

# **Intrinsieke motivatie en job satisfaction van huisartsen**

Over de factoren die van invloed zijn op werkmotivatie en werktevredenheid

Auteur: M.C.C. Ouendag (3166023)

Opleiding: Bestuurs- en Organisationswetenschap, Universiteit Utrecht

Betreft: afstudeerscriptie

Leerkring: Human Resource Management

Begeleiders: prof. dr. Mandy van der Velde & dr. Wouter Vandenabeele

Datum: 19 mei 2010

Wordcount: 9290

---

## **Abstract**

De huisarts is de poortwachter in de eerstelijnszorg en bekleedt daarmee een belangrijke functie binnen de maatschappij. Het is dan ook uitermate belangrijk om inzicht te hebben in de werkbeleving van deze beroepsgroep. Dit onderzoek heeft als doel om inzicht te verkrijgen in de factoren die invloed hebben op de intrinsieke motivatie en job satisfaction van huisartsen. Middels een websurvey zijn 109 huisartsen uit Nederland ondervraagd over werkdruk, de Basic Psychological Needs; autonomie, competentie en verbondenheid, over de werkaspecten skill variety en feedback en over intrinsieke motivatie en job satisfaction. De resultaten tonen dat werkdruk een negatieve invloed heeft op intrinsieke motivatie en job satisfaction. Een hoge voorziening in autonomie en competentie leveren een lagere werkdruk en een hogere intrinsieke motivatie op. Autonomie en feedback hebben beide een positieve invloed op job satisfaction. Feedback levert een hogere intrinsieke motivatie op. Er is tevens een direct, positief verband gevonden tussen de mate van intrinsieke motivatie en de mate van job satisfaction van de huisartsen. Motiverende aspecten die veelvuldig door de huisartsen genoemd werden zijn: het patiëntencontact (34%) en de afwisseling in het werk (21%). Als demotiverende aspecten werden vooral de administratie/bureaucratie (47%) en de zorgverzekeraar (11%) genoemd. Praktijkgericht betekent dit dat men het gevoel van autonomie en competentie zou moeten verzadigen, het gevoel van ervaren werkdruk moeten verkleinen, motiverende factoren als feedback moeten stimuleren en

demotiverende factoren, zoals de administratieve lasten en de moeizame contacten met de zorgverzekeraars, zoveel mogelijk moeten zien te verminderen. Dit alles zal een positief effect hebben op de mate van intrinsieke motivatie en job satisfaction van huisartsen.

*Keywords:* huisarts; intrinsieke motivatie; job satisfaction

---

## **Introductie**

Wanneer iemand in Nederland ziek wordt, is in de meeste gevallen de huisarts de aangewezen persoon om als eerste een onderzoek te verrichten en waar mogelijk te diagnosticeren, te behandelen en/of door te sturen naar een specialist in het ziekenhuis. De huisarts is daarmee de poortwachter binnen de gezondheidszorg en vervult dus een zeer belangrijke functie (Schellevis, Westert, de Bakker, Groenewegen, van der Zee & Bensing. 2003). Echter, meerdere nationale en internationale studies hebben aangetoond dat er een groeiend percentage huisartsen is dat te maken krijgt met (de voorstadia van) een burnout (o.a. Appleton, House & Dowell. 1998; Van Dierendonck, Groenewegen, Sixma, 1992; Ankoné, 1999 in Visser, Smets, Oort & de Haes. 2003; Gundersen, 2001 in Visser et al, 2003). Een burnout wordt meestal voorafgegaan en/of geïnitieerd door een hoge werkdruk, demotivatie, stress, een verslechterde psychische gezondheid en job dissatisfaction (Lovell, Lee & Frank, 2009; Cooper, Rout & Faragher. 1989; Visser et al., 2003). Omdat de initiatoren van een burnout en de burnout zelf, de gezondheid en bekwaamheid van een huisarts en daarmee de kwaliteit van de zorg naar de patiënt danig – negatief – kan beïnvloeden, is het van belang een inzicht te verwerven in deze materie (Lovell et al. 2009). Immers ‘De patiënt heeft belang bij een gemotiveerd werkende huisarts die in staat is optimale medische zorg te verlenen’ (Mawardi, 1979; Grol et al, 1985 in Dierendonck et al. 1992. p: 16).

Er bestaat dus een samenhang tussen job dissatisfaction en het krijgen van een burnout. Job (dis)satisfaction wordt beïnvloed door de mate van motivatie van mensen (Herzberg, 2003) en omgekeerd zorgt het ervaren van job (dis)satisfaction ook weer voor de mate van motivatie (Van Breukelen, Van der Vlist, 1997; Thierry et al, 1992 in Van Wijk, 2007) Een inzicht in de mate van motivatie en in de specifieke (de)motivatoren van huisartsen, kan leiden tot een beter begrip omtrent job (dis)satisfaction in deze beroepsgroep.

### *Doelstelling*

Het doel van dit scriptieonderzoek is het verkrijgen van een algemeen inzicht in de mate van intrinsieke motivatie en job satisfaction van huisartsen in Nederland. Ook wordt er getracht om een mogelijke samenhang tussen de motivatie en job (dis)satisfaction van huisartsen te onderzoeken en zo mogelijk te verklaren. Tevens is ten doel gesteld een bijdrage te leveren aan de huidige literatuur omtrent intrinsieke motivatie en job satisfaction in de betreffende beroepsgroep.

### *Hoofdvraag*

Om de motivatie en job satisfaction van huisartsen in Nederland te onderzoeken, is de volgende hoofdvraag opgesteld:

*Welke aspecten zijn van invloed op de intrinsieke motivatie en job satisfaction van huisartsen?*

### *Relevantie*

Dit onderzoek kent zowel wetenschappelijke als maatschappelijke relevantie. In wetenschappelijk opzicht levert dit onderzoek, dat specifiek gericht is op de intrinsieke motivatie en job satisfaction van huisartsen, een unieke bijdrage aan de bestaande rapporten omtrent de werkbeleving van artsen. Onderzoekers hebben zich in het verleden vooral toegelegd op werkdruk, werkstress, burnout en job satisfaction onder (huis)artsen, maar zijn daarbij de aanwezigheid en invloed van (intrinsieke) motivatie veelal uit het oog verloren. Na een onderzoek naar de beschikbare, relevante literatuur te hebben uitgevoerd, blijkt dat er nationaal en internationaal weinig onderzoek is gedaan specifiek (!) naar de *motivatie van huisartsen*. In de Nederlandse literatuur is één onderzoek en een daaraan gekoppeld vervolgonderzoek te vinden dat duidelijk de motivatie van huisartsen in ogenschouw neemt (Van Dierendonck et al. 1992; Bakker, 1997).

Concluderend, is dit onderwerp dus slechts sporadisch onderzocht in deze beroepsgroep. Een gericht onderzoek naar de mate van (intrinsieke) motivatie en de specifieke (de)motivatoren kan nieuwe inzichten bieden in de drijfveren, het werketos en de werkbeleving van huisartsen.

De job satisfaction van huisartsen is wel regelmatig onderzocht (o.a. van Ham, 2006; Sibbald, Enzer, Cooper, Rout & Sutherland, 2000; Cooper et al., 1989; Visser et al., 2003). Echter, job satisfaction wordt vaak vanuit omliggende (negatieve) factoren, zoals werkdruk en werkstress, beschreven en verklaard. Dit onderzoek heeft ten doel gesteld om – naast het meten van de

intrinsieke motivatie en de specifieke (de)motivatoren - de tevredenheid over enkele werkaspecten en daarnaast de overall job satisfaction te meten. Tevens is er in de huidige literatuur nog ruimte voor nader onderzoek omtrent de link tussen (intrinsieke) motivatie en job satisfaction.

Dit onderzoek biedt dus mogelijk nieuwe inzichten in de motivatie van huisartsen en tevens bevat het een verdere explorering van het begrip job satisfaction binnen deze beroepsgroep.

Op maatschappelijk gebied levert dit onderzoek ook een bijdrage. Zo kunnen de nieuw verworven conclusies omtrent motivatie en job satisfaction bij huisartsen leiden tot inzichten in werkgerelateerde klachten als werkstress, werkdruk en job (dis)satisfaction. Mogelijk kan het handleidingen bieden om de invulling van het werk te optimaliseren zodat huisartsen gemotiveerd blijven en een hoge job satisfaction kennen. Een goed gemotiveerde arts die plezier heeft in zijn werk zal beter presteren en dus de kwaliteit van de zorg op peil houden of zelfs verbeteren. Dit heeft een directe, positieve invloed op de patiënttevredenheid en levert een betere, algehele gezondheidszorg op.

Daarnaast zet dit onderzoek het welbevinden van huisartsen voorop. Mogelijk inzichten die worden verworven kunnen ervoor zorgen dat niet alleen de patiënten, maar ook de artsen lichamelijk en psychisch gezondheid zijn en blijven en met plezier hun werk blijven doen. Ook dit zal de continuïteit binnen de gezondheidszorg ten goede komen.

### *Leeswijzer*

Het theoretisch kader zal geschetst worden, waarin de belangrijkste begrippen worden uitgewerkt. Vervolgens zal de methode van dit onderzoek uiteengezet worden. De resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd, die aansluitend in de discussie/conclusie zullen worden geanalyseerd. De hoofdvraag zal worden beantwoord, de tekortkomingen en implicaties voor de theorie en praktijk zullen worden besproken en er volgen enkele aanbevelingen. Afsluitend zijn de referentielijst en de bijlagen bijgesloten.

### **Theoretisch kader**

In het theoretisch kader zal de relevante literatuur omtrent (intrinsieke) motivatie, werkaspecten en job satisfaction uiteengezet worden.

### *Menselijke motivatie: een definiëring*

Frederick Herzberg (2003) schreef in één van zijn artikelen dat de psychologie van motivatie uiterst complex is. Niet voor niets is de motivatie van mensen dan ook vooral vanuit de psychologische discipline door velen onderzocht en gedefinieerd (o.a. Herzberg, 2003; Latham & Pinder, 2005; Litzaro & Azcona, 1996; Gagné & Deci, 2005; Bernard, Mills, Swenson & Walsh, 2006). Volgens Bernard et al. (2006) is motivatie datgene dat ons tot leven brengt, wat ervoor zorgt dat we initiatief nemen, keuzes maken en standvastig zijn in bepaalde gedragingen in bepaalde omgevingen. Motivatie, volgens hen, is de ‘oorzaak’ van het gedrag dat een individu laat zien (Bernard et al., 2006).

Litzaro & Azcona (1996) definiëren motivatie als de impuls die een persoon ertoe aanzet om zijn eigen behoeften te gaan bevredigen. Daarbij onderscheiden zij drie verschillende typen motivatoren, die zowel alleen, als in combinatie met elkaar kunnen optreden: Intrinsieke, extrinsieke en transcendenten motivatoren. Bij intrinsieke motivatie wordt de persoon geheel en al gemotiveerd door het individueel uitvoeren van een handeling. Hierbij geldt dus dat het resultaat behaald uit de handeling de beloning is en derden hierin geen rol spelen. (Lopez & Las, 1987 in Litzaro & Azcona, 1996). Deci & Ryan (1985, p: 11) beschrijven intrinsieke motivatie als volgt: *‘Intrinsic motivation is the energy that is central to the active nature of the organism’*. Intrinsiek gemotiveerd gedrag is dat gedrag dat gericht is op het bereiken van bepaalde interne condities die belonend zijn voor het organisme (Berlyne, 1971a in Deci & Ryan, 1985).

Bij extrinsieke motivatie wordt de beloning verstrekt door derden voor de motivatie en bij transcendenten motivatie is dat de reactie die het resultaat van een handeling op een ander individu teweeg brengt (Lopez & Las, 1987 in Litzaro & Azcona, 1996).

Intrinsieke motivatie is een concept dat nog niet bij huisartsen is onderzocht, terwijl men mag verwachten dat zij – als zelfstandig ondernemers – grotendeels intrinsiek gemotiveerd worden. Vanuit dit oogpunt is voor dit onderzoek ervoor gekozen om specifiek de intrinsieke motivatie van huisartsen te meten. Dit betekent overigens niet dat de aanwezigheid en invloed van extrinsieke en transcendenten motivatoren op de algehele motivatie niet onderkend worden. Voor de scope van dit onderzoek worden deze motivatoren echter buiten beschouwing gelaten.

In dit onderzoek zal gewerkt worden vanuit de definitie van Deci & Ryan (1985, p. 11): *‘Intrinsic motivation is the energy that is central to the active nature of the organism’*.

