

De vertegenwoordiging van de specialist ouderengeneeskunde in relatie tot de raad van bestuur in Nederlandse



Naam: Vera van Atteveld
Functie: Aios ouderengeneeskunde, stagiaire VerenSo
Versie datum: 10.01.2022
Begeleiding: Nanda Hauet en Sandra van Beek

Inleiding

Het borgen van inbreng van de specialist ouderengeneeskunde in het aansturen van een verpleeghuisorganisatie en het maken van beleid is belangrijk gezien bij het uitvoeren van het vak aanzienlijke verantwoordelijkheden en plichten komen kijken. Het organisatiebeleid moet erop gericht zijn dat alle zorgprofessionals en zo ook de specialist ouderengeneeskunde hun werk kunnen doen volgens de geldende professionele standaard, om zo de beste zorg voor de patiënt te realiseren. De invoering van de wet zorg en dwang (Wzd) en de COVID-19-pandemie lieten recent nog zien dat de bestuurders en specialisten ouderengeneeskunde nog beter bij elkaar kunnen komen om goede randvoorwaarden te creëren op deze gebieden.¹ Dit is belangrijk omdat de specialist ouderengeneeskunde onder andere tuchtrechtelijk verantwoordelijk blijft als er wat mis gaat in de individuele patiëntenzorg, ook al waren onvolkomenheden in het beleid onderdeel van het probleem.

Er is nog geen onderzoek gedaan naar of een specialist ouderengeneeskunde in de raad van bestuur leidt tot betere kwaliteit van zorg. Het onderzoek dat er wel is, is met name afkomstig uit ziekenhuizen. In ziekenhuizen is al uitgebreid bewezen dat als een arts zitting heeft in het bestuur, het ziekenhuis beter presteert op het gebied van kwaliteit; het effect op financiën is niet eenduidig in de verschillende studies.²⁻⁵ De gedachte is dat de kwaliteit vooruit gaat omdat een arts onder andere op effectieve wijze de link kan leggen tussen een beleidsplan en implementatie op klinisch niveau; draagvlak creëren onder artsen en patiënten zou makkelijker gaan.⁶ In het artikel van Weiner et al. wordt genoemd dat het daarbij wel belangrijk is, dat die arts ook praktiserend is in dezelfde organisatie.⁷ Dat klinkt aannemelijk, aangezien je als je in de organisatie zelf werkzaam bent als arts, draagvlak creëren makkelijker zal gaan.

Zoals genoemd is het onderzoek in verpleeghuizen schaars en bovendien niet van Nederlandse bodem. In de Verenigde Staten is het hebben van een medisch directeur sinds 1974 verplicht in verpleeghuizen en als zij gecertificeerd zijn is ook daar in een studie gebleken dat dit de kwaliteit van zorg ten goede komt.^{8,9} Schwartz et al. benadrukken dat het belangrijk is dat artsen beleid van hun zorgorganisatie (mede) vormgeven omdat beleidskeuzes nu veelal in grote mate beïnvloed worden door marktwerking waardoor onder andere onrendabele zorgtakken kunnen verdwijnen wat het zorgaanbod negatief beïnvloedt.¹⁰

Het actief deelnemen van een medisch professional komt de kwaliteit van zorg en het zorgaanbod dus ten goede. Daarom is inmiddels de inbreng van artsen op organisatiebeleid vanuit wettelijke kaders geborgd. De Governancecode Zorg geeft aan dat een professional invloed moet kunnen hebben op de koers van de zorgorganisatie.¹¹ Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg stelt dan ook dat een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener lid is van de raad van bestuur (RvB).¹²

Maar is de specialist ouderengeneeskunde ook al toegerust om deze functie te vervullen? Beleidsparticipaties vraagt medisch leiderschap, in de zin zoals door Voogt et al. wordt omschreven als 'medisch leiderschap als organisatieleiderschap'.¹³ Uit onderzoek blijkt dat de specialist ouderengeneeskunde in Nederland nog onvoldoende medisch leiderschap toont op het gebied van beleidsparticipatie.¹⁴ Specialist ouderengeneeskunde profileren hun expertise onvoldoende binnen de organisatie terwijl het veranderende zorglandschap daar wel om vraagt.^{14,15} De positie van de vakgroep in de organisatie is hierdoor vaak onduidelijk.

