbijzonderde fysiotherapeuten</b>	<b>Werkgevers</b>	<b>Institutionele regelgeving</b>	<b>Verskil Fysiotherapeuten-Werkgevers</b>
<b>HR-activiteiten</b>	Mate van invloed op retentie	Mate van invloed in relatie tot retentie	Mate van invloed op HR-activiteiten	
autonomie	0	0	+ richtlijnen	
participatie	0	+	0	Werkgevers betrekken bewust medewerkers bij de ontwikkelingen binnen de praktijk om commitment te verhogen.
beloning	0	+	+++ CAO Vast tarief	Fysiotherapeuten vinden een hoger salaris normaal; werkgevers geven bewust een hoger salaris om fysiotherapeuten te binden.
waardering	+	+	0	
training	0	0	+ geen vergoeding voor gedeerde inkomsten	
ontwikkeling	0	0	+ idem	
taakondersteuning	+++	+++	0	
werkcondities	+++	+++	0	
leiderschap	+	++	0	Werkgevers werken bewust aan sfeer en teamvorming; fysiotherapeuten noemen sociale steun als belangrijke vorm van leiderschap.
job satisfaction	+++	+++	+ beloning en vergoeding	
commitment	+	+++	0	Werkgevers proberen door HR-activiteiten de commitment te vergroten; fysiotherapeuten geven blij van affectieve commitment maar dit heeft maar matige invloed op retention.
retention	sfeer taakondersteuning werkcondities sociale steun job satisfaction	sfeer taakondersteuning werkcondities job satisfaction commitment	0	Werkgevers vinden commitment belangrijk in relatie tot retention; fysiotherapeuten geven aan dat sociale steun retentie bevordert.

0 = geen invloed + = matige invloed ++ = veel invloed +++ = zeer veel invloed

## 5. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de probleemstelling en deelvragen.

### ***Welke HR-activiteiten kunnen werkgevers van particuliere fysiotherapie praktijken inzetten om binnen hun institutionele beperkingen verbijzonderde fysiotherapeuten te binden?***

1. Welke factoren met betrekking tot HR, faciliteren retentie van medewerkers aan een organisatie?
2. Welke verwachtingen hebben medewerkers in een particuliere praktijk van hun werkgever?
3. Welke institutionele beperkingen kent de fysiotherapie in de eerstelijns gezondheidszorg die retentie bemoeilijken en op welke manier worden ze gehanteerd?

Het conceptueel model zoals beschreven in hoofdstuk 2 komt ten dele overeen met de uitkomsten uit dit onderzoek. De HR-activiteiten autonomie en participatie, beloning en waardering, en training en ontwikkeling hebben weinig tot geen invloed op job satisfaction en commitment. De meeste invloed wordt gezien bij taakondersteuning en werkcondities. Taakondersteuning en werkcondities hebben met name invloed op job satisfaction, terwijl leiderschap behalve job satisfaction ook commitment beïnvloedt. Leiderschap wordt ingezet om de sfeer te behouden. Werksfeer wordt door zowel werkgevers als de verbijzonderde fysiotherapeuten als belangrijkste HR-activiteit aangegeven in relatie tot job satisfaction en commitment. Het is opvallend dat deze variabele door beiden worden genoemd in relatie tot retention. Dit komt niet in het model naar voren.

De invloed van institutionele beperkingen betreft met name de beloningen en de vergoeding voor studie en studietijd. Verbijzonderde fysiotherapeuten benoemen allemaal het ontbreken van een vergoeding voor gedeelde inkomsten dan wel privé tijd in relatie tot training en ontwikkeling. Voor werkgevers is het geven van een vergoeding als gevolg van institutionele beperkingen maar in beperkte mate mogelijk. Dit geeft een licht spanningsveld tussen verbijzonderde fysiotherapeuten en hun werkgevers. De verbijzonderde fysiotherapeut verwacht namelijk dat geïnvesteerde studietijd financieel gecompenseerd wordt. Aangezien ook de verbijzonderde fysiotherapeuten bekend zijn met deze institutionele beperkingen heeft dit spanningsveld geen invloed op job satisfaction, noch op retention.

Gezien bovenstaande kunnen werkgevers door de nadruk te leggen op een goed werkklimaat en een goede taakondersteuning positieve invloed uitoefenen op de job satisfaction en commitment en hierdoor retentie bevorderen. Deze HR-activiteiten staan niet onder invloed van institutionele regelgeving en zijn zonder hoge financiële input inzetbaar.

## 5.1. Terugkoppeling naar theorie

Continue professionele ontwikkeling (CPD) door fysiotherapeuten wordt door Tran et al. (2008) gezien als concurrerende factor met het privé-leven. Studie geschiedt met name in privé tijd en op eigen kosten. Het niet vergoeden van zowel tijd als studie vindt zijn oorzaak in een tekort aan financiële middelen van de werkgevers (Tran et al.2008). Continue training leidt volgens DeLoach en Monroe (2004) tot commitment met de organisatie echter dit wordt in dit onderzoek niet terug gevonden.