### *Self-Determination Theory*

De *Self-Determination Theory* (SDT) van Deci & Ryan is een zeer uitgebreide theorie over motivatie. SDT is voortgekomen uit de *Cognitive Evaluation Theory* (CET) (Deci, 1975; Deci & Ryan, 1980 in Gagné & Deci, 2005), die ervan uit gaat dat het ervaren van gevoelens van autonomie en competentie bijdragen aan intrinsieke motivatie. CET kreeg enkele kritieken op zijn toepasbaarheid binnen organisaties (Gagné & Deci, 2005) en vanuit die visie hebben Deci & Ryan de *Self-Determination Theory* (SDT) ontworpen. Het uitgangspunt van deze theorie is het concept van *‘basic psychological needs’*. Elk individu moet constant in de *‘needs’* (behoeften) voor autonomie, competentie en verbondenheid voorzien worden om zich goed te kunnen ontwikkelen en op gezonde en optimale wijze te kunnen functioneren (Deci & Ryan, 2002). Het voorzien in deze basisbehoeften leidt tot psychische gezondheid en een verhoogde intrinsieke motivatie, terwijl het verwaarlozen van de behoeftevoorziening tot een verslechterde psychische gezondheid en een lagere intrinsieke motivatie leidt. SDT richt zich vooral op de mate waarin een persoon in staat is om – in samenspel met zijn sociale omgeving – in zijn behoeften voor autonomie, verbondenheid en competentie te voorzien (Gagné & Deci, 2005).

SDT heeft naast dit concept omtrent *‘needs’* ook nog een ander uitgangspunt, namelijk het onderscheid tussen *‘autonomous motivation’*, *‘controlled motivation’* en *‘amotivation’* (Gagné & Deci, 2005), ofwel tussen intrinsieke motivatie, extrinsieke motivatie en geen motivatie/demotivatie. Bij autonome, intrinsieke motivatie kent men volledige *‘self-determination’* wat inhoudt dat men volledige zelfbeschikking heeft over het (gemotiveerde) gedrag. Voor een sterke autonome intrinsieke motivatie is het vereist dat er verzadiging is van de basis psychologische behoeften (Gagné & Deci, 2005). Onderzoek heeft tevens aangetoond dat intrinsieke motivatie gerelateerd is aan *job satisfaction*, vertrouwen, positief werkgedrag, effectief presteren bij creatieve en ingewikkelde taken en een goede gezondheid (Gagné & Deci, 2005). Voor een grafische weergave van de *‘Self-Determination Theory model of workmotivation’* wordt verwezen naar het onderzoek van Gagné & Deci (2005).

De *Self-Determination Theory* van Deci & Ryan is tot op heden de meest uitgebreide en complete motivatietheorie. Daarnaast heeft SDT door de jaren heen ook vele keren empirische validiteit gekregen bij onderzoek binnen organisaties (Gagné & Deci, 2005). Gezien deze conclusie wordt een deel van dit onderzoek dan ook aan de hand van de *Self-Determination Theory* uitgevoerd. Zo wordt gemeten in hoeverre huisartsen zijn voorzien in de drie '*basic psychological needs*' en wordt intrinsieke motivatie ook vanuit deze theorie ondervraagd.

Concluderend kan gezegd worden dat intrinsieke motivatie leidt tot gedrag dat gericht is op het bereiken van bepaalde interne condities die belonend zijn voor het individu. Intrinsieke motivatie wordt verkregen wanneer men voldoende voorzien is in de drie *Basic Psychological Needs*; autonomie, competentie en verbondenheid. Een hoge intrinsieke motivatie kan leiden tot het goed functioneren op het werk, (werk)plezier, *job satisfaction*, (een betere) psychische gezondheid en betere werkprestaties.

#### *Onderzoek naar intrinsieke motivatie*

In 1985 toonden Deci & Ryan aan dat hoe competenter mensen zich voelen, des te hoger hun intrinsieke motivatie is. Zij voegden daaraan toe dat het gevoel voor competentie versterkt kan worden door het geven van feedback. Indirect zou feedback dus kunnen leiden tot meer intrinsieke motivatie. Echter, uit eerder onderzoek van Deci et al. (1975 in Deci & Ryan, 1985) en Carone (1975 in Deci & Ryan, 1985) blijkt dat het ontvangen van feedback en/of complimenten bij vrouwen juist kan leiden tot een verminderde intrinsieke motivatie. Wanneer een vrouw een compliment ontvangt ervaart zij de communicatie als meer controlerend en evaluatief dan haar mannelijke collega. Dit kan leiden tot nadelige effecten op de intrinsieke motivatie en *self determination* van een vrouw. Puur controlerende feedback leidt zowel bij vrouwen als mannen tot een verslechterde intrinsieke motivatie (Deci & Ryan, 1985).

#### *Motivatie bij (huis)artsen*

Hoewel onderzoeken naar de intrinsieke motivatie van huisartsen ontbreken, zijn er in Nederland wel enkele onderzoeken gedaan die de algemene motivatie van huisartsen in ogenschouw nemen. Zo startten van Dierendonck, Groenewegen en Sixma (1992) naar aanleiding van ontvangen signalen over gevoelens van motivatie en demotivatie en het ontbreken van cijfers daarover, op verzoek van de Landelijke Huisartsen Vereniging, een onderzoek naar de motivatie en demotivatie

van huisartsen in relatie tot burnoutklachten. In dit onderzoek kwam naar voren dat huisartsen, meer dan de gemiddelde Nederlandse beroepsbevolking, te maken krijgen met burnout (verschijnselen). Burnout werd in directe relatie gezet tot gevoelens van demotivatie. Huisartsen noemden de hoge werkbelasting, het draaien van Avond-, Nacht- en Weekenddiensten (ANW), oneigenlijke hulpvragen van patiënten en de regelgeving/bureaucratie als demotiverende factoren. Daartegenover stonden uiteraard ook enkele motiverende factoren, zoals het persoonlijke contact met mensen, de afwisseling in het werk, het kunnen helpen van mensen en waardering van patiënten. Vooral het patiëntencontact geeft voldoening, stimulering en motivatie (Dierendonck et al. 1992). In het onderzoek kwam ook naar voren dat niet zozeer het ontbreken van motiverende factoren, als wel het ervaren van negatieve, demotiverende aspecten samengaan met symptomen van een burnout. Vooral demotivatie, subjectieve werkdruk, grote werkontevredenheid en geringe autonomie zijn triggers hiervoor (Dierendonck et al. 1992). In 1997 is een vervolgonderzoek gedaan onder dezelfde huisartsen. Helaas is het rapport hiervan nooit gepubliceerd en kent een korte samenvatting, gepubliceerd in het magazine Arts en Auto, alleen vermeldingen omtrent de burnoutgevoelens en worden motivatoren/demotivatoren niet aangehaald (Bakker, 1997).

Van Rooijen et al (2002) melden in een onderzoek naar werkstressoren en energiebronnen bij artsen dat een goede balans tussen deze twee aspecten leidt tot motivatie, arbeidsplezier en indirect ook tot job satisfaction. Tevens heeft het belangrijke, positieve of negatieve gevolgen voor arbeidsprestaties, werkcommitment, verzuim en patiënttevredenheid. De huisartsen die deelnamen aan de onderzoeken scoorden vooral op autonomie en coaching relatief hoog en bleken met tevredenheid hun werk uit te voeren (van Rooijen et al. 2002). Aspecten die als demotiverend of als ‘werkstressor’ werden aangemerkt waren onder andere de hoge werkdruk, de mentale belasting, de emotionele taakeisen, de bureaucratie en het interveniëren van het werk in het privéleven. Leeftijd, geslacht en functie bleken slechts van beperkte invloed op de werkbeleving van de artsen (van Rooijen et al. 2002).

Eerdere onderzoeken onder huisartsen hebben dus een lijst van motiverende en demotiverende werkaspecten opgeleverd. Ook in dit onderzoek zal specifiek naar motiverende en demotiverende factoren gevraagd worden om zodoende een vergelijking te kunnen maken tussen de bestaande resultaten en de nieuw verworven data.



### *Job satisfaction: een definiëring*

Locke and Lathan (1976) hebben job satisfaction gedefinieerd als: *'a pleasurable or positive emotional state resulting from the appraisal of ones job or job experience. Job satisfaction is a result of employee's perception of how well their job provides those things that are viewed as important'* (in Tella, Ayeni & Popoola. 2007. p: 4). Met andere woorden: job satisfaction is de tevredenheid die iemand ervaart ten opzichte van zijn werk (werkbeleving). Het is dus een subjectieve, emotionele reactie op de werksituatie (Luthans, 1998 in Tella et al. 2007; Van Wijk, 2007). In dit onderzoek wordt gewerkt vanuit bovenstaande definitie.

Job satisfaction ontstaat na het afwegen van de objectieve en vooral de subjectieve werkdruk en werkstress, de positieve/negatieve ervaringen omtrent werkaspecten, de mate waarin het werk aan de vooraf gestelde verwachtingen voldoet en de mate waarin voorzien wordt in bepaalde intrinsieke en extrinsieke motivatoren (Groenewegen & Hutten, 1991; Tella et al. 2007; Hackman & Oldham, 1974). Werkdruk ontstaat wanneer iemand zijn taken niet meer binnen de gestelde tijd of normen kan uitvoeren (Ulenbelt, 1992). Al deze aspecten, en daarmee het uiteindelijke oordeel over de mate van job satisfaction, worden ook nog eens beïnvloed door de psychische gezondheid van de persoon in kwestie. Een verslechterde psychische gezondheid, ontstaan door bijvoorbeeld stress, angst of depressie, zal ervoor zorgen dat er een hogere subjectieve werkdruk wordt ervaren en dat minpuntjes van het werk de boventoon gaan voeren. Job dissatisfaction kan leiden tot een verminderd organisationeel commitment, slechtere werkprestaties, een verslechterde mentale gezondheid (wat dus zowel oorzaak als gevolg kan zijn) en zelfs ontslag (Tella et al, 2007; Smerek & Peterson, 2006; Goodall, 1987; Van Yperen, De Jong, 1997 in Van Wijk, 2007). Om de kwaliteit en continuïteit van het arbeidsproduct te waarborgen, is het dus van groot belang ervoor te zorgen dat werknemers een bepaalde mate van job satisfaction kennen.

### *Werkaspecten en job satisfaction*

Job satisfaction wordt gemeten aan de hand van werkaspecten (job characteristics). Hackman and Oldham (1974) ontwikkelden het Job Characteristics Model, waarmee zij poogden aan te tonen wat er nodig is om werknemers intrinsiek te motiveren en om hen job satisfaction te laten ervaren. Volgens dit model moeten allereerst vijf werkaspecten aanwezig zijn: (1) Skill variety: een veelvoud aan vaardigheden en vakkundigheden, (2) task identity: de taken moeten samenhangend en afgerond zijn, (3) task significance: de taken moeten invloed op het geheel (het eindproduct)

hebben, (4) autonomy: men moet voldoende autonomie hebben om bepaalde beslissingen over het werk te kunnen nemen en (5) feedback: feedback geeft inzicht in de resultaten en de eigen werkprestaties. De werknemer zelf moet over de juiste vaardigheden en kennis beschikken om de taken uit te kunnen voeren, hij moet zich persoonlijk willen ontwikkelen en hij moet een bepaalde mate van tevredenheid kennen richting extrinsieke factoren als salaris en arbeidsomstandigheden. De aanwezigheid van al deze punten zal ervoor zorgen dat de werknemer zijn werk als zinvol ervaart, dat hij inzicht heeft in de resultaten en dat hij zich daardoor verantwoordelijk voelt voor het eindproduct. Vervolgens zal dit alles weer een positieve invloed hebben op de kwaliteit van het werk, de intrinsieke werkmotivatie, job satisfaction en tevredenheid omtrent persoonlijke groei (Hackman & Oldham, 1974). Ontevredenheid over bepaalde werkaspecten, zoals een laag salaris, weinig autonomie of een lage skill variety, leidt logischerwijs tot een lagere werkmotivatie en job dissatisfaction.

#### *Motivatie, job satisfaction, persoons- en werkaspecten*

Zoals bovenstaand al enigszins duidelijk is geworden gaat intrinsieke werkmotivatie vaak vooraf aan job satisfaction. Een hoge motivatie levert een hoge job satisfaction, een lage motivatie levert vaak een lage job satisfaction (Herzberg, 2003). Maar een lage job satisfaction kan omgekeerd ook leiden tot een verslechterde motivatie. Er bestaat dus een wederkerig verband tussen deze twee concepten (Van Breukelen, Van der Vlist, 1997; Thierry et al, 1992 in Van Wijk, 2007).