Het borgen van professionele inbreng in de verpleeghuisorganisatie door de specialist ouderengeneeskunde kan door middel van zitting nemen in de raad van bestuur, maar ook lidmaatschap van bijvoorbeeld een Professionele Adviesraad (PAR).¹² In de kwaliteitsjaarverslagen komen deze verschillende vormen terug.^{16,17} Hoe de vertegenwoordiging vanuit een vakgroep geregeld is, kan worden vastgelegd in een professioneel statuut, waar Verenso een model voor heeft opgesteld.¹⁸ De wederzijdse afspraken tussen de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde en de raad van bestuur kunnen hierin worden vastgelegd.

In welke mate de specialisten ouderengeneeskunde zitting hebben in de verschillende raden en of dit naar tevredenheid van de specialisten ouderengeneeskunde verloopt, is nog onvoldoende bekend. Om dit beleidsdocument op te stellen is daarom tijdens een beleidsstage van drie maanden exploratief onderzoek gedaan naar de volgende vraag: Hoe is de specialist ouderengeneeskunde op dit moment vertegenwoordigd in relatie tot de raad van bestuur in een verpleeghuisorganisatie?

Doel is enerzijds om een start te maken met een beeld krijgen van hoe de relatie tussen de specialist ouderengeneeskunde en de raad van bestuur eruit ziet. Anderzijds zullen aan de hand van de uitkomst van het onderzoek adviezen opgesteld worden om een begin te maken om de positie van de specialist ouderengeneeskunde ten opzichte van de raad van bestuur te verbeteren.

Methode

Dit exploratieve onderzoek werd uitgevoerd volgens de gemengde methode met de nadruk op het kwantitatieve gedeelte. Het inclusie criterium was dat de respondent een specialist ouderengeneeskunde werkzaam in een verpleeghuisorganisatie moest zijn.

Kwantitatief gedeelte

In SurveyMonkey® werd een vragenlijst opgesteld gericht op onderzoeksvraag. Inzichten vanuit de literatuur werden hierin meegenomen. De vragenlijst (zie bijlage 1) werd getest door meerdere personen. De vragenlijst bevatte 21 voornamelijk gesloten vragen of vragen die met een getal beantwoord konden worden. Het geven van uitleg was vaak mogelijk. Om te testen of de respondenten representatief zouden zijn (wat betreft leeftijd, spreiding over Nederland) werden demografische vragen geïncludeerd. De vragenlijst werd op 02.11.2021 verspreid via de nieuwsbrief van Verenso gericht aan specialisten ouderengeneeskunde werkzaam bij een verpleeghuisorganisatie. Deze oproep werd de weken daarna nog tweemaal herhaald. Daarnaast werd een bericht met de link naar de enquête op de website van Verenso geplaatst. De enquête was beschikbaar om in te vullen tot 01.12.2021.

Kwalitatief gedeelte

In de bovengenoemde vragenlijst werd gevraagd of respondenten per mail benaderd mochten worden voor een kort interview van 15 minuten. Vijftien specialisten ouderengeneeskunde werden hiervoor benaderd. Het interview kon per telefoon of beeldbellen worden afgenomen. Aan de hand van de voorlopige resultaten die uit de vragenlijst kwamen, werden twee verdiepende vragen voor dit interview opgesteld. In totaal werden elf interviews afgenomen. De resultaten hiervan werden toegevoegd aan de resultaten van de vragenlijst, om zo citaten toe te kunnen voegen aan tendensen die uit de resultaten van de vragenlijst naar voren kwamen.

Resultaten

Algemene gegevens

In totaal zijn 107 enquêtes ingevuld. Tien respondenten zijn geëxcludeerd omdat ze niet voldeden aan het inclusie criterium, namelijk dat ze een specialist ouderengeneeskunde werkzaam in een verpleeghuisorganisatie zijn.

De meeste respondenten zijn vrouw (74%), de gemiddelde leeftijd is 50 jaar en de respondenten zijn afkomstig uit alle provincies, alleen Flevoland is niet vertegenwoordigd.