Er bestaat in sommige onderzoeken een sterke correlatie tussen job satisfaction en retention (Collins et al. 2008). McGuire et al.(2003) zeggen hierover dat in de werkplaats een familiegevoel aanwezig moet zijn gecombineerd met respect van en ondersteuning door collega's en supervisors. Aan deze aspecten wordt door de medewerker meer waarde gehecht dan aan financiële aspecten (McGuire et al.2003, DeLoach & Monroe 2004). Tran et al. (2008) adviseren werkgevers een omgeving te creëren waarin het personeel wordt gewaardeerd, waarin de werkomstandigheden worden geoptimaliseerd en aandacht wordt gegeven aan de balans werk-privé. Zij benoemen hier het belang van een goed werkklimaat als voorspeller voor job satisfaction en retention. Door de balans werk-privé van de werknemer serieus te nemen, worden conflicten vermeden en draagt dit bij aan job satisfaction en commitment (Scandura & Lankau 1997). Ook hier wordt de relatie gelegd tussen een goed werkklimaat en job satisfaction en commitment. Professionals hechten vooral waarde aan respect, waardering en omstandigheden waaronder intrinsieke beloningen mogelijk zijn (McGuire et al. 2003). McGuire et al. (2003) noemen het werkklimaat als kritische factor bij job satisfaction. De werkgever kan door het geven van erkenning, waardering en ondersteuning aan de medewerkers een ondersteunde cultuur creëren. Volgens DeLoach en Monroe (2004) resulteert het creëren van een werkomgeving met eigen verantwoordelijkheid, waar medewerkers worden gesteund en collegiaal gedrag aanwezig is, in job satisfaction. In een recent onderzoek van Collins et al.(2008) worden deze niet-materiële aspecten ook aangegeven als belangrijke voorspellers voor job satisfaction en retentie van medewerkers. Deze niet-materiële aspecten maken deel uit van het werkklimaat.

Het werkklimaat wordt door Snow (2002) omschreven als de perceptie die de werknemer in een specifieke omgeving ervaart. Volgens haar gaan organisaties teveel voorbij aan de invloed van werkklimaat op de job satisfaction van de medewerker. Voldoende aandacht aan het werkklimaat levert langdurige committment van de medewerker op aan de organisatie met als gevolg retention. De werkgever is verantwoordelijk voor het creëren van een positief werkklimaat (Snow 2002). Hij dient hiertoe een creatief werkklimaat te scheppen waarbij ideeën ondersteund worden, er een open sfeer heerst, er sprake is van wederzijds vertrouwen en de werkomgeving uitdagend en motiverend op de werknemer inwerkt

(Sellgren et al. 2007). Daarbij is de erkenning die de werknemer ontvangt van de werkgever voor wat deze doet en investeert in de praktijk belangrijk voor de mate van job satisfaction en commitment (McGuire et al. 2003, Snow 2002). Schneider en Bowen (1985) wijzen erop dat de perceptie van de medewerker over het werkklimaat sterk positief correleert met de perceptie die de klant heeft over een organisatie. Een goed werkklimaat creëert dus een 'competitive advantage'. Volgens Gelade en Ivery (2003) is het werkklimaat een mediërende variabele voor de effecten van HR-activiteiten op de performance van de organisatie. Behalve aandacht voor het werkklimaat verwachten medewerkers dat iedereen gelijk behandeld wordt en dat de werkgever hierop toeziet en zonedig corrigerend optreedt (Kickul 2001, Arnold 2005, Baron & Krebs 1999b).

In tegenstelling tot een positief werkklimaat is het salarisoniveau een hygiënefactor en heeft derhalve weinig invloed op de job satisfaction (Dawson 1995). Dit is consistent met een studie van McGuire et al.(2003) onder fysiotherapeuten in Amerika waarin salaris alléén geen significante relatie heeft met job satisfaction. Ook Eker et al.(2004) vonden in een onderzoek onder fysiotherapeuten in Turkije een lage score op salaris in relatie tot job satisfaction. Beide onderzoeken zijn echter uitgevoerd in de tweede lijn. Er is niet onderzocht of een afname in salaris de score deed toenemen. Lepak en Snell (1999) adviseren het binden van een waardevolle medewerker aan de organisatie via een vast contract. Hierdoor creëert de werkgever een 'sustained competitive advantage' en wordt de praktijk een interessante contractpartner voor de zorgverzekeraars (vgl. Boselie & Paauwe 2002).

Door de invoering van richtlijnen neemt de autonomie van de professional af (Oorschot et al.1995). Roelen et al. (2008) concluderen dat er een relatie bestaat tussen autonomie en job satisfaction maar dat deze niet significant bijdraagt aan job satisfaction. Door institutionele factoren zal controle toenemen en mogelijk de perceptie van autonomie afnemen.