Naast motivatie en werkaspecten hebben ook persoonlijke karakteristieken, zoals leeftijd, sekse en dienstjaren invloed op werkbeleving en de mate van job satisfaction. Zo kennen vrouwen een hogere job satisfaction dan mannen (Visser et al, 2003; Smerek & Peterson, 2006), neemt de job satisfaction toe naarmate de werknemer ouder wordt en neemt de tevredenheid over bepaalde werkaspecten af naarmate men langer in dienst is (Smerek & Peterson, 2006). Echter, volgens Smerek en Peterson (2006. p: 229) is: *'the work itself [is] the strongest predictor of job satisfaction after controlling for both personal and job characteristics'*.

Uit het voorgaande kan dus vervolgens geconcludeerd worden dat er, naast een wederkerig verband tussen motivatie en job satisfaction, ook een samenhang bestaat tussen bepaalde persoonlijke aspecten en motivatie, tussen werkaspecten en motivatie en tussen al deze aspecten en

job satisfaction. In dit onderzoek onder huisartsen zal dan ook naar deze verbanden gezocht worden.

### *Huisartsen en job satisfaction*

Job satisfaction bij huisartsen is nationaal en internationaal al vele malen onderzocht. Uit veel onderzoeken komt naar voren dat huisartsen over het algemeen tevreden tot zeer tevreden zijn over hun werk (o.a. Ulmer & Harris, 2002; Sibbald et al, 2000; McCranie et al, 1989 in Groenewegen & Hutten, 1991; Visser et al, 2003). Vrouwelijke huisartsen blijken over het algemeen een hogere job satisfaction te kennen dan hun mannelijke collega's (Appleton, 1998; Sibbald et al, 2000; Visser et al, 2003). Volgens Ommen, Driller, Köhler, Kowalski, Ernstmann, Neumann, Steffen & Pfaff (2009) en van Ham (2006) neemt de job satisfaction iets toe naarmate de leeftijd hoger wordt. Andere veel genoemde aspecten waar huisartsen tevreden over zijn en die daardoor tot een hogere job satisfaction leiden, zijn de mate van verantwoordelijkheid die zij hebben, de vrijheid die zij ervaren in het kiezen van de eigen werkmethoden, de collega's, de fysieke werkomstandigheden en de afwisseling in het werk (Chambers, Wall & Campbell. 1996; Sibbald et al, 2000; Visser et al, 2003)

Naast aspecten die tot werktevredenheid leiden zijn er ook onderzoeken gedaan naar aspecten die tot werkontevredenheid leiden. Werkdruk, stress en burnout, de administratie, restrictie van de professionele autonomie en het overheidsbeleid zijn allemaal aspecten die tot een lagere job satisfaction leiden bij huisartsen (Groenewegen & Hutten, 1991; Ulmer & Harris, 2002; Visser et al, 2003; Ommen et al, 2009). Andere aspecten die laag scoren op tevredenheid zijn het aantal werkuren, het inkomen, de erkenning voor goed werk en de invloed dat het werk heeft op het privéleven (Cooper et al, 1989; Groenewegen & Hutten, 1991; Ulmer & Harris, 2002; Sibbald et al, 2000).

Job satisfaction is dus een breed begrip dat de (on)tevredenheid van een werknemer over zijn werk weergeeft. De mate van job (dis)satisfaction wordt door vele aspecten beïnvloed zoals werkdruk, stress en mate van autonomie, skill variety, feedback en tevredenheid omtrent intrinsieke en extrinsieke motivatoren. Huisartsen zijn vooral tevreden over de mate van verantwoordelijkheid en afwisseling en hun beroepsvrijheid, terwijl aspecten als de administratie, restrictie van de autonomie en onvoldoende erkenning tot ontevredenheid leidt.

### *Hypothesen*

Op basis van de uiteengezette theorie zijn enkele hypothesen gevormd die onderstaand geïntroduceerd worden. In figuur 1 wordt het onderzoeksmodel weergegeven.

*H1a. Naarmate de leeftijd van de huisarts toeneemt, neemt zijn intrinsieke motivatie af.*

*H1b. Naarmate de leeftijd van de huisarts toeneemt, neemt zijn job satisfaction toe.*

*H2a. Vrouwen hebben een hogere intrinsieke motivatie dan mannen.*

*H2b. Vrouwen hebben een hogere job satisfaction dan mannen.*

*H3a. Des te meer een huisarts werkdruk ervaart, des te lager is zijn intrinsieke motivatie*

*H3b. Des te meer een huisarts werkdruk ervaart, des te lager is zijn job satisfaction*

*H4a. Naarmate een huisarts meer autonomie kent, kent hij minder werkdruk.*

*H4b. Naarmate een huisarts meer autonomie kent, kent hij meer intrinsieke motivatie H4c.*

*Naarmate een huisarts meer autonomie kent, kent hij ook een meer job satisfaction*

*H5a. Hoe competenter een huisarts zich voelt, hoe minder werkdruk hij ervaart*

*H5b. Hoe competenter een huisarts zich voelt, hoe meer intrinsieke motivatie hij ervaart*

*H6. Hoe beter een huisarts is voorzien in zijn Basic Psychological Needs, hoe hoger zijn intrinsieke motivatie is.*

*H7. Naarmate de intrinsieke motivatie van een huisarts toeneemt, neemt ook zijn job satisfaction toe.*

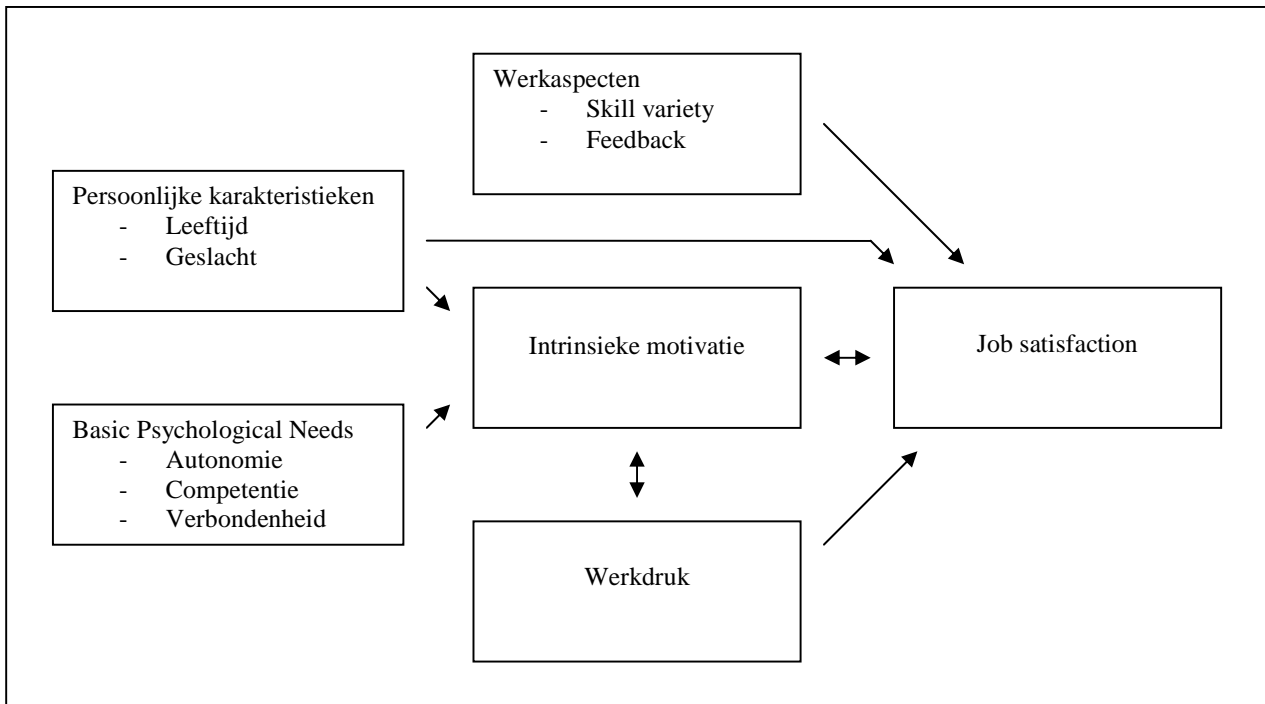
*H8. Hoe meer skill variety een huisarts kent, hoe hoger zijn job satisfaction is.*

*H9a. Hoe meer feedback een huisarts ontvangt, hoe competenter hij zich voelt*

*H9b. Hoe meer feedback een huisarts ontvangt, hoe hoger zijn intrinsieke motivatie is*

*H9c. Hoe meer feedback een huisarts ontvangt van zijn patiënten, hoe hoger zijn job satisfaction is*

**Figuur 1.** Onderzoeksmodel



## **Methode**

Dit hoofdstuk verschaft inzicht in de populatie en respondenten van dit onderzoek. Tevens wordt uitgelegd welke meetinstrumenten zijn gebruikt en afsluitend wordt de analysemethode beschreven.

### *Populatie en respondenten*

De populatie voor dit onderzoek bestaat uit praktiserende huisartsen. Onder praktiserende huisartsen wordt verstaan: alle in Nederland werkzaam zijnde huisartsen die ingeschreven staan in het register van erkende huisartsen (HVRC) (Website Landelijke Huisartsen Vereniging, 09-02-2010).

Voor het verkrijgen van respondenten zijn in totaal 40 organisaties, verspreid door het hele land ad random aangeschreven, bestaande uit onder andere de Landelijke Huisartsenvereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap, regionale en plaatselijke huisartsenverenigingen, huisartsenposten en huisartspraktijken. Tabel 1 geeft weer dat vijf organisaties bereid waren mee te werken aan het onderzoek. De benaderingswijze toont de manier waarop de aangesloten huisartsen

zijn benaderd met het verzoek deel te nemen aan de enquête. De huisartspraktijken zijn allen ad random aangeschreven.

**Tabel 1.** Steekproef en benaderingswijze

Huisartsen (aantal)	Benaderingswijze
Huisartsenpost Midden Holland (196)	Email met link
Huisartsenvereniging Kop van Noord-Holland (72)	Email met link
Huisartsenvereniging Deventer en Omstreken (100)	Digitale nieuwsbrief
Huisartsenkring Zuid-Holland Zuid (238)	HA-kring website
Huisartsenkring Midden Nederland (900)	HA-Kring website
Huisartsenpraktijken in Alphen a/d Rijn, Leiden, Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Friesland, Overflakkee, Limburg en Drenthe (150)	Email met link

Van de 518 direct aangeschreven huisartsen hebben 109 huisartsen de enquête ingevuld. Dit is een responsrate van 21% (inclusief de 1138 huisartsen die indirect via een link op een website zijn benaderd: 6.7%). Van deze 109 artsen is 60.6% man en 39.4% vrouw. Samen hebben zij een gemiddelde leeftijd van 46 jaar ( $SD = 9.22$ ). en zijn gemiddeld 15 jaar ( $SD = 11.30$ ) in dienst als huisarts. 60.6% van de huisartsen werkt minder dan 40 uur per week en 41% geeft zelfs aan minder dan 36 uur per week te werken. Opvallend is dat vrouwen gemiddeld zo'n 12 uur per week minder werken dan hun mannelijke collega's (46 uur vs. 34 uur). 13% van de respondenten geeft aan in een gezondheidscentrum te werken. De HOED en/of groepspraktijk is met 31.5% het meest vertegenwoordigd. Hoewel in een normpraktijk rond de 2350 patiënten zijn aangesloten, geeft 39.8% aan meer dan 2500 patiënten te hebben (Website Nivel, huisartsendichtheid 2007. 07-02-2010). 27.8% zegt tussen de 2000 – 2500 patiënten in het patiëntenbestand te hebben en 12% geeft aan minder dan 1500 patiënten te hebben.

### *Meetinstrumenten*

Het onderzoek naar motivatie en job satisfaction van huisartsen is middels een enquête die beschikbaar gesteld is via het internet (websurvey) uitgevoerd. Er is voor kwantitatief onderzoek gekozen om zoveel mogelijk huisartsen te kunnen bereiken en daardoor de generaliseerbaarheid van het onderzoek te kunnen vergroten. Er is voor een websurvey boven een schriftelijke

vragenlijst gekozen om zo de kans op een goede respons te verhogen. Een websurvey heeft als voordelen dat het via de email kan worden aangeboden, zowel vanaf het werk als vanuit huis ingevuld kan worden en het daardoor relatief weinig tijd (en moeite) kost om eraan deel te nemen. Tevens biedt een websurvey de mogelijkheid om de vragenlijst vertrouwelijk in te vullen, wat door de respondenten veelal als een voordeel wordt gezien.