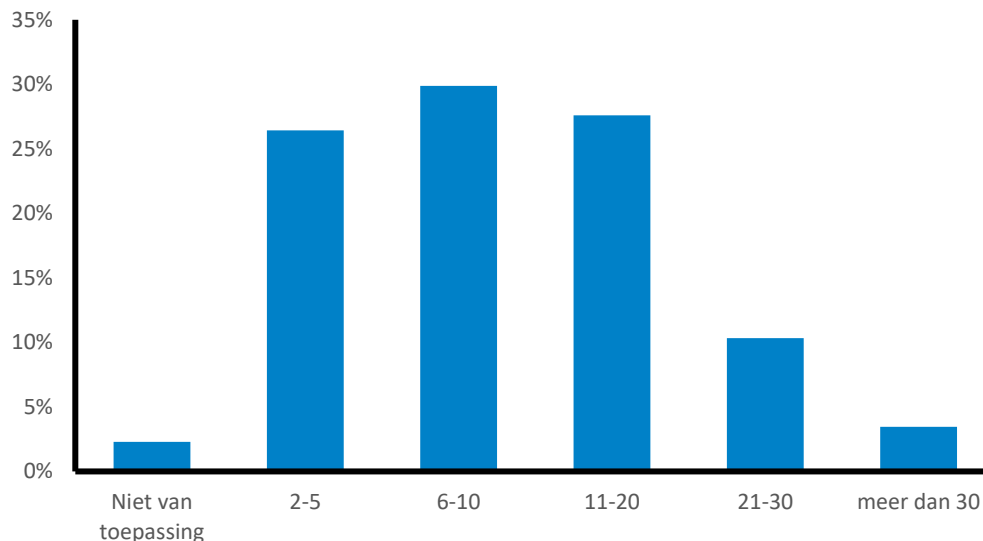
Het grootste deel (87%) van de respondenten is in loondienst, gevolgd door zelfstandigen zonder personeel (10%) en een overig dienstverband (2%). De meeste artsen zijn de meeste uren werkzaam op een psychogeriatrische afdeling (31%), of in de geriatrische revalidatiezorg/ eerstelijnsverblijf hoog complex (32%).

De respondenten zijn over het algemeen ervaren met een gemiddeld aantal jaren werkervaring als specialist ouderengeneeskunde van 17 jaar, waarvan gemiddeld 9 jaar in de huidige organisatie. De overgrote meerderheid is werkzaam in een vakgroep (98%), 2% werkte alleen. Zie grafiek 1 voor de grootte van de vakgroepen.

Kernresultaat algemene gegevens

- De respondenten zijn over het algemeen ervaren met een gemiddelde werkervaring van 17 jaar

Grafiek 1 • Aantal specialisten ouderengeneeskunde in de vakgroep



Samenstelling raad van bestuur

In 5% van de organisaties van de respondenten heeft een specialist ouderengeneeskunde zitting in de raad van bestuur, in 19% van de organisaties heeft één van de leden/het lid van de raad van bestuur een andere medische achtergrond. Slechts in 3% van de gevallen is deze specialist ouderengeneeskunde of bestuurder met een andere (para)medische achtergrond nog actief praktiserend. In de toelichting is aangegeven dat er soms wel een praktiserende (para)medicus zitting heeft in de raad van toezicht of in het managementteam van de organisatie. 82% van de respondenten vindt het belangrijk vertegenwoordigd te zijn in de raad van bestuur. Regelmatig wordt toegelicht dat de specialist ouderengeneeskunde niet per se in de raad van bestuur zitting hoeft te hebben maar dat stevige betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde bij het organisatiebeleid onontbeerlijk is.

"In VVT-instellingen moeten bestuurders gewoon samen optrekken met de medische diensten"

"Het is belangrijk als specialist ouderengeneeskunde een goede positie te verwerven [ten opzichte van de raad van bestuur], dat moet je naar jezelf toe trekken. Specialist ouderengeneeskunde hoeven geen managers te worden, maar je moet kunnen sturen op beleid. Dit kan je organiseren door een beroep te doen op het kwaliteitskader en door je bij te scholen middels cursussen of intervisie."