## **5.2. Discussie**

De resultaten van dit onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar andere praktijken in verband met de beperkte omvang van dit onderzoek (Creswell 2003:117). In dit onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende verbijzonderingen van fysiotherapeuten. De onderzoeker is voor de respondenten een collega, waardoor mogelijk sociaal wenselijke antwoorden de interne betrouwbaarheid verminderen. Dit is zoveel mogelijk tegen gegaan door het objectief opstellen van de onderzoeker en het kritisch doorvragen op de antwoorden van de geïnterviewden. Onderzoeker heeft de medewerkers gevraagd niet alleen de huidige werksituatie als referentiekader te nemen, maar na te denken hoe zij de werkomgeving en de omstandigheden zo optimaal mogelijk zouden voorstellen. Het waarborgen van de anonimiteit is in dit onderzoek niet volledig. De interne betrouwbaarheid is verhoogd door de

interviews tevens te laten analyseren door een collega-onderzoeker. Bij verschil in inzicht is overleg gepleegd. Gezien het aantal interviews is geen verzadiging bereikt, echter op de HR-activiteiten was veel overeenstemming. De bestudering van de documenten gaf voldoende informatie.

De literatuur over retentie en fysiotherapeuten is summier. De literatuur die retentie van medewerkers behandelt, is meestal gebaseerd op verpleegkundigen en artsen. Daarnaast betreft dit vaak literatuur over een klinische setting en niet een eerstelijns praktijk.

Een vijfde kritiekpunt is het feit dat de selectie van de verbijzonderde medewerker door de praktijkhouder is gedaan. Onderzoeker is zich hiervan bewust, echter door het interview met de medewerker niet in aanwezigheid van de praktijkhouder af te nemen, is de betrouwbaarheid weer verhoogd. In de resultaten is geen onderscheid gemaakt naar demografische variabelen zoals leeftijd, geslacht en aantal jaren werkzaam als fysiotherapeut. Het is wellicht zinvol nader onderzoek te doen naar de invloed van demografische variabelen op retentie van medewerkers. Daarnaast is het interessant om na te gaan hoe de werksfeer geoptimaliseerd kan worden in kleine werksettings zoals een eerstelijns fysiotherapiepraktijk.

### **5.3. Debat**

Op basis van de meest recente bevolkingsprognose van het CBS is berekend dat tot 2015 de vraag naar fysiotherapeutische zorg met 14% toeneemt. Tot 2015 gaat 38% van de werkzame fysiotherapeuten met pensioen. Indien naast demografische ontwikkelingen en het zorgaanbod ook wordt gekeken naar de rechtstreekse toegankelijkheid, arbeidstijdverkorting en toenemende tijd voor niet patiëntgebonden activiteiten dan ontstaat er een tekort aan fysiotherapeuten (NIVEL). Dit tekort is in de praktijk al merkbaar met betrekking tot verbijzonderde fysiotherapeuten. Het is dus voor een werkgever van belang om zich als aantrekkelijk werkgever te positioneren. Uit dit onderzoek blijkt dat HRM nog niet als wezenlijk onderdeel van de bedrijfsvoering wordt toegepast. Werkgevers zijn nog niet bekend met het feit dat de meeste HR-activiteiten effectief ingezet kunnen worden zonder grote financiële investeringen. Daarnaast onderkennen zij door onbekendheid met HRM nog niet het belang hiervan voor de duurzaamheid van de praktijk en het welzijn van haar medewerkers. Het belang van HR-activiteiten, zoals een passend werkklimaat, taakondersteuning en werkcondities, om job satisfaction en commitment te vergroten en daardoor retentie te bevorderen, worden nog niet voldoende door werkgevers als kritische onderdelen van het beleid toegepast. Een passend werkklimaat is een cruciaal onderdeel voor de verbijzonderd fysiotherapeut om bij een werkgever te blijven werken. De afstemming van de verschillende HR-activiteiten (de interne fit) op elkaar om een passend werkklimaat te

creëren is nog onvoldoende bij werkgevers bekend. Het is van belang voor een zorgorganisatie zoals de fysiotherapiepraktijk, bekend te zijn met het belang van HRM voor de organisatie. De beroepsgroep heeft hierin een taak. Zij kan landelijk een onderzoek laten verrichten en cursussen ontwikkelen waarin het HRM een duidelijk plaats krijgt binnen de praktijkvoering. Het verdient aanbeveling om nader onderzoek te doen hoe het werkklimaat in een professionele omgeving verder geoptimaliseerd kan worden.

## 6. Aanbevelingen

Dit hoofdstuk gaat in op de aanbevelingen die worden gedaan naar aanleiding van dit onderzoek.