*Algemene vragen* (controle). In totaal zijn er acht algemene vragen gesteld. De huisartsen werden gevraagd aan te geven wat hun geslacht en leeftijd is, in welke provincie hun praktijk is gevestigd, hoeveel uren per week zij werken en hoeveel dienstjaren zij inmiddels erop hebben zitten. Tevens werd gevraagd naar hun functie, praktijkvorm en praktijkbestand.

*Werkdruk* (onafhankelijk). De werkdruk is gemeten met één item die rechtstreeks vraagt naar de ervaren werkdruk in het dagelijks werk. Antwoorden kon middels een 5-punts Likertschaal lopend van ‘helemaal geen’ tot ‘heel veel’.

**Tabel 2A.** Werkdruk

	Cronbach's Alpha
Item 1 In hoeverre ervaart u werkdruk in uw dagelijks werk?	-

*Basic Psychological Needs* (onafhankelijk). De Basic Psychological Needs zijn gemeten met de negen item tellende gevalideerde vragenlijst van Deci & Ryan (2002). Elke ‘need’ – autonomie, competentie en verbondenheid – is met drie items gemeten. Na analyse bleken de concepten competentie en verbondenheid echter onvoldoende betrouwbaar (ook na ‘if item deteled’). Daarom is ervoor gekozen deze concepten maar met één item te meten. Ook het construct dat de Basic Psychological Needs als één concept meet (autonomie + competentie + verbondenheid), had een te lage Alpha. Er is besloten daarom niet met dit construct te rekenen. Antwoorden kon middels een 7-punts Likertschaal lopend van ‘helemaal niet waar’ tot ‘helemaal waar’.

**Tabel 2B.** Basic Psychological Needs

	Cronbach's Alpha
<i>Autonomie</i>	
Item 1 Op het werk voel ik mij onder druk staan	0.61
Item 2 Ik kan mijn ideeën en meningen op mijn werk vrij uiten	
Item 3 Ik heb het gevoel dat ik op het werk mezelf kan zijn	
<i>Competentie</i>	
Item 1 Op mijn werk voel ik mij vaak niet competent genoeg	-
<i>Verbondenheid</i>	
Item 1 Ik kan goed opschieten met de patiënten waarmee ik in contact kom	-

*Werkaspecten* (onafhankelijk). Voor dit onderzoek is gekozen om twee werkaspecten uit de 'Job Characteristics Theory' te ondervragen, namelijk 'skill variety' en 'feedback'. Skill variety en feedback worden elk gemeten middels drie items uit de veel gebruikte en gevalideerde 'Job Diagnostic Survey' van Hackman & Oldham (1974). Na analyse bleek de betrouwbaarheid van skill variety – ook na 'if item deleted' – te laag. Daarom is ervoor gekozen om niet met dit construct te rekenen. Item 1 kon beantwoord worden op een 5-punts Likertschaal lopend van 'heel weinig' tot 'heel veel'. De overige twee items werden beantwoord via een 7-punts Likertschaal, lopend van 'helemaal niet waar' tot 'helemaal waar'. De twee overgebleven werkaspecten, task significance en task identity, zullen in dit onderzoek niet gemeten worden. Gezien de inhoud van het huisartsenberoep worden er geen verrassende resultaten op deze twee werkaspecten verwacht.

**Tabel 2C.** Feedback

	Cronbach's Alpha
Item 1 In hoeverre laten patiënten u weten hoe goed u uw werk doet?	0.80
Item 2 Mijn patiënten laten mij vaak weten hoe zij over mijn werkprestaties denken	
Item 3 Mijn patiënten geven mij bijna nooit feedback over mijn werkprestaties	



*Motivatie en demotivatie* (open). Naast de gesloten vragen kent de enquête, in navolging van het onderzoek van Dierendonck et al. (1992), ook twee open vragen. De respondent had de gelegenheid om hier zelf een antwoord te formuleren en op te schrijven.

**Tabel 2D.** Motivatie en demotivatie

	Cronbach's Alpha
Item 1 Kunt u één aspect van uw werk noemen welke u het meest motiveert om uw werk te (blijven) doen?	-
Item 2 Kunt u één aspect van uw werk noemen welke u het meest demotiveert in uw werk?	-

*Intrinsieke motivatie* (afhankelijk). Intrinsieke motivatie is middels twee bestaande, gevalideerde en betrouwbare vragenlijsten gemeten. Vijf items van de zeven item tellende 'interest/enjoyment' scale uit de Intrinsic Motivation Inventory van Deci & Ryan maten, na kleine aanpassingen om het op de situatie van huisartsen aan te laten sluiten, intrinsieke motivatie op 'werk-niveau'. Uit de verkorte versie van de 'Job Diagnostic Survey' van Hackman & Oldham zijn vier items gebruikt die internal work motivation meten op 'individu-niveau'. Deze vragen leggen zich meer toe op de intrinsieke, psychische gesteldheid van de werknemer. Helaas bleek de schaal onvoldoende betrouwbaar en is er voor gekozen om de schaal niet in de analyse te gebruiken.

Alle items zijn beantwoord middels een 7-punts Likertschaal.

**Tabel 2E.** Intrinsieke motivatie

	Cronbach's Alpha
Item 1 Ik vind mijn werk erg interessant	0.75
Item 2 Ik vind mijn werk saai	
Item 3 Ik vind mijn patiënten erg interessant	
Item 4 Ik heb erg veel plezier in mijn werk	
Item 5 Mijn werk is leuk	

*Job satisfaction* (afhankelijk). Job satisfaction is gemeten middels de zeer vaak geteste (test-retest), betrouwbare, gevalideerde en in de zorg gebruikte Job Satisfaction Scale van Warr-Cook-Wall. De oorspronkelijke scale kent vijftien items, maar is in veel onderzoek onder artsen teruggebracht tot

tien items om het zodoende passend te maken voor deze beroepsgroep. Ook in deze enquête is gewerkt met tien items die elk een verschillend aspect van job satisfaction meten. Antwoorden werden gegeven via een 7-punts Likertschaal lopend van ‘zeer ontevreden’ tot ‘zeer tevreden’.

**Tabel 2F.** Job satisfaction

	<b>Cronbach's Alpha</b>
Item 1 De mate van verantwoordelijkheid die u hebt	0.68
Item 2 De erkenning die u krijgt voor goed werk	
Item 3 De mogelijkheden om uw vaardigheden te gebruiken	
Item 4 De vrijheid om uw eigen werkmethode te kiezen	
Item 5 Uw werkuren	
Item 6 De mate van afwisseling in het werk	
Item 7 De fysieke arbeidsomstandigheden (faciliteiten, aanwezigheid materialen, instrumenten etc.)	
Item 8 Uw salaris	
Item 9 Uw collega's (huisartsen, assistenten, ondersteuners)	
Item 10 Als u alles in overweging neemt: hoe voelt u zich dan ten opzichte van uw werk?	

### *Analyse*

Voor de analyse van de gegevens is gebruik gemaakt van de meest recente versie van het statistiekprogramma SPSS (18.0). Om de hypothesen te kunnen toetsen zijn de Pearson's productmoment-correlatie en de independent sample t-test toegepast.

Om de samenhang tussen de verschillende concepten te toetsen is tevens een correlatietabel opgesteld, die is weergegeven in tabel 3 (in bijlage).

Voor de analyse van de twee open vragen is de categorie indeling van Dierendonck et al (1992) aangehouden. Zij hebben middels een uitgebreide en gestructureerde procedure de antwoorden op de open vragen in verschillende categorieën ondergebracht en vervolgens deze benoemd. Uit de antwoorden in dit onderzoek bleek dat een zeer groot deel van de respondenten specifieke antwoorden hadden gegeven die in de categorie indeling van Dierendonck et al (1992) verloren

zouden gaan. Om deze duidelijke stem toch weer te geven zijn er voor de vraag over demotivatie twee categorieën extra gecreëerd. Het betreffen de volgende categorieën:

- Ontevreden/onredelijke patiënten
- De zorgverzekeraar

## **Resultaten**

In bijlage 3 staan de gemiddelde scores op enkele concepten vermeld. Deze resultaten vallen buiten de scope van dit onderzoek, maar kunnen mogelijk wel interessant worden bevonden. De resultaten op de hypothesen en de twee open vragen worden onderstaand weergegeven.

Hypothese 1a: ‘Naarmate de leeftijd van de huisarts toeneemt, neemt zijn intrinsieke motivatie af’. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson’s productmoment-correlatie. Er blijkt geen significante samenhang ( $r = -0.08$ ;  $p > 0.05$ ;  $N = 109$ ) te zijn tussen de leeftijd en de mate van intrinsieke motivatie van huisartsen. Daarmee is de hypothese verworpen.

Hypothese 1b: ‘Naarmate de leeftijd van de huisarts toeneemt, neemt zijn job satisfaction toe’. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson’s productmoment-correlatie. Er blijkt geen significante samenhang ( $r = 0.03$ ;  $p > 0.05$ ;  $N = 109$ ) te zijn tussen de leeftijd en de mate van job satisfaction. Daarmee is de hypothese verworpen.

Hypothese 2a: ‘Vrouwen hebben een hogere intrinsieke motivatie dan mannen’. Dit is getoetst door middel van een independent sample t-toets. Vrouwelijke huisartsen blijken inderdaad een hogere intrinsieke motivatie dan hun mannelijke collega’s te hebben ( $M = 5.92$ ,  $SD = 0.55$  vs.  $M = 5.83$ ,  $SD = 0.62$ ), hoewel dit verschil uiterst klein is. Er blijkt dan ook geen significant verschil ( $t = -0.77$ ;  $df = 105$ ;  $p > 0.05$ ) te zijn. Ook de effectgrootte ( $r = -0.08$ ) doet geen correlatie vermoeden. Daarmee is de hypothese verworpen.

Hypothese 2b: ‘Vrouwen hebben een hogere job satisfaction dan mannen’. Dit is getoetst door middel van een independent sample t-toets. Vrouwen blijken geen hogere job satisfaction te hebben dan mannen ( $M = 5.66$ ,  $SD = 0.47$  vs.  $M = 5.67$ ,  $SD = 0.51$ ). Er is ook geen significant verschil ( $t = 0.10$ ;  $df = 103$ ;  $p > 0.05$ ). Ook de effectgrootte ( $r = 0.01$ ) doet geen correlatie vermoeden. Daarmee is de hypothese verworpen.

Hypothese 3a: ‘Des te meer een huisarts werkdruk ervaart, des te lager is zijn intrinsieke motivatie’. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson’s productmoment-correlatie. Er

blijkt een gemiddelde, negatieve significante samenhang ( $r = -0.24$ ;  $p < 0.01$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de ervaren werkdruk en de mate van intrinsieke motivatie. Daarmee is de hypothese aangenomen.

Hypothese 3b: 'Des te meer een huisarts werkdruk ervaart, des te lager is zijn job satisfaction'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een kleine, negatieve significante samenhang ( $r = -0.17$ ;  $p < 0.05$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de ervaren werkdruk en de mate van job satisfaction. Daarmee is de hypothese aangenomen.

Hypothese 4a: 'Naarmate een huisarts meer autonomie kent, kent hij minder werkdruk'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een grote, negatieve significante samenhang ( $r = -0.40$ ;  $p < 0.01$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de mate van autonomie en de ervaren werkdruk. Daarmee is de hypothese aangenomen.

Hypothese 4b: 'Naarmate een huisarts meer autonomie kent, kent hij meer intrinsieke motivatie'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een grote, positieve significante samenhang ( $r = 0.44$ ;  $p < 0.01$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de mate van autonomie en de mate van intrinsieke motivatie. Daarmee is de hypothese aangenomen.

Hypothese 4c: 'Naarmate een huisarts meer autonomie kent, kent hij ook een meer job satisfaction'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een grote, positieve significante samenhang ( $r = 0.45$ ;  $p < 0.01$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de mate van autonomie en de mate van job satisfaction. Daarmee is de hypothese aangenomen.

Hypothese 5a: 'Hoe competentier een huisarts zich voelt, hoe minder werkdruk hij ervaart'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een gemiddelde, negatieve significante samenhang ( $r = -0.24$ ;  $p < 0.01$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de mate van competentie en de ervaren werkdruk. Daarmee is de hypothese aangenomen.