Kernresultaat samenstelling raad van bestuur

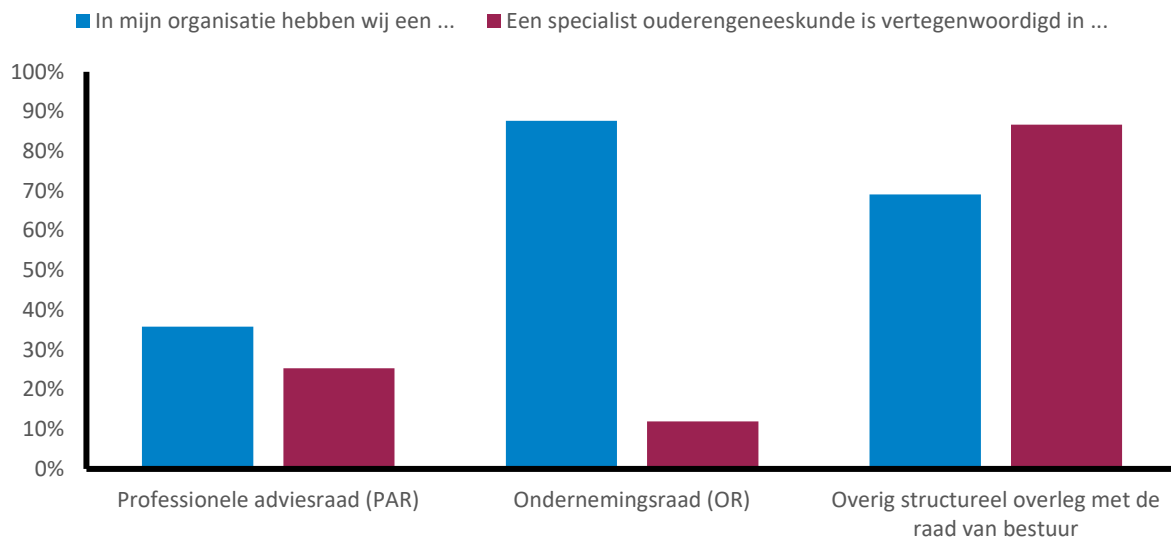
- In 5% van de organisaties van de respondenten heeft een specialist ouderengeneeskunde zitting in de raad van bestuur
- 82% van de respondenten vindt het belangrijk vertegenwoordigd te zijn in de raad van bestuur

Vertegenwoordiging specialist ouderengeneeskunde in andere raden

In 25% van de ondervraagde organisaties neemt een specialist ouderengeneeskunde deel aan de professionele adviesraad (PAR); 36% van de organisaties heeft een PAR (zie grafiek 2). De specialist ouderengeneeskunde is het vaakst vertegenwoordigd in een structureel overleg met de raad van bestuur anders dan de PAR of OR (87%, zie grafiek 2). Vanuit de toelichting wordt duidelijk dat de aard van dit overleg uiteen loopt; een voorbeeld is overleg tussen RvB en het managementteam waar een specialist ouderengeneeskunde lid van is. Van de respondenten neemt 70% zelf deel aan een overleg met de raad van bestuur bijvoorbeeld als medisch directeur of Wzd-functionaris.

"Het belangrijk is dat er een vast en structureel overleg is tussen een vakgroep en de raad van bestuur. Het liefst nemen meerdere specialisten ouderengeneeskunde uit de vakgroep deel aan dit overleg. Ook moet er een agenda en degelijke verslaglegging zijn. Het is belangrijk dat beide partijen dit overleg serieus nemen. Zo leer je elkaars knelpunten en beleidsrichting (bv vanuit een jaarplan) kennen."

Grafiek 2 • Vertegenwoordiging specialist ouderengeneeskunde in raden anders dan in de raad van bestuur



Kernresultaat vertegenwoordiging specialist ouderengeneeskunde in andere raden

- De specialist ouderengeneeskunde is het vaakst (87%) vertegenwoordigd in een structureel overleg met de raad van bestuur anders dan de PAR of OR

Professioneel statuut

30% van de respondenten geeft aan dat binnen de organisatie de vertegenwoordiging van de specialist ouderengeneeskunde richting de raad van bestuur is vastgelegd middels een professioneel statuut. Bij 32% van de respondenten is het niet formeel vastgelegd, 20% weet niet hoe het was vormgegeven en bij 18% is het op een andere manier formeel vormgegeven, meestal middels een functieomschrijving van bijvoorbeeld een functie als medisch directeur. 91% van de ondervraagden vindt het belangrijk of erg belangrijk dat de relatie tussen de specialist ouderengeneeskunde en de raad van bestuur formeel is vastgelegd. In de uitleg wordt genoemd dat dit belangrijk is zodat de samenwerking niet vrijblijvend is en er bij verandering van de raad van bestuur een goede uitgangspositie is om de samenwerking opnieuw vorm te geven. Een minderheid van 1% vindt het helemaal niet belangrijk of is neutraal (7%), daarbij wordt genoemd dat informeel contact belangrijker is.