- De werkgever dient een HR-bundel samen te stellen waarbij goede taakondersteuning en werkcondities aanwezig zijn en er ruimte is voor effectieve communicatie tussen medewerkers. Deze onderdelen dragen met name bij aan de job satisfaction van de medewerkers.
- De werkgever dient zorg te dragen dat enerzijds het primair proces volledig ondersteund wordt, anderzijds de werk-privé balans gehandhaafd blijft. Dit draagt bij aan zowel de job satisfaction als de commitment van de medewerker.
- De werkgever dient een 'engaging' stijl van leiderschap te etaleren waarbij sociale ondersteuning een belangrijke rol speelt. Dit draagt bij aan de commitment van de medewerker.
- De werkgever dient zorg te dragen voor een goed werkklimaat. Hierbij is het van belang alle medewerkers gelijk te behandelen en iedereen te wijzen op zijn of haar verantwoordelijkheden. Dit draagt het meest bij aan job satisfaction en commitment en resulteert in retention.
- De werkgever dient bovenstaande HR-activiteiten goed op elkaar af te stemmen hetgeen leidt tot een interne fit en bijdraagt aan retention.
- De werkgever dient job satisfaction van medewerkers te monitoren. Job satisfaction van medewerkers is herkenbaar voor patiënten en resulteert in patiënttevredenheid en als zodanig aan de performance van de praktijk. Het verdient daarom aanbeveling dat werkgevers HRM meer als vast onderdeel meenemen in het beleid van de praktijk.
- Het KNGF als organisatie van de fysiotherapeuten dient in haar voorlichting richting haar achterban meer het belang van HRM in de organisatie uit te dragen. HR-activiteiten leveren een belangrijke bijdrage aan job satisfaction en commitment van de fysiotherapeut.
- Het KNGF dient zorgverzekeraars te overtuigen dat training en ontwikkeling van de beroepsgroep ruimer financieel ondersteund moet worden in de tarifiering. Dit is ook in het belang van de zorgverzekeraars zodat bij een toenemende vergrijzing, ontgroening en een dreigend tekort aan fysiotherapeuten in het algemeen en verbijzonderde fysiotherapeuten in het bijzonder, voldoende hooggekwalificeerde fysiotherapeuten in het werkveld aanwezig blijven.

- Op beleidsniveau dient een toekomstige CAO te voorzien in het handhaven van de werk-privé balans door studie in werktijd te laten plaats vinden. Het KNGF zou in de toekomstige nieuwe CAO meer aspecten van HRM moeten verwerken.

## Literatuur

- Alimo-Metcalfe B, J.Alban-Metcalfe,M.Bradley,J.Mariathanan,C.Samele 2008 'The impact of engaging leadership on performance, attitudes to work and wellbeing at work' *Journal of Health Organization and Management* 22(6) 586-598.
- Appelbaum E, Bailey, Th, Berg, P. Kalleberg, A.L. (2000). Manufacturing advantage. Why high-performance work systems pay off. Ithaca and London: ILR Press an imprint of Cornell University Press. Hoofdstuk 9.
- Arnold E. 2005 Managing Human Resources to Improve Employee Retention *The Health Care Manager* 24 (2) :132-140.
- Avolio B.J.,W.Zhu, W.Koh ,P.Bhatia 2004 'Transformational leadership and organizational commitment :mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance' *Journal of Organizational Behaviour* 25: 951-968.
- Baarda D.B., Goede M.P.M.van., Teunissen J. 2001. *Kwalitatief Onderzoek: praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Baron,J.N., D.M.Kreps 1999a. Strategic Human Resources. Framework for general managers. New York : John Wiley & Sons. Hoofdstuk 8 Internal Labor Market 167-185
- Baron,J.N., D.M.Kreps 1999b. Strategic Human Resources. Framework for general managers. New York : John Wiley & Sons. Hoofdstuk 5 Employment as social relation.
- Bartol K.M. 1979. 'Professionalism as a Predictor of Organizational Commitment, Role Stress, and Turnover: A Multidimensional Approach'. *The Academy of Management Journal* 22(4): 815-821
- Boselie & Paauwe. 2002 Het geheim ontrafeld ? Een bijdrage van Strategisch Human Resource Management aan prestatieverbetering. *M&O* 3:5-24
- Bovier P.A., T.V.Perneger 2003.'Predictors of worksatisfaction among physicians'. *European Journal of Public Health* 13(4):299-305.
- Boxall,P., Prucell 2003 Strategy and Human Resource Management. Hampshire/New York : Palgrave MacMillen. Hoofdstuk 1.
- Brazier D.K 2005 'Influence of contextual factors ons health-care leadership' *Leadership and Organizational Development Journal* 26 1/2 :128-141
- Cardon M.S.,C.E. Stevens 2004. 'Managing Human resources in small organisations: What do we know?' *Human Resource Management Review* 14:293-323
- Collins K.S., S.K.Collins, R.McKinnies, S.Jensen 2008. Employee Satisfaction and Employee Retention. Catalysts to Patient Satisfaction *The Health Care manager* 27 (3) : 245-251.