Hypothese 5b: 'Hoe competentier een huisarts zich voelt, hoe meer intrinsieke motivatie hij ervaart'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een gemiddelde, positieve significante samenhang ( $r = 0.30$ ;  $p < 0.01$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de mate van competentie en de mate van intrinsieke motivatie. Daarmee is de hypothese aangenomen.

Hypothese 6 is niet uitgevoerd.

Hypothese 7: 'Naarmate de intrinsieke motivatie van een huisarts toeneemt, neemt ook zijn job satisfaction toe'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een grote, positieve significante samenhang ( $r = 0.48$ ;  $p < 0.01$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de mate van intrinsieke motivatie en de mate van job satisfaction. Daarmee is de hypothese aangenomen.

Hypothese 8 is niet uitgevoerd.

Hypothese 9a: 'Hoe meer feedback een huisarts ontvangt, hoe competenter hij zich voelt'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een kleine positieve significante samenhang ( $r = 0.19$ ;  $p > 0.05$ ;  $N=107$ ) te zijn. Ook de effectgrootte doet geen correlatie vermoeden. Daarmee is de hypothese verworpen.

Hypothese 9b: 'Hoe meer feedback een huisarts ontvangt, hoe hoger zijn intrinsieke motivatie is'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een gemiddelde, positieve significante samenhang ( $r = 0.28$ ;  $p < 0.01$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de mate van feedback en de mate van intrinsieke motivatie. Daarmee is de hypothese aangenomen

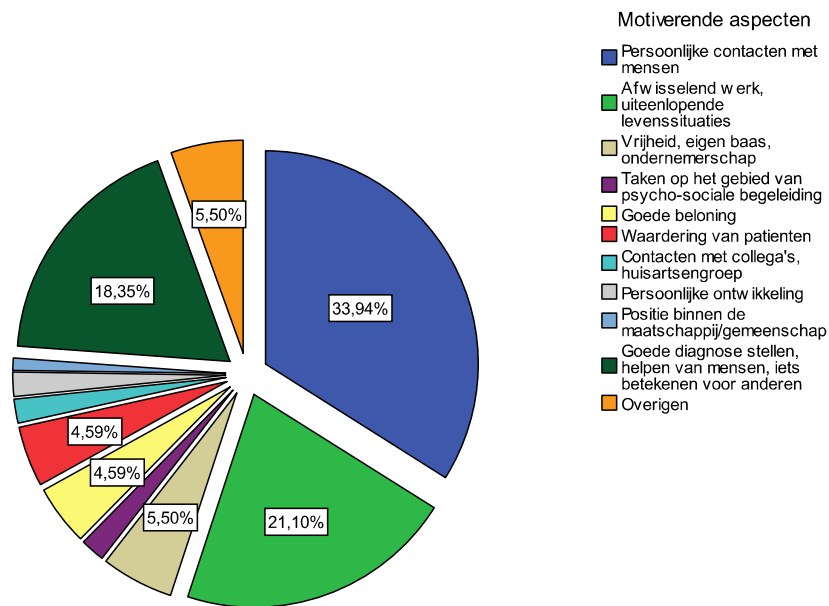
Hypothese 9c: 'Hoe meer feedback een huisarts van zijn patiënten ontvangt, hoe hoger zijn job satisfaction is'. Dit is eenzijdig getoetst door middel van een Pearson's productmoment-correlatie. Er blijkt een kleine, positieve significante samenhang ( $r = 0.19$ ;  $p < 0.05$ ;  $N = 107$ ) te zijn tussen de mate van feedback en de mate van job satisfaction. Daarmee is de hypothese aangenomen.

### *Open vragen*

De antwoorden op de open vragen zijn in verschillende categorieën ondergebracht. Figuur 2 toont een taartdiagram van de gecategoriseerde antwoorden op de vraag om één motiverend aspect van het werk te noemen.

De taartdiagram laat duidelijk zien dat vooral het persoonlijk contact met de patiënten (33.94%), de afwisseling in het werk (21.10%) en het stellen van goede diagnoses en het helpen van mensen (18.35%) als zeer motiverende aspecten van het werk als huisarts worden ervaren.

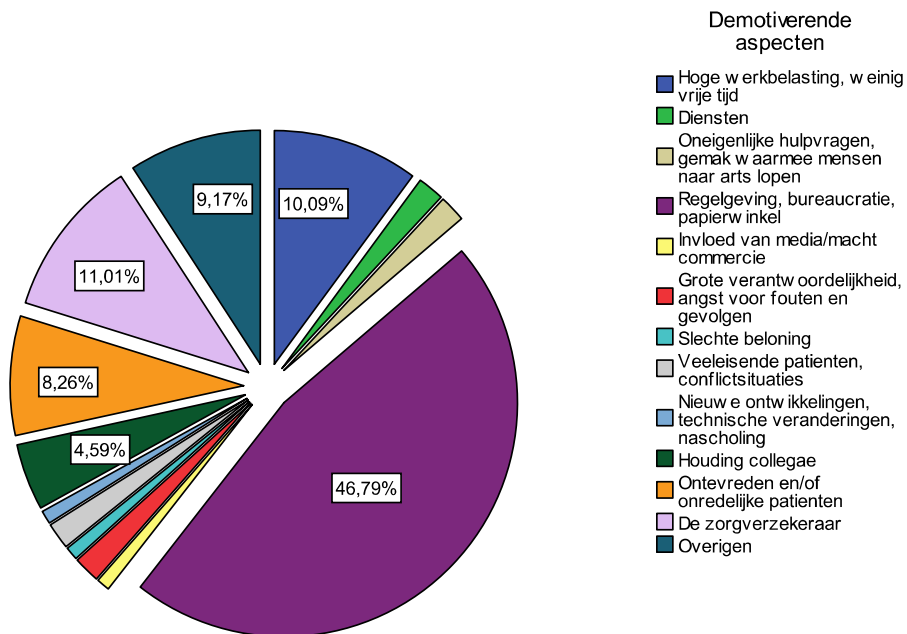
**Figuur 2.** Taartdiagram motiverende aspecten



Figuur 3 geeft het taartdiagram weer van de gecategoriseerde antwoorden op de vraag om één demotiverend aspect van het werk te noemen.

Maar liefst 46.79% van de respondenten geeft aan de regelgeving, bureaucratie en papierwinkel als demotiverend werkaspect te ervaren. Daar komt nog eens 11.01% bij die specifiek de contacten met, en de administratieve last opgelegd door de zorgverzekeraar als demotiverend benoemen. Ook de hoge werkbelasting (10.09%), ontevreden /onredelijke patiënten (8.26%) en de houding van collegae (4.59%) worden genoemd. 9.17% noemden demotiverende factoren die in de categorie ‘overige’ is ondergebracht.

**Figuur 3.** Taartdiagram demotiverende aspecten



In bijlage 4 staan twee tabellen met daarin de procentuele verdeling van de antwoorden op alle categorieën.

## Conclusie en Discussie

### Conclusie

De resultaten in dit onderzoek tonen aan dat een hogere voorziening in de basisbehoeften autonomie en competentie de werkdruk kan doen verminderen. Werkdruk heeft een negatieve invloed op de intrinsieke motivatie en job satisfaction. Een hogere mate aan feedback levert een hogere voorziening in competentie op. Autonomie, competentie en feedback kennen allen een directe, positieve correlatie met de intrinsieke motivatie van de huisartsen. Tevens hebben de factoren autonomie, feedback en intrinsieke motivatie een positieve invloed op de job satisfaction. Enkele specifieke demotivatoren heeft een negatieve invloed op de job satisfaction en intrinsieke motivatie, namelijk de administratie, werkdruk, de zorgverzekeraar en ontevreden/veeleisende patiënten. Naast demotivatoren hebben de huisartsen ook enkele motiverende aspecten aangemerkt

die voor werkplezier en intrinsieke motivatie kunnen zorgen: het patiëntencontact, het afwisselende werk en het helpen van mensen en stellen van diagnoses. Concluderend kan gezegd worden dat huisartsen een goede intrinsieke motivatie hebben en redelijk tevreden tot tevreden zijn over hun werk.

#### *Socio-demografische gegevens*

Om de generaliseerbaarheid van dit onderzoek te onderbouwen zijn de socio-demografische gegevens vergeleken met de resultaten van een onderzoek van het NIVEL dat in 2008 is uitgevoerd door Hingstman & Kenens. Dit onderzoek toonde de landelijk gemiddelden van enkele socio-demografische gegevens. In tabel 3 is een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van beide onderzoeken.

**Tabel 4.** Vergelijking socio-demografische gegevens

	NIVEL 2008	Ouendag 2010
Geslacht (in %)		
Man	63	61
Vrouw	37	39
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	47	46
Praktijkvorm (in %)		
Solo	20	24
Duo	29	30
Groep	51	31
Gezondheidscentrum	-	13
HAP	-	2
Fulltime (in %)	41	39
Parttime (in %)	59	61

De tabel toont aan dat de resultaten van de variabelen in dit onderzoek sterk overeen komen met het landelijk gemiddelde. Logischerwijs zorgt deze grote overeenkomst in socio-demografische gegevens ervoor dat de resultaten van dit onderzoek aan betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid winnen.

#### *Discussie*

Van alle hypothesen zijn vijf hypothesen verworpen en twaalf aangenomen.



Hoewel in het onderzoek van Smerek & Peterson (2006) en Ommen et al. (2009) naar voren is gekomen dat leeftijd invloed heeft op de mate van job satisfaction is dat in deze steekproef niet in de resultaten terug te vinden. Hetzelfde geldt voor de relatie tussen leeftijd en intrinsieke motivatie. De afwijkende resultaten zouden veroorzaakt kunnen zijn door de benaderingswijze. Wellicht dat de digitale enquête vooral de computergerichte huisarts heeft doen laten deelnemen. Een tweede verklaring kan gevonden worden in het relatief lage gemiddelde dat gescoord is op het aantal dienstjaren van de huisartsen. Het aantal dienstjaren kan, als equivalent van leeftijd, ook invloed hebben op intrinsieke motivatie en job satisfaction. Het gemiddelde aantal dienstjaren ligt in deze groep op 15 jaar, waar 50% zelfs aangeeft minder dan 13 jaar als huisarts in dienst te zijn. Gerekend dat een carrière van een huisarts toch zeker een jaar of 30 à 35 duurt, is dit een vrij laag gemiddelde en kan het ontbreken van een significant resultaat mede hierdoor verklaard worden.

Ook hypothese 2a en 2b, die beweren dat vrouwelijke huisartsen een hogere intrinsieke motivatie en job satisfaction dan mannelijke huisartsen hebben, zijn verworpen. Door de aard van het werk en de status van zelfstandig ondernemer heeft elke huisarts baat bij een hoge intrinsieke motivatie. Mogelijk dat er daardoor geen verschillen in geslacht aangetroffen zijn. Het feit dat er geen sekseverschillen zijn gevonden op het gebied van job satisfaction, spreekt de bevindingen van Smerek en Peterson (2006), Appleton (1998), Sibbald et al. (2000) en Visser et al. (2003) tegen. Mannen en vrouwen zijn in dit onderzoek even tevreden over hun werk. Mogelijk dat de grootte van de steekproef heeft bijgedragen aan deze afwijkende resultaten.

De hypothesen over werkdruk (3a, 3b) zijn beide aangenomen. Hoewel het een logisch gevolg lijkt, bevestigen de cijfers ook dat hoe meer werkdruk huisartsen ervaren, hoe lager hun intrinsieke motivatie en job satisfaction is. Een hoge werkdruk hangt vaak samen met minder tijd om het werk (naar wens) uit te voeren en af te ronden, met meer stress, met minder vrije tijd en tevens met minder 'tijd' om de leuke dingen van het werk te zien (Ulenbelt, 1992). Hierdoor heeft werkdruk een directe negatieve invloed op de intrinsieke motivatie en job satisfaction van de huisartsen.

De resultaten voor hypothese 4a, 4b en 4c tonen aan dat bij de ondervraagde huisartsen een betere voorziening in de basisbehoefte autonomie leidt tot een verlaging in de ervaren werkdruk en tot een hogere intrinsieke motivatie en job satisfaction. Het huisartsenberoep is gericht op autonomie en is een hoog goed in deze beroepsgroep (Ommen et al. 2009). Hoe meer autonomie een huisarts

heeft, des te meer mogelijkheden hij heeft om zijn eigen weg te kiezen met betrekking tot zijn tijdsindeling, het management van de praktijk en het behandelen van patiënten. Wanneer een huisarts de kans krijgt om als zelfstandig ondernemer te functioneren zal hij minder werkdruk ervaren.