"Ik vind het professioneel statuut een must. Het draagt eraan bij kaders te schetsen en bij bijv. een wisselend bestuur kan je daar dan op terugvallen"

Kernresultaat professioneel statuut

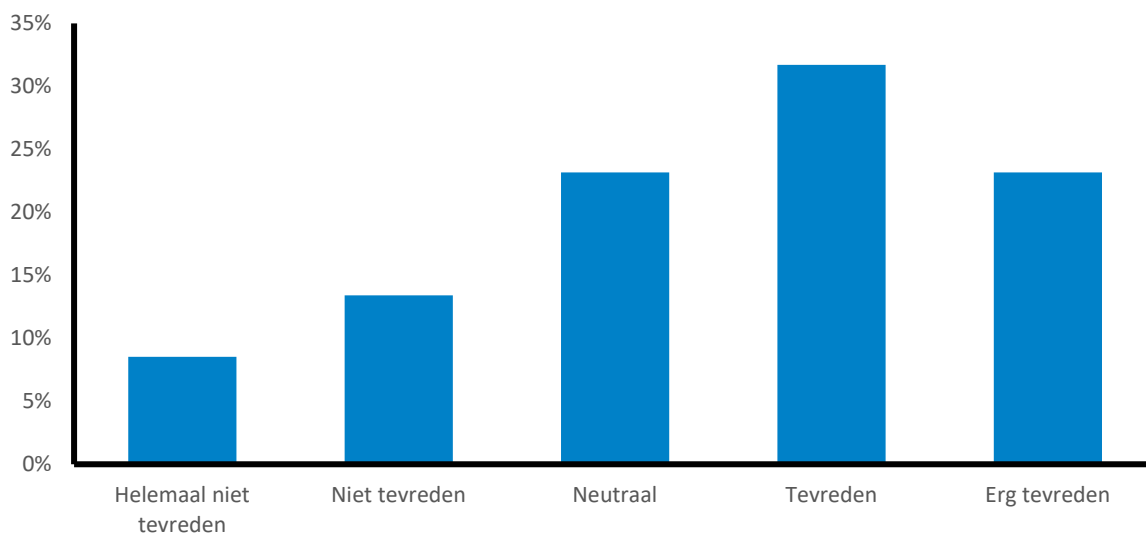
- 91% van de ondervraagden vindt het belangrijk of erg belangrijk dat de relatie tussen de specialist ouderengeneeskunde en de raad van bestuur formeel is vastgelegd
- 30% heeft dat op dit moment vastgelegd middels een professioneel statuut, 18% op een andere wijze

Tevredenheid huidige relatie met raad van bestuur

In grafiek 3 staat de tevredenheid van de respondenten over de relatie met de raad van bestuur beschreven. Ook in de toelichting komt de verscheidenheid aan tevredenheid naar voren: in sommige organisaties loopt het goed of steeds beter, in andere organisaties is men meer ontevreden en is de invloed van de specialist ouderengeneeskunde op het organisatiebeleid vooralsnog beperkt.

Regelmatig wordt genoemd dat rondom samenwerken rondom COVID-19 en de Wzd de relatie tussen de specialist ouderengeneeskunde en de raad van bestuur een positieve impuls heeft gegeven.

Grafiek 3 • De tevredenheid van de respondenten over de relatie tussen de specialist ouderengeneeskunde en de raad van bestuur



“Een zorgorganisatie waar je als specialist ouderengeneeskunde goed je werk kan doen heeft een bestuur dat dienend leiderschap aan de dag legt om te zorgen dat zorgverleners goed hun werk kunnen doen”

Kernresultaat tevredenheid huidige relatie met raad van bestuur

- 55% van de respondenten is tevreden of erg tevreden met de relatie; 45% is neutraal of (helemaal) niet tevreden

Verbetermogelijkheden

De respondenten werd gevraagd verbetermogelijkheden met betrekking tot hun relatie tot de raad van bestuur te noemen. Een aantal verbetermogelijkheden worden regelmatig benoemd:

- Meer kennis nemen van elkaars vakgebied om zo wederzijds respect op te bouwen
- Frequenter overleggen
- Samenwerking op andere gebieden zoeken dan alleen puur medisch inhoudelijk
- De samenwerking formeel gaan vastleggen, voor als er bijvoorbeeld een andere bestuurder komt
- Ook informeel contact tussen de specialisten ouderengeneeskunde en de raad van bestuur