- Creswell, J.W. 2003. *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. second edition ed. London: Sage Publications.
- Dawson S. 1995 Hoofdstuk 1 Mensen, Attitudes, Motivatie en Prestatie in *Organisaties Analyseren* Schoonhoven : Academic Service.
- DeLoach R.,J.Monroe 2004 Job satisfaction Among Hospice Workers What Managers Need to Know *The Health Care Manager* 23(3): 209-219.
- Dijk van H. M. Derks , M. Ott 2004. 'Aandacht voor HRM in de zorg loont'.*Zorgmagazine* 7
- Eker L., E.H.Tüzün, A. Daskapan, Ö. Sürenkök 2004.'Predictors of Job Satisfaction among Physiotherapists in Turkey'. *Journal of Occupational Health* 46:500-505.
- Enberg B, H. Stenlund, G. Sundelin, A.Öhman 2007. 'Work satisfaction, career preferences and unpaid household work among recently graduated health-care professionals – a gender perspective'. *Scandinavian Journal of Caring Science* 21:169-177.
- Gelade G.A., M.Ivery.2003. 'The impact of Human Resource Management and Work Climate on Organizational Performance'. *Personnel Psychology* 56:383-404.
- Haddon.G.,B.Speakman, J.M.Pleasant, G.B.Sutton 1996 The job satisfaction of physical therapist. *Physiotherapy Research Internation* 1(4): 247-254.
- Harkson D.G., A.S.Unterreiner,K.F.Shepard 1982 Factors related to job turnover in physical therapy *Physical therapy* 62 (10):1465-1470.
- Hart't H., Dijk van J., Goede de M., Jansen W.,Teunissen J. 1996.Hoofdstuk 9 :veldonderzoek pag.264 - 292. *Onderzoeksmethoden* Amsterdam: Boom.
- Heskett J.L., W.E.Sasser, L.A.Schlesinger 1997. *Groeien door tevreden klanten. Trouw personeel,goede service, blijvende klanten*. F&G Publishing. New York: Free Press ISBN 90 75432 690. Hoofdstuk 7 " Het opbouwen van een cyclus van vermogen".
- Horner M. 1997. 'Leadership theory : past, present and future' *Team performance management* Vol 3 (4):270-287.
- Jette D.U. K.Bacon, C.Batty, M.Carlson, A.Ferland, R.D.Hemingway, J.C.Hill, L Ogilvie, D.Vonk. 2003 'Evidence based practice : Beliefs,attitudes,knowledge and behaviours of physical therapist' *Physical Therapy* 83 (9):786-805.
- Kickul J.,2001 Promises made, promises broken : An exploration of employee attraction and retention practices in small business *Journal of Small Business Management* 39(4) :320-336.
- Lepak D.P.,Snell, S.A.,1999. 'The Human Resource Architecture: Toward a Theory of Human Capital Allocation and Development.' In :*academy of Management Review* 24:31-48
- Lok P., J.Crawford 2004. 'The effect of organisational culture & leadership style on job satisfaction and organisational commitment. *Journal of Management Development* Vol 23 3/4 pag 321
- MacDuffie J.P. 1995 'Human Resource Bundles and Manufacturing performance:

- Organizational logic and flexible production systems in the world auto industry.' *Industrial and Labor Relations Review* 48(2):197-221
- McGuire M., J.Houser, T.Jarrar, W.Moy,M.Wall 2003.'Retention. It's All about Respect'. *Health Care Manager* 22(1):38-44.
  - Mintzberg H. 1998 'Covert Leadership : Notes on managing professionals' *Harvard business review* Nov/Dec :140-147
  - Mosadeghrad A.M, F.Ewan, D.Rosenberg 2008 A Study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research* 21: 211-227.
  - Ogiwara S., H. Araki 2006.'Job Satisfaction among Physiotherapists in Ishikawa Prefecture, Japan'. *Journal of Physical Therapy Science* 18(2):127-132.
  - Oorschot J.A. van, F.C.A. Jaspers, J.H. Schaaf, F. Linnekamp , C.A.G. Oostveen, J.T. Braaksma 1995. *Professionele autonomie van de medische specialist*. Assen: van Gorcum.
  - Pearl M.J., 1990 Factors Physical Therapist Use to Make Career Decisions *Physical Therapy* 70(2):107-107.
  - Perry-Smith J.E.,T.C.Blum 2000 'Work-Family Human Resource Bundles and Perceived Organizational Performance' *Academy of Management Journal* 43(6):1107-1117.
  - Pfeffer J. 1998 *The Human equation : building profits by putting people first*. Boston : Harvard Business School Press. Introductie & Hoofdstuk 10: xv-xiv en 293-306.
  - Roelen C.A.M., P.C.Koopmans, J.W.Groothoff 2008. 'Which work factors determine job satisfaction'. *Work* 30:433-439.
  - Rothstein J.M.2003. 'Autonomy or Professionalism'? *Physical Therapy* 83(3):206-207.
  - Sandstrom R.W. 2007. 'The Meanings of Autonomy for Physical Therapy'. *Physical Therapy* 87(1):98-110.
  - Scandura T.A., M.J.Lankau 1997. 'Relationships of gender, family, responsibility and flexible work hours to organizational commitment and job satisfaction'. *Journal of organizational behaviour* 18:377-391
  - Schepers R., Klazinga N.1993. *Professionele autonomie in een veranderende gezondheidszorg*.
  - Schneider B., D.E.Bowen. 1985. 'Employee and Customer Perceptions of Service in Banks: Replication and Extension. *Journal of Applied Psychology* 70(3):423-433
  - Segers J. 1996. *Methoden voor de maatschappijwetenschappen* . Assen: Van Gorcum pp339-366
  - Sellgren S.F., G.Ekvall, G.Tomson.2008.'Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate'. *Journal of Nursing Management* 16:578-587
  - Snow J.L. 2002. 'Enhancing Work Climate to Improve Performance and Retain Valued