Tevens kent een huisarts een betere intrinsieke motivatie wanneer hij voldoende voorzien is in zijn autonomie. Dit resultaat volgt de principes van de Self Determination Theory van Deci & Ryan (2002) en kan nu dus ook toegepast worden op (deze groep) huisartsen.

Een nieuw resultaat is het grote positieve verband tussen de mate van autonomie en de mate van job satisfaction. Hoe meer een huisarts voorzien is in zijn autonomiebehoefte, des te hoger zal zijn job satisfaction zijn. De verklaring voor dit verband is door te trekken vanuit de bovengenoemde argumenten omtrent werkdruk en intrinsieke motivatie. Hoe autonomer een huisarts zich voelt, des te meer ervaart hij zijn beroepsvrijheid en dus kan hij zijn werk meer uitvoeren zoals hij zelf wilt. Dit heeft een positief effect op zijn job satisfaction.

Hypothesen 5a en 5b zijn beide aangenomen. Dit houdt in dat wanneer een huisarts beter in zijn behoefte voor competentie is voorzien, hij minder werkdruk kent en een hogere intrinsieke motivatie heeft. Een huisarts moet over veel vaardigheden beschikken om zijn werk goed te kunnen doen. Als hij goed is voorzien in zijn behoefte voor competentie zal hij sneller en gerichter kunnen werken en zal hij zich zekerder voelen tijdens het uitoefenen van zijn vak. Dit alles kan zorgen voor een vermindering van de ervaren werkdruk.

De positieve relatie tussen competentie en intrinsieke motivatie komt overeen met de bevindingen van Deci & Ryan (1985) en Gagné & Deci (2005).

Zoals verwacht is er in hypothese 7 een sterke, positieve relatie tussen de mate van intrinsieke motivatie en de mate van job satisfaction gevonden. Dit bevestigt de bevindingen van Hackman & Oldham (1974) dat een goede zelfmotivatie ervoor kan zorgen dat het werk met tevredenheid wordt uitgevoerd.

De assumptie van hypothese 9a, dat meer feedback leidt tot een betere voorziening van de basisbehoefte competentie is bevestigd in deze onderzoeksgroep en sluit daarmee aan bij de bevindingen van Deci & Ryan (1985). De correlatie is echter zwak, wat mogelijk komt doordat het in het huisartsenberoep belangrijk is om de vaardigheden en competenties die vereist zijn voor het

goed uitvoeren van het werk echt te beheersen. Dit kan belangrijker zijn dan het ontvangen van positieve feedback dat doet vermoeden dat men ergens goed in is, of dat men een competentie beheerst.

Hypothese 9b en 9c zijn beide aangenomen. Hoe meer feedback een huisarts ontvangt, hoe meer intrinsieke motivatie en job satisfaction hij zal kennen. Naar aanleiding van de uitspraak van Deci & Ryan (1985) dat de intrinsieke motivatie bij vrouwen verslechterd na feedback, is de correlatie ook apart voor mannen en vrouwen berekend. Opvallend is dat bij de man een sterke, positieve significante relatie is tussen feedback en intrinsieke motivatie ( $r = 0.35$ ;  $p < 0.01$ ;  $N = 65$ ) terwijl bij vrouwen deze significante correlatie ontbreekt ( $r = 0.18$ ;  $p > 0.05$ ;  $N = 42$ ). Dit bevestigt de conclusie van Deci & Ryan (1985) dus niet, maar toont wel het genoemde verschil tussen mannen vrouwen op het gebied van feedback. Mogelijk dat vrouwelijke huisartsen feedback van patiënten als minder ‘bedreigend’ ervaren dan van een direct leidinggevende of collega en de intrinsieke motivatie daardoor niet verslechterd.

#### *Open vragen - discussie*

Dat huisartsen het patiëntencontact, de afwisseling en het helpen van mensen/goede diagnoses stellen de meest motiverende aspecten van het werk vinden, blijkt naast de cijfermatige weergave ook uit de volgende quotes, dat antwoorden zijn op de vraag één aspect van het werk te noemen dat motiveert:

*“De veelzijdigheid van het vak”.*

*“Ik heb het gevoel dat ik werkelijk een bijdrage kan zijn voor mijn medemens door mijn vak uit te oefenen”.*

*“Het voorrecht veel mensen van dichtbij mee te kunnen maken en te kunnen bijstaan”.*

Deze resultaten tonen aan dat het werk zelf de factor is dat motiveert. Dit concludeerde Herzberg ook in zijn ‘two-factor theory’ (Herzberg, 2003; Smerek & Peterson, 2006). In het onderzoek van Dierendonck et al. (1992) kwam ook al naar voren dat huisartsen vooral stimulering en motivatie vinden in voorgenoemde aspecten van het werk.

Naast de motiverende aspecten hebben de huisartsen ook de gelegenheid gekregen om een demotiverend werkaspect te benoemen. Anders dan in het onderzoek van Dierendonck et al. (1992), waar slechts 20% van de huisartsen de administratie, bureaucratie en regelgeving als demotiverend ervaren, laat de taartdiagram op blz. 25 zien dat inmiddels veel huisartsen dit werkaspect (47%) alsmede specifiek het contact met de zorgverzekeraars (11%) als demotiverende factoren ervaren. De geschreven reacties logen er ook niet om en waren veelal zeer negatief geformuleerd. Dit doet vermoeden dat de huisartsen meer en meer genoeg hebben van de administratieve last en de regelgeving van en het contact met de overheid en de zorgverzekeraar. Deze kwestie is in 2008 al eens in kaart gebracht door Bex, van den Hurk & Sterrenburg en voor verdere informatie en aanbevelingen omtrent dit onderwerp wordt dan ook naar deze rapportage verwezen.

Om een idee te geven van de negatieve lading die achter de antwoorden zaten, volgen enkele quotes op de vraag één werkaspect te noemen dat demotiveert:

*“Overheidheidsbemoeyenis, regels en papierwerk. Buitengewoon demotiverend en frustrerend.”*

*“De walgelijke regelgeving en bureaucratie.”*

*“De op ons afkomende bureaucratie die de huisartszorg dreigt te versplinteren.”*

Een respondent schreef bij de sectie vragen/opmerkingen:

*“Werkdruk is een belangrijke oorzaak van fouten. Die werkdruk wordt ons in toenemende mate opgelegd door verzekeraars en de overheid, maar de fouten worden ons aangerekend.”*

En enkele quotes over de zorgverzekeraar als demotiverende factor:

*“De continue strijd om je geld van de vele verzekeraars te krijgen.”*

*“Het continue pesten door zorgverzekeraars!”*

Andere werkaspecten die veelvuldig werden genoemd waren de werkdruk en ontevreden/veeleisende patiënten. Met ontevredenheid en veeleisendheid van patiënten wordt onder andere bedoeld op ‘eeuwige klagers’, oneigenlijke hulpvragen op de huisartsenpost (niet

spoedeisende dingen), het snel een klacht indienen, of wanneer patiënten hulp en zorg verwachten, maar deze niet zomaar geleverd kunnen worden.

Er zijn enkele opvallende verschillen in de job satisfaction op te merken met betrekking tot de demotiverende factoren, hoewel deze niet altijd significant zijn. Zo hebben de huisartsen die de bureaucratie/administratie en de zorgverzekeraar als demotiverende factor hebben genoemd een gemiddelde job satisfaction van respectievelijk 5.78 en 5.63 (SD = 0.51 en 0.36). Echter huisartsen die de grote verantwoordelijkheid en de angst om fouten te maken aanmerkten als demotiverend hebben een beduidend lagere job satisfaction: 5.40 (SD = 0.57). Als vervolgens gekeken wordt naar de voorziening in competentie scoort deze groep gemiddeld 4.5 terwijl de bureaucratie/administratie groep gemiddeld 5.7 scoort. Hier kan de logische verklaring getrokken worden dat wanneer iemand vindt dat hij de vereiste competenties niet (voldoende) bezit er een angst ontstaat om fouten te maken.

Ook de intrinsieke motivatie is een stuk lager bij de groep die aangaf de grote verantwoordelijkheid als demotiverend aspect te ervaren: 5.4 (SD = 0.57), tegenover gemiddeld 6.01 (SD = 0.48) van de groep die bureaucratie/administratie had genoemd. Op werkdruk scoort de verantwoordelijkheid/angst-groep juist een stuk hoger dan de andere groep (M = 4.00, SD = 0.00 vs. M = 3.48, SD = 0.67.  $t = 5.06$ ;  $df = 41.00$ ;  $r^2 = 0.38$ ;  $p < 0.01$ ). Het ervaren van een grote verantwoordelijkheid en een (continue) angst voor fouten drukt logischerwijs op het stressniveau en zorgt zo voor een hogere werkdruk. Dat is ook duidelijk op te maken uit de volgende quote van een huisarts:

*“Mijn eigen onzekerheid over de soms moeilijke beslissingen over de patiënten, last van het gevoel het niet goed genoeg te doen.”*

Opvallend is dat de groep wel een hogere score kent op feedback (M = 5.0. SD = 0.00) dan de groep bureaucratie/administratie (M = 4.18. SD = 0.91). Mogelijk zoekt deze groep meer naar feedback van patiënten, om zodoende hun angst voor fouten onder controle te houden.

### *Implicaties voor theorie*

Op theoretisch gebied levert dit onderzoek een unieke bijdrage met de resultaten omtrent intrinsieke motivatie en het werkaspect feedback. Belangrijk is dat men inziet dat intrinsieke motivatie een belangrijke rol speelt bij de mate van tevredenheid over het werk. Tevens is het van

belang dat de invloed van een goede voorziening in de basisbehoeften autonomie en competentie erkend wordt. Beide aspecten zijn zeer belangrijk in het huisartsenberoep en verwaarlozing van deze behoeften leidt tot een lagere intrinsieke motivatie en job satisfaction. Het werkaspect feedback heeft een vrij lage score gekregen van de huisartsen, wat nieuwe inzichten biedt in de mate van feedback die zij (willen) ontvangen.

Verder levert dit onderzoek een toevoeging aan de reeds bestaande resultaten rondom de job satisfaction van huisartsen. Veel van de resultaten komen overeen met vorig onderzoek en geven dus een bevestiging van de eerder getrokken conclusies. Belangrijk is om de positieve dan wel negatieve invloed van autonomie, competentie, feedback, angst, motiverende factoren als het patiëntencontact en de afwisseling dat het werk biedt en demotiverende aspecten als de bureaucratie/administratielast en de werkdruk, op zowel intrinsieke motivatie en job satisfaction te erkennen.

#### *Tekortkomingen*

Ondanks dat dit onderzoek met de grootst mogelijke zorg is uitgevoerd zijn er toch enkele kanttekeningen bij te plaatsen. Een eerste tekortkoming van dit onderzoek is de manier waarop de huisartsen zijn aangeschreven. De huisartsen zijn op verschillende manieren benaderd en konden zelf beslissen of zij wilden meewerken. Er is dus een kans dat de steekproef niet geheel representatief is.

Een tweede tekortkoming is de relatief lage respons. Dit lage percentage doet af aan de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de resultaten. Huisartsen ontvangen velerlei uitnodigen om deel te nemen aan enquêtes en daardoor daalt de respons gestaag.

Het feit dat enkele concepten uiteindelijk niet voldoende betrouwbaar bleken is een derde tekortkoming van dit onderzoek. Hierdoor is er gedwongen voor gekozen om enkele concepten te schrappen (Internal workmotivation, skill variety, Basic Psychological Needs) of slechts met één item te meten (competentie, verbondenheid).

#### *Aanbevelingen en vervolgonderzoek*

Uit bovenstaande resultaten zijn enkele concrete aanbevelingen op te maken. Zo zou onderzoek gedaan kunnen worden naar mogelijke oplossingen voor de negatieve effecten - zoals de administratieve last, verhoging van de werkdruk en verlaging van autonomie, intrinsieke motivatie en job satisfaction – die de regelgeving van overheidsinstanties, zorgverzekeraars en andere

instanties met zich meebrengen om zodoende een verbetering in de werksituatie van de huisartsen teweeg te brengen. Alleen al de voorziening in de basisbehoefte autonomie is van groot belang, omdat het de werkdruk kan verlagen en de intrinsieke motivatie en job satisfaction kan verhogen. Een tweede aanbeveling is gericht op de opleiding en de bij- en nascholing van de huisartsen. De resultaten in het onderzoek tonen aan dat wanneer een huisarts zich voldoende competent voelt, hij een lagere werkdruk ervaart en een hogere intrinsieke motivatie heeft. Aangezien deze concepten beide een sterke directe relatie hebben met job satisfaction is het belangrijk dat een goede scholing aanwezig blijft en dat de huisartsen hier ook gebruik van (blijven) maken.