Employees'. *Journal of Nursing Administration* 32(7/8):393-397.

- Tran D.,L.McGillis Hall,A.Davis,M.D.Landry,D.Burnett,K.Berg,S.Jaglal 2008 'Identification of recruitment and retention strategies for rehabilitation professionals in Ontario, Canada : result from expert panels'. *BMC Health Services Research* 8:249.
- Toh S.M.,F.P.Morgeson, M.A.Campion 2008 Human Resource Configurations : Investigating Fit With the Organizational Context. *Journal of Applied Psychology* 93(4):864-882.
- Ulrich D and W.Brockbank 2005. the HR value proposition. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press Boston Massachusetts.
- Vloeberghs D. 2000. Handboek Human Resource Management. Management competenties voor de 21<sup>e</sup> eeuw. Leuven/Leusden : Acco. ISBN 903343890 9. hoofdstuk 1.
- Waldman
- Weggeman M. 2007. 'Leidinggeven aan professionals? Niet doen!' Schiedam: Scriptum
- Wilkinson A. 1999 Employment relations in SMEs *Employee Relations* 21(3):206-217.
- Winans R (2009) 'Transformational leadership: A case study' *American Physical Therapy Association bezocht dd 24032009 <http://www.apta.org>*.
- Wijk van K.P. 2007. De Service Care Chain. *De invloed van Service en HRM op de realisering van vraaggerichte dienstverlening*.
- Wijk van K.P.,H. van Dijk 2006 Marktwerking en Human resource management. Effecten van de stelselherzieningen op het HRM van zorgorganisaties. *ZM-magazine* 1:11-16

#### **Websites:**

- *Registratie van de beroepen in de gezondheidszorg* [Internet]. Nivel 2009 Praktijken naar praktijkgrootte [aangehaald op 01-02-2009]. Bereikbaar op <http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=5268&path>
- *Toenemende vraag naar fysiotherapie* [Internet]. Nivel 2003.[aangehaald op 10-05-2009]. Bereikbaar op <http://www.zorgvernieuwing.nl/oc2/page.asp?PageID=11926&path>
- [www.fysionet.nl](http://www.fysionet.nl)
- KNGF-CAO-2003 [Internet].[opgehaald op 5-6-2009] Bereikbaar op [http://www.kngf.nl/dossier\\_files/uploadFiles/CAO-V-2003.pdf](http://www.kngf.nl/dossier_files/uploadFiles/CAO-V-2003.pdf)
- Contract Achmea [Internet]. [opgehaald op 5-6-2009] Bereikbaar op [http://www.achmeazorg.nl/Home/Downloads/Paramedici/voorwaarden-plustarief-2009%20\\_2.pdf](http://www.achmeazorg.nl/Home/Downloads/Paramedici/voorwaarden-plustarief-2009%20_2.pdf)
- Contract Zorg en Zekerheid [ Internet].[opgehaald op 5-6-2009] Bereikbaar op [http://www.zorgenzekerheid.nl/xmsp/xms\\_itm\\_p.download\\_file?p\\_itm\\_id=5702](http://www.zorgenzekerheid.nl/xmsp/xms_itm_p.download_file?p_itm_id=5702)