Werkdruk is een derde aandachtspunt. Het ervaren van veel werkdruk heeft een direct negatief effect op de intrinsieke motivatie en de job satisfaction van de huisartsen. Het is dus belangrijk om deze werkdruk onder controle te houden. Middels een goede voorziening in de basisbehoeften autonomie en competentie en door de demotiverende factoren beheersbaar te houden kan dit mogelijk bereikt worden.

Een vijfde aanbeveling is op het gebied van feedback. Dit onderzoek toont dat huisartsen heel wisselend feedback ontvangen van hun patiënten, maar dat feedback echter wel voor een hogere intrinsieke motivatie en job satisfaction kan zorgen. Eerder onderzoek heeft al aangetoond dat de huisartsen het ontvangen van feedback van patiënten op prijs stellen (Van Rooijen, 2002). Mogelijk dat men dus meer aandacht kan besteden aan manieren waarop een huisarts feedback kan vragen en ontvangen en hoe hij deze feedback moet hanteren.

Onderzoekers die dit onderzoek wensen te herhalen worden aangeraden om gericht aandacht te besteden aan de instrumenten die men wil gebruiken om de Basic Psychological Needs en de 'Internal workmotivation' en 'skill variety' te meten. Alle hadden een (te) lage betrouwbaarheid.

Vervolgonderzoek zou gericht kunnen zijn op de bijkomende invloed van extrinsieke en transcendente motivatoren, naast de inmiddels bekende invloed van intrinsieke motivatie op de job satisfaction van de huisartsen.

Ook kan er een verkennend onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheden ter vermindering van de invloed die demotiverende factoren (regelgeving, bureaucratie, administratie) op de intrinsieke motivatie en job satisfaction van de huisartsen hebben.

## Literatuur

Appleton, K., House, A. & Dowell, A. (1998). A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in Leeds. *British Journal of General Practice*, 48, 1059-1063

Baard, P.P., Deci, E.L., Ryan, R.M. (2004). Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings'. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 10, 2045-2068

Bakker, A (1997). Huisartsen opnieuw onderzocht. *Arts en Auto*, 14, 10-13

Bernard, L.C., Mills, M., Swenson, L., Walsh, P.R. (2006). An Evolutionary Theory of Human Motivation. Loyola Marymount University. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 131(2), 129–184.

Bex, P.M.H.H., van den Hurk, J.J.F.M. & Sterrenburg, J.P. (2008). *Meting lasten huisartsen*. Onderzoek naar de lasten door administratieve handelingen en inhoudelijke verplichtingen door huisartsen. Nieuwegein, Sira Consulting

Chambers, R., Wall, D., Campbell, I. (1996). Stresses, coping mechanisms and job satisfaction in general practitioner registrars. *British Journal of General Practice*, 46, 343-348.

Cooper, C.L., Rout, U. & Faragher, B. (1989). Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *British Medical Journal* 1989; Volume 298 11

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.



Dierendonck, D. van, Groenewegen, P.P., Sixma, H. (1992). *Opgebrand*. Een inventariserend onderzoek naar gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen. Utrecht, NIVEL

Gagné, M. & Deci, E.L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331–362

Groenewegen P.P, Hutten J.B. (1991). *Workload and job satisfaction among general practitioners: a review of the literature*. Utrecht, Netherlands Institute of Primary Health Care

Hackman, R.J. & Oldham, G.R. (1974). *The job diagnostic survey: an instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects*. Washington D.C., Manpower Administration

Ham, van I. (2006). *De arbeidssatisfactie van de Nederlandse huisarts*. Academisch proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen. Nieuwegein, Budde Grafimedia

Herzberg, F. (2003). "One more time: how do you motivate employees?" *Harvard Business Review*, vol. 81 (1): 87-96

Hingstman, L. & Kenens, R.J. (2008). *Cijfers uit de registratie van huisartsen*. Peiling 2008. Utrecht, NIVEL

Houkes, I., Janssen, P.P.M., Jonge, de J., Bakker, A.B. (2003). Specific determinants of intrinsic work motivation, emotional exhaustion and turnover intention: A multisample longitudinal study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 427–450

Latham, G.P. & Pinder, C.C. (2005). Workmotivation theory and research at the dawn of the twenty-first century. *Annu. Rev. Psychol.* 56: 485–516

Litzaro, P. & Azcona, B. (1996). Clinical practice, ethics and economics: the physician at the crossroads. *Health Policy*, 37,185-198

Lovell, B.L., Lee, R.T., Frank, E. (2009). May I long experience the joy of healing: professional and personal wellbeing among physicians from a Canadian province. *BMC Family Practice*, 10:18

Ommen, O., Driller, E., Köhler, T., Kowalski, C., Ernstmann, N., Neumann, M., Steffen, P. and Pfaff, H. (2009). The Relationship between Social Capital in Hospitals and Physician Job Satisfaction. *BMC Health Services Research*, 9:81

Rooijen, A.P.N. van (2002). Plezier in je werk. Onderzoek naar motivatie en demotivatie in het artsenvak. *Medisch Contact*, 57: 452-3

Schellevis F.G., Westert G.P., De Bakker D.H., Groenewegen, P.P., Van der Zee J., Bensing J.M. (2003). De tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk: aanleiding en methoden. *Huisarts Wet*, 46(1):7-12.

Sibbald, B., Enzer, I., Cooper, C., Rout, U. & Sutherland, V. (2000). GP job satisfaction in 1987, 1990, 1998: lessons for the future? *Family Practice*, 17: 364 - 371

Smerek, R.E. & Peterson, M. (2006). Examining Herzberg's theory: Improving Job Satisfaction among Non-Academic Employees at a University. *Research in Higher Education*, Vol. 48, No. 2

Tella, A., Ayeni, C.O., Popoola, S.O. (2007). Work Motivation, Job Satisfaction, and Organisational Commitment of Library Personnel in Academic and Research Libraries in Oyo State, Nigeria. *Philosophy and Practice*

Ulmer, B. & Harris, M. (2002). Australian GPs are satisfied with their job: even more so in rural areas. *Family Practice*, 19:300-303

Visser, E.R.M., Smets, E.M.A., Oort, F.J., de Haes, H.C.J.M. (2003). *Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists*. Amsterdam, Department of Medical Psychology, Academic Medical Centre

Wijk, K P van (2007). *De Service Care Chain: De invloed van service en HRM op de realisering van vraaggerichte dienstverlening door zorgorganisaties*. Erasmus Universiteit Rotterdam

*Websites*

Landelijke Huisartsen Vereniging. Soorten lidmaatschap. (verkregen via <http://lhv.artsenet.nl/De-LHV/Lid-woorden-7/Soorten-lidmaatschap-1.htm> op 09-02-2010)

NIVEL, (2007). Registratie van beroepen in de gezondheidszorg – huisartsen. (verkregen via <http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=2789&path=/Startpunt/subsites/HOME%20beroepen%20in%20de%20zorg/NIVEL-beroepenregistraties/-%20Huisartsen/Werkzaam/Huisartsendichtheid> op 07-02-2010)

Ulenbelt, P. (1992). Wat is werkdruk? FNV Bondgenoten (verkregen via <http://www.arbobondgenoten.nl/arbothem/werkdruk/definitie.htm> op 20-03-2010)

## **Bijlage 1 – Enquête**

Geachte huisarts,

In deze enquête zal middels enkele vragen uw mening omtrent uw werkmotivatie en werktevredenheid gemeten worden. De resultaten van dit onderzoek bieden een nieuw inzicht in de mate van tevredenheid over de gang van zaken op uw werk en in de aspecten die u, als huisarts, in uw werk (de)motiveren.

Het eerste deel van de enquête betreft enkele algemene vragen.

Vervolgens wordt u gevraagd uw mening te geven over enkele stellingen over uw werk als huisarts in uw eigen praktijk. U dient hier uw ervaringen omtrent Avond-, Nacht- en Weekenduren buiten beschouwing te laten. Het laatste deel van de enquête meet specifiek uw tevredenheid over het werk tijdens ANW-uren. De antwoordmogelijkheden bij de stellingen zijn gebaseerd op een 7-puntschaal (bijvoorbeeld: helemaal oneens, oneens, een beetje oneens, neutraal, een beetje mee eens, mee eens, helemaal mee eens).

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 5 à 10 minuten. Het is belangrijk dat u de enquête volledig invult, zodat deze ook correct kan worden verwerkt. Alle gegevens die worden verzameld zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Middels het invullen van deze enquête ondersteunt u de bachelorscriptie van Michelle Ouendag, studente Bestuurs- en Organisatiewetenschap, Universiteit Utrecht.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben of geïnteresseerd zijn in de resultaten van dit onderzoek, neemt u dan contact op met Michelle via [m.c.c.ouendag@students.uu.nl](mailto:m.c.c.ouendag@students.uu.nl) of vul het opmerkingenformulier aan het einde van deze enquête in.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Met hartelijke groet,

Michelle Ouendag

### ***Algemene vragen***

Er volgen enkele vragen met betrekking tot uw persoons- en werkkenmerken.

1. Wat is uw geslacht?

1. Man
2. Vrouw

2. Wat is uw leeftijd (in jaren)?

3. In welke provincie is uw praktijk gevestigd?

1. Groningen
2. Friesland
3. Drenthe
4. Overijssel
5. Flevoland
6. Gelderland
7. Utrecht
8. Noord-Holland
9. Zuid-Holland
10. Zeeland
11. Noord-Brabant
12. Limburg

4. Hoeveel uur werkt u per week?

5. Hoeveel jaar werkt u als huisarts?

6. Bent u:

1. Huisarts met eigen praktijk (of HIDHA)
2. Waarnemend huisarts

### 3. Huisarts in Opleiding

7. Wat is uw praktijkvorm?

1. Solopraktijk
2. Duopraktijk
3. HOED en/of groepspraktijk
4. Praktijk in een gezondheidscentrum
5. Huisartsenpost

8. Hoe groot is uw patiëntenbestand (alleen uw eigen patiënten)?

1. Minder dan 1500
2. 1500 – 2000
3. 2000 – 2500
4. Meer dan 2500

9. In hoeverre ervaart u werkdruk in uw dagelijks werk?

1. Helemaal geen, 2. Geen, 3. Neutraal, 4. Veel, 5. Heel veel

### ***Werkervaringen***

Er volgen nu enkele stellingen over uw persoonlijke ervaringen op het werk. Kies het antwoord dat uw mening het beste weergeeft.

10. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen:

1. Helemaal niet waar, 2. Niet waar, 3. Enigszins niet waar, 4. Neutraal, 5. Enigszins waar, 6. Waar, 7. Helemaal waar

- A. Op mijn werk voel ik mij vaak niet competent genoeg
- B. Collega's vertellen mij dat ik mijn werk goed doe
- C. Op het werk voel ik mij onder druk staan
- D. Ik kan goed opschieten met de patiënten waarmee ik in contact kom
- E. Ik kan mijn ideeën en meningen op mijn werk vrij uiten

- F. Via mijn werk heb ik de mogelijkheden gekregen om interessante nieuwe vaardigheden te leren
- G. Ik heb het gevoel dat ik op het werk mezelf kan zijn
- H. In de omgang met patiënten, ervaar ik vaak grote afstandelijkheid

### ***Beleving***

De volgende stellingen vragen naar uw mening omtrent uw werkbeleving. Kies het antwoord dat uw mening het beste weergeeft.

11. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen:

1. Helemaal niet waar, 2. Niet waar, 3. Enigszins niet waar, 4. Neutraal, 5. Enigszins waar, 6. Waar, 7. Helemaal waar

- A. Ik vind mijn werk erg interessant
- B. Mijn gemoedstoestand wordt over het algemeen weinig beïnvloed door mijn (goede of slechte) prestaties op het werk
- C. Ik vind mijn werk saai
- D. Ik voel mij zeer tevreden als ik mijn werk goed doe
- E. Ik vind mijn patiënten erg interessant
- F. Mijn mening over mijzelf wordt positiever als ik mijn werk goed doe
- G. Ik heb erg veel plezier in mijn werk
- H. Ik voel mij slecht en ongelukkig wanneer ik erachter kom dat ik niet goed heb gepresteerd op mijn werk
- I. Mijn werk is leuk

### ***Aspecten***

De volgende vragenreeks meet uw mening over enkele aspecten van uw werk. Kies het antwoord dat uw mening het beste weergeeft.