**Bijlage 1: Zorgcontract Salland voorbeeld**

**Bijlage 2: interviewvragen werkgever**

**Bijlage 3: interviewvragen verbijzonderd fysiotherapeut**

## Bijlage 1 Voorbeeld contract Salland Zorgverzekeraar

### Salland verzekeringen

- De mogelijkheden van het geautomatiseerde patiëntendossier (van een binnen de beroepsgroep gebruikelijk software - pakket) worden volledig benut: declaratie + vastlegging persoonsgegevens, diagnostiek, behandelplangegevens, rapportages verrichte zittingen, scores op vragenlijsten / indexen, agendabeheer;
- Er vindt structureel of regelmatig klanttevredenheidsonderzoek plaats (minimaal 1x per jaar, gedocumenteerd, voorzien van verbeterpunten) zoals KNGF verstrekt;
- Er zijn twee of meer verbijzonderingen structureel aanwezig in de praktijk, waaronder tenminste manuele therapie (of in plattelandssituatie: aantoonbare schriftelijke samenwerking/doorverwijsrelaties hiermee);
- De praktijk is rolstoeltoegankelijk en beschikt over een invalidentoilet en een oefenzaal (in de praktijk) van tenminste 40 m<sup>2</sup> (incl. kleedruimte);
- Er is sprake van innovatie, bijvoorbeeld door:
  - Innovatieve behandelmethodieken, namelijk .....
  - Multidisciplinaire behandeling, namelijk .....
  - Gezond gedrag van verzekerden stimuleren / vasthouden, bv. middels prestatiecontract of anderszins
  - Extra service voor verzekerden, namelijk .....
  - Anderszins, namelijk .....

Zonodig aanvullende informatie hierover meesturen.

Vergoeding volgens onderstaande tarieflijst C.

De in de tabel opgenomen vergoedingen gelden voor fysiotherapeutische zorg waarop verzekerden conform de zorgverzekering en/of aanvullende verzekering recht hebben. Bij de zorgverzekeraar noch bij de verzekerde mag een vergoeding (voor verzekerde zorg) in rekening worden gebracht die de overeengekomen tarieven overschrijdt. Indien de fysiotherapeut een hogere vergoeding bij de verzekerde in rekening brengt zal de zorgverzekeraar het teveel in rekening gebrachte bedrag bij de fysiotherapeut terugvorderen. Niet gecontracteerde prestaties komen niet voor vergoeding door de zorgverzekeraar in aanmerking.

Aldus naar waarheid ingevuld,

## Bijlage 2 Interviewvragen werkgever

Nummer	Vragen Werkgever	Check
	<b>Controlevariabelen</b>	
1	functie	
2	Aantal jaren werkzaam als praktijkhouder	
3	leeftijd	
4	Wanneer afgestudeerd/aantal jaren FT	
5	sexe	
4	Hoeveel medewerkers in de praktijk	
7	Hoeveel verbijzonderde FT's in de praktijk	
8	Soort arbeidscontracten	
9	Hoe lang bestaat de praktijk	
	<b>HRM</b>	
10	Bent u bekend met de term HRM	
11	Kunt u enkele HR-instrumenten noemen	
12	Hoe past u deze toe in de praktijk	
13	Kunt u een omschrijving geven van het aannamebeleid tav nieuwe medewerkers, tijdelijk, proefperiode etc vast	
14	Is dit gewijzigd de laatste tijd, zo ja welke veranderingen	
15	Wat zijn de voorwaarden voor aanname nieuwe kracht	
16	In welke mate volgt u de CAO	
17	Hoeveel waarde hecht u voor uw organisatie om verbijzonderde FT's in huis te hebben.	
18	Waarom? Contracten?	
19	Welke activiteiten ontplooit u om een verbijzonderde ft aan te trekken voor uw organisatie	
	<b>Training en ontwikkeling</b>	
20	Hoe belangrijk vindt u scholing van medewerkers	
21	Onder welke voorwaarden krijgen ze scholing ; eigen betaling etc	
22	In welke mate stelt u scholing verplicht?	
23	Houdt u functioneringsgesprekken zo ja welk belang hecht u eraan, zo nee waarom niet?	
	<b>Participatie</b>	
24	In hoeverre betreft u de werknemer in de besluitvorming	
25	Wat verwacht u van uw werknemer hoe hij /zij meedenkt in de praktijk	
	<b>Beloning en waardering</b>	
26	Hoe geeft u blijk van uw waardering voor de medewerkers, vindt u dit belangrijk?	
27	Hoe beloont u de verbijzonderde FT in vergelijking met een algemeen practicus	
28	Welke incentives past u nog toe?	
29	Welke inspanningen pleegt u om een goede werkracht te behouden	

	<b>Taakondersteuning</b>	
30	Hoe vaak overlegt u met uw medewerkers per maand?	
31	Hoe ondersteunt u uw medewerkers?	
32	Ervaart u het als zinvol dat uw medewerker privéproblematiek aan u meedeelt? Zo ja wat is uw actie in deze? ( minder werken, vrij geven etc?)	
33	Hoe stuurt u mensen aan?	
	<b>Commitment</b>	
34	Welke activiteiten ontplooit u om de sfeer te optimaliseren	
35	Vanuit welke normen en waarden voert u beleid	
36	Welke waarde hecht u aan loyaliteit van uw medewerker?	
37	Wat zijn uw overwegingen om te investeren in een medewerker?	