12. Geef aan in welke mate u het eens bent met de volgende vragen:

1. Heel weinig, 2. Weinig, 3. Gemiddeld, 4. Veel, 5. Heel veel

A. Hoeveel afwisseling heeft u in uw werk? Ofwel, in hoeverre vraagt het werk u vele verschillende dingen te doen, waarbij u gebruik moet maken van een verscheidenheid aan vaardigheden en talenten?

B. In hoeverre laten patiënten u weten hoe goed u uw werk doet?

13. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

1. Helemaal niet waar, 2. Niet waar, 3. Enigszins niet waar, 4. Neutraal, 5. Enigszins waar, 6. Waar, 7. Helemaal waar

A. Mijn werk vereist het gebruik van verscheidene complexe vaardigheden

B. Mijn patiënten laten mij vaak weten hoe zij over mijn werkprestaties denken

C. Mijn werk is vrij simpel en kent veel herhaling

D. Mijn patiënten geven mij bijna nooit feedback over mijn werkprestaties

### ***Tevredenheid***

De volgende stellingen gaan over uw tevredenheid ten opzichte van enkele aspecten van uw werk. Kies het antwoord dat uw mening het beste weergeeft.

14. Geef aan in hoeverre u tevreden bent over de volgende werkaspecten:

1. Zeer ontevreden, 2. Ontevreden, 3. Een beetje ontevreden, 4. Neutraal, 5. Een beetje tevreden, 6. Tevreden, 7. Zeer tevreden

A. De mate van verantwoordelijkheid die u hebt

B. De erkenning die u krijgt voor goed werk

C. De mogelijkheden om uw vaardigheden te gebruiken

D. De vrijheid om uw eigen werkmethode te kiezen

E. Uw werkuren

F. De mate van afwisseling in het werk

G. De fysieke arbeidsomstandigheden (faciliteiten, aanwezigheid materialen, instrumenten etc.)

H. Uw salaris

I. Uw collega's (huisartsen, assistenten, ondersteuners)



J. Als u alles in overweging neemt: hoe voelt u zich dan ten opzichte van uw werk?

***Motivatie***

Er volgen nu twee open vragen over uw werkmotivatie.

15. Kunt u één aspect van uw werk noemen wat u het meest ***motiveert*** om uw werk te (blijven) doen?

16. Kunt u één aspect van uw werk noemen dat u het meest ***demotiveert*** in uw werk?

17. Heeft u naar aanleiding van deze enquête nog vragen, opmerkingen of suggesties?

## Bijlage 2 - Correlatietabel

**Tabel 1.** Gemiddelden, standaarddeviaties en correlaties van de variabelen.  $N = 109$

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Geslacht	1.39	0.49	1										
2. Leeftijd	45.87	9.22	-0.23*	1									
3. Dienstjaren	14.51	10.82	-0.19*	0.91**	1								
4. Werkdruk	3.56	0.63	0.17	-0.14	-0.14	1							
5. Autonomie	5.17	0.91	-0.06	0.12	0.12	-0.40**	1						
6. Competentie	5.46	1.26	-0.21*	0.15	0.15	-0.24**	0.41**	1					
7. Basic Psychological Needs	5.55	0.71	-0.11	0.17	0.16	-0.34**	0.75**	0.87**	1				
8. Intrinsieke motivatie	5.87	0.59	0.08	-0.08	0.02	-0.24*	0.44**	0.30**	0.47**	1			
9. Skill variety	5.12	0.68	0.06	0.09	0.08	0.26**	0.06	-0.05	0.03	0.39**	1		
10. Feedback	4.11	0.96	-0.03	0.15	0.13	-0.13	0.24*	0.19*	0.24*	0.28**	0.15	1	
11. Job satisfaction	5.67	0.49	-0.01	0.03	0.06	-0.17*	0.45**	0.15	0.31**	0.48**	0.31**	0.19	1

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; N.B. Geslacht: 1 = man, 2 = vrouw

### **Bijlage 3 - Interessante uitslagen concepten**

Gemiddeld is de ervaren werkdruk 3.56 (op een 5 puntsschaal) met een SD van 0.63. 53.7% geeft aan veel werkdruk te ervaren, waar 40.7% een neutrale mening heeft. Slechts 0.9% zegt helemaal geen werkdruk te ervaren, terwijl 2.8% juist zegt heel veel werkdruk te ervaren. Deze relatief hoge score op werkdruk kan veroorzaakt worden door de dubbele functie die een huisarts bekleedt – namelijk die van arts en manager –, door de eisen die gesteld worden aan het werk om een praktijk rendabel te houden, door de vele administratieve handelingen, door de eisen die gesteld worden aan na- en bijscholing en door het emotioneel zware werk.

Op de drie Basic Psychological Needs – autonomie, competentie en verbondenheid – is vrij hoog gescoord: respectievelijk 5.17, 5.46 en 6.02 op een 7-puntsschaal. Huisartsen zijn over het algemeen dus redelijk goed tot goed voorzien in hun Basic Psychological Needs. Met een gemiddelde score van 5.46 lijken de huisartsen behoorlijk goed tot goed te zijn voorzien in hun behoeften voor competentie. Opmerkelijk is dat vrouwelijke huisartsen zich beduidend (en significant) minder competent voelen dan hun mannelijke collega's: gemiddeld 5.12 vs. 5.68 (SD = 1.21 vs. 1.29.  $t = 2.24$ ;  $df = 105$ ;  $r^2 = 0.05$ ;  $p < 0.05$ ).

Als men bedenkt dat huisartsen (over het algemeen) zelfstandige ondernemers zijn is de relatief lage score voor autonomie opvallend. Deze laag uitgevallen score kan te maken hebben met het beleid, de regelgeving en richtlijnen die huisartsen vanuit Den Haag, de zorgverzekeraars en andere instanties krijgen opgelegd. De regelgeving zorgt zo voor een restrictie van de beroepsvrijheid en daarmee ook voor een restrictie van de autonomie van de huisarts.

Interessant is dat feedback maar een gemiddelde van 4.11 (SD = 0.95) scoort, wat inhoudt dat de respondenten soms wel en soms geen feedback ontvangen. 31% van de huisartsen geeft aan veel tot heel veel feedback te ontvangen, terwijl 14% weinig tot heel weinig feedback ontvangt.

Met een gemiddelde score van 5.87 (SD = 0.59. Op een 7-puntsschaal) is het met de intrinsieke motivatie van de huisartsen uit dit onderzoek goed gesteld. Huisartsen zijn zelfstandige ondernemers en hebben dus geen direct leidinggevende die hen extrinsiek kan motiveren. Om gemotiveerd te blijven voor hun werk zullen huisartsen dus een sterke intrinsieke motivatie moeten hebben.

De huisartsen hebben voor job satisfaction een gemiddelde score van 5,67 (SD = 0.49. Op 7-puntsschaal). Maar liefst 84.8% zegt enigszins tevreden tot zeer tevreden te zijn over zijn werk. Echter, slechts 16.2% is tevreden tot zeer tevreden over de beoordeelde werkaspecten. Huisartsen lijken dus met enige tevredenheid tot tevredenheid hun werk uit te voeren. Dit sluit gedeeltelijk aan op de bevindingen van onder andere Ulmer & Harris, (2002), Sibbald et al (2000) en Visser et al (2003). Van de negen specifieke werkaspecten die op tevredenheid zijn beoordeeld hebben ‘uw werkuren’ (4.95) en ‘de erkenning die u ontvangt voor goed werk’ (5.37) de laagste score ontvangen. De werkaspecten ‘de mate van afwisseling in het werk’ (5.90) en ‘de mate van verantwoordelijkheid dat u hebt’ (5.89) scoorden het hoogst. De overige werkaspecten (werkmethode, salaris, vaardigheden, arbeidsomstandigheden en collega’s) zijn qua score in de middenmoot gevallen. Zowel voor de hoogste (Chambers et al. 1996; Sibbald et al, 2000; Visser et al, 2003) als de laagste scores (Cooper et al, 1989; Groenewegen & Hutten, 1991; Sibbald et al, 2000) zijn overeenkomsten te vinden in eerder onderzoek. De tabel laat alle scores op de verschillende werkaspecten zien.

**Tabel 5.** *Job satisfaction – Gemiddelde scores. N = 105, Missing = 4*

	<b>Gem.</b>	<b>SDT</b>
1. De mate van verantwoordelijkheid die u hebt	5.89	0.78
2. De erkenning die u krijgt voor goed werk	5.37	1.12
3. De mogelijkheden om uw vaardigheden te gebruiken	5.82	0.81
4. De vrijheid om uw eigen werkmethode te kiezen	5.57	1.13
5. Uw werkuren	4.95	1.46
6. De mate van afwisseling in het werk	5.90	0.69
7. De fysieke arbeidsomstandigheden (faciliteiten, aanwezigheid materialen, instrumenten etc.)	5.84	0.85
8. Uw salaris	5.68	1.01
9. Uw collega’s (huisartsen, assistenten, ondersteuners)	5.76	0.82
10. Als u alles in overweging neemt: hoe voelt u zich dan ten opzichte van uw werk?	5.87	0.69

## Bijlage 4 – Percentuele verdeling antwoorden op open vragen

**Tabel 6A.** *Motiverende aspecten*

	Percentage
1. Persoonlijke contact met mensen	33.9
2. Afwisselend werk, uiteenlopende levenssituaties	21.1
3. Vrijheid, eigen baas, ondernemerschap	5.5
4. Beroepsspecifieke, vaktechnische handelingen	0.0
5. Taken op het gebied van psychosociale begeleiding	1.8
6. Goede beloning	4.6
7. Waardering van patiënten	4.6
8. Contacten met collega's, huisartsengroep	1.8
9. Persoonlijke ontwikkeling	1.8
10. Nieuwe ontwikkelingen binnen het vak	0.0
11. Positie binnen de maatschappij/gemeenschap	0.9
12. Goede diagnose stellen, helpen van mensen, iets betekenen anderen	18.3
13. Overigen	5.5
Totaal	100.0

**Tabel 6B.** *Demotiverende aspecten*

	Percentage
1. Hoge werkbelasting, weinig vrije tijd	10.1
2. Diensten	1.8
3. Oneigenlijke hulpvragen, gemak waarmee mensen naar arts lopen	1.8
4. Regelgeving, bureaucratie, papierwinkel	46.8
5. Invloed van de media/macht commercie	0.9
6. Grote verantwoordelijkheid, angst voor fouten en gevolgen	1.8
7. Slechte beloning	0.9
8. Onvoldoende waardering van patiënten	1.8
9. Te weinig steun van/houding beroepsvereniging	0.0
10. Veeleisende patiënten, conflictsituaties	1.8
11. Nieuwe ontwikkelingen, technische veranderingen, nascholing	0.9
12. Houding collegae	4.6
13. Maatschappelijke druk omdat je de rol van huisarts hebt	0.0
14. Ontevreden/onredelijke patiënten	8.3
15. De zorgverzekeraar	11.0
16. Overigen	9.2
Totaal	100.0

## **Bijlage 5 – Summary**

# **Intrinsic motivation and job satisfaction of General Practitioners in the Netherlands**

About factors that influence work motivation and work satisfaction

### **Abstract**

The general practitioner is the guard in the healthcare and fulfills an important function within society. Therefore, it is very important to have an understanding of the work experience of this occupational group. This research has set its goal on trying to get an understanding of the factors that influences intrinsic motivation and job satisfaction of general practitioners. Through a web survey, 109 general practitioners from the Netherlands have been questioned about workload, the Basic Psychological Needs autonomy, competence and relatedness, about the work aspects skill variety and feedback and about intrinsic motivation and job satisfaction. The results show that workload has a negative influence on intrinsic motivation and job satisfaction. A high level of autonomy and competence will lead to less subjective workload and a higher intrinsic motivation. Autonomy and feedback both have a positive influence on job satisfaction. Feedback leads to a higher competence level. Also, the results showed there is a direct, positive correlation between the level of intrinsic motivation and the level of job satisfaction of general practitioners. Motivating aspects that have been named frequently are: the contact with patients (34%) and the variation in the job (21%). Of the demotivating aspects the administration/bureaucracy (47%) and the health insurer (11%) are most frequently named. In practice, this means that focus should be on trying to satisfy the need for autonomy and competence, the feeling of subjective workload should be decreased, motivating aspects as feedback should be stimulated and demotivating aspects like the administration should be decreased as much as possible. All these measures will have a positive effect on the level of intrinsic motivation and job satisfaction of general practitioners.

*Keywords:* General practitioner; intrinsic motivation; job satisfaction