### Bijlage 3 Interviewvragen verbijzonderd fysiotherapeut

Nummer	Vragen Medewerkers	Check
	<b>Controlevariabelen</b>	
1	functie	
2	Aantal jaren werkzaam bij deze werkgever	
3	Aantal jaren verbijzonderd fysiotherapeut	
4	Aangenomen als FT of als verbijzonderd FT	
5	leeftijd	
6	Wanneer afgestudeerd/aantal jaren FT	
7	sexe	
8	Soort arbeidscontract	
9	Aantal patiëntgebonden uren per week dat gewerkt wordt	
10	Aantal uren in de verbijzondering	
	<b>Autonomie</b>	
11	Hoe belangrijk vindt u het om zelf uw agenda te bepalen; waarom?	
12	Hoe belangrijk vindt u het om zelf te bepalen hoeveel uren u werkt, waarom	
13	Hoe belangrijk vindt u het dat u zelf de inhoud van uw werk kan bepalen	
14	Hoe belangrijk vindt u dat u de mogelijkheid van uw eigen werkstijl heeft?	
subvraag	<i>Denkt u dat..... invloed heeft op retentie/jobsatisfaction?</i>	
	<b>Participatie</b>	
15	Welk belang hecht u aan inspraak bij belangrijke zaken, stem inbreng, toegang tot vergaderingen. Waarom?	
16	Welk belang hecht u aan de mogelijkheid om initiatieven te mogen ontplooien. Waarom?	
17	Vindt u het prettig als er naar uw mening gevraagd wordt door uw werkgever	
subvraag	<i>Denkt u dat..... invloed heeft op retentie/jobsatisfaction?</i>	
	<b>Beloning en waardering</b>	
18	Hoe belangrijk vindt u het dat uw werkgever duidelijk aangeeft dat hij uw werk waardeert?	
19	Hoe belangrijk vindt u het dat uw collega's u waarderen	
20	Vindt u de huidige beloningsstructuur (CAO) rechtvaardig voor uw inspanning. Hoe belangrijk vindt u financiële beloning?	
21	Hoe belangrijk vindt u extra beloning als blijk van waardering. Waar hecht u dan het meeste waarde aan (salaris/bonus/training of andere niet-financiële incentives)	
subvraag	<i>Denkt u dat..... invloed heeft op retentie/jobsatisfaction?</i>	
	<b>Training en ontwikkeling</b>	
22	Hoe belangrijk vindt u het dat uw werkgever u in staat stelt bij te scholen	
23	Hoe belangrijk vindt u het dat u zelf mag kiezen welke scholing	
24	Hoe ervaart u het indien werkgever van u verlangt dat u zich verder	

	ontwikkelt	
25	Hoe ervaart u functioneringsgesprekken/ POP's krijgt; hecht u er belang aan	
subvraag	<i>Denkt u dat..... invloed heeft op retentie/jobsatisfaction?</i>	
	<b>Taakondersteuning</b>	
26	Welk belang hecht u aan het feit dat de uitrusting en attributen van de praktijk up-to-date zijn. Inventaris, computer, telefoon	

27	Hoe prettig vindt u het dat een deel van de administratie u uit handen wordt genomen	
subvraag	<i>Denkt u dat..... invloed heeft op retentie/jobsatisfaction?</i>	
	<b>Leiderschap</b>	
28	Welk belang hecht u aan het feit dat u met problemen privé of zakelijk bij uw werkgever terecht kunt	
29	Hoe ervaart u de steun van de werkgever over vakinhoudelijke zaken	
30	Welk belang hecht u aan het gegeven dat de werkgever u duidelijke instructies geeft wat wel en niet van u verwacht wordt	
31	Vindt u een goede verstandhouding/communicatie met uw werkgever belangrijk, zo ja waarom, welke invloed heeft dit op uw functioneren	
subvraag	<i>Denkt u dat..... invloed heeft op retentie/jobsatisfaction?</i>	
	<b>Commitment</b>	
32	Wat vindt u prettig aan deze werkomgeving dat u hier blijft werken	
33	Hoe omschrijft u een prettige werksfeer (collega's, werkgever etc)	
34	Vindt u het vanzelfsprekend dat u zich extra inspant voor de organisatie	
35	Hoe ervaart u de afstand woon-werk. Hoe belangrijk is dit voor u.	
36	Vindt u het belangrijk dat de normen en waarden van de organisatie bij uw gedachtengoed aansluiten	
37	Hoe ervaart u de inspanning die de organisatie voor u levert (bv scholing) ? voelt u zich hierdoor verplicht aan de organisatie of werkgever?	
	<b>Jobsatisfaction</b>	
38	Hoe belangrijk vindt u het dat uw werk u voldoening geeft.	
39	Hoe belangrijk vindt u plezier in uw werk. Welk gevoel geeft u dat?	
40	Wat vindt u prettig dat uw werkgever doet om dit gevoel te stimuleren	
subvraag	<i>Denkt u dat..... invloed heeft op retentie/jobsatisfaction?</i>	