- In de raad van bestuur een arts/bestuurder met andere medische achtergrond plaats laten nemen
- De specialist ouderengeneeskunde zou zich meer proactief kunnen opstellen en ook ongevraagd advies kunnen geven aan de raad van bestuur
- Het weghalen van tussenlagen tussen de specialisten ouderengeneeskunde, door bijvoorbeeld de medisch manager direct naast de raad van bestuur te zetten
- Medisch leiderschap moet al in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde of bij nascholing meer aan bod komen
- Een medische staf opnemen in het organogram net als in ziekenhuizen

“Wat VerenSo zou kunnen betekenen is dat er op inhoud een aantal zaken in het professioneel statuut worden vastgelegd waar gewoon aan voldaan moet worden. Dan kan een RvB er ook niet onderuit. Denk hierbij aan een frequentie van overleg tussen de RvB en de vakgroep en onderwerpen waarover de vakgroep mee moet beslissen.”

“Mogelijk zou het professioneel statuut onderverdeeld kunnen worden in hoofdstukken/modules waarvan één dan is de relatie tussen de RvB en de specialist ouderengeneeskunde zodat het invoeren hiervan een meer afgebakend project kan worden.”

Conclusies en aanbevelingen

Aan de hand van de resultaten kunnen een aantal conclusies getrokken worden. Ten eerste kan wat betreft de samenstelling van de raad van bestuur geconcludeerd worden dat de eis van het kwaliteitskader (een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener moet lid zijn van de raad van bestuur) vaak nog niet gehaald wordt. Een specialist ouderengeneeskunde zit zelfs bijna nooit in de raad van bestuur.

Op dit moment ziet die structuur er het meest vaak uit als een structureel overleg met de raad van bestuur anders dan de PAR of OR. Zo kan een specialist ouderengeneeskunde lid zijn van het managementteam dat frequent overlegt met de raad van bestuur, maar in dit onderzoek zijn deze overige overlevormen niet gekwantificeerd.

Een nipte meerderheid van 55% van de respondenten is tevreden of erg tevreden met de huidige relatie tussen de specialist ouderengeneeskunde en de raad van bestuur. Hier valt dus nog veel te winnen. Mogelijk kan door betere implementatie van het professioneel statuut de tevredenheid over de samenwerking met de raad van bestuur verbeterd worden.

Door de respondenten wordt veel belang gehecht aan het formeel vastleggen van de relatie tussen de specialist ouderengeneeskunde en de raad van bestuur (91%). Slechts een minderheid van 30% heeft dit nu al middels een professioneel statuut geregeld. De implementatie van het professioneel statuut vraagt dus nog om aandacht.

Reflectie op gevonden resultaten

De resultaten van dit onderzoek sluiten aan bij de gevonden resultaten van Van Opstal et al., namelijk dat de specialist ouderengeneeskunde nog meer leiderschap kan nemen als het om beleidsparticipatie gaat.¹⁴ De respondenten noemen zelf al een aantal stappen die ondernomen kunnen worden -deels door henzelf, soms met ondersteuning van een partij als Verenso- om deze situatie te verbeteren waar onder implicaties verder op in zal worden gegaan.

Achtergrond respondenten

Dit oriënterende onderzoek had een respons van 107 specialisten ouderengeneeskunde en geeft hiermee een goed eerste beeld van de stand van zaken binnen de sector. De vragenlijst werd verspreid via de nieuwsbrief van Verenso. Een voordeel hiervan is het grote bereik. Circa 81% van de specialisten ouderengeneeskunde is lid van Verenso; ongeveer 1886 leden ontvangen de nieuwsbrief. 60% opent de nieuwsbrief ook daadwerkelijk.

Daarnaast lijken de respondenten representatief, zo is de man/vrouw verhouding conform de beroepsgroep en de respondenten werkten verspreid over het land. Alleen Flevoland is onder gerepresenteerd.

Het is niet zeker of meerdere artsen van dezelfde organisatie hebben gereageerd en dus dezelfde organisatie beschrijven. Dit kan tot een over- of onderschatting leiden van bepaalde cijfers zoals het aantal organisaties met een PAR. Gezien de spreiding van de organisaties waar de respondenten werkzaam waren over bijna alle provincies in Nederland, lijkt dit beperkt van invloed. Daarnaast kan er sprake zijn van selectiebias; artsen die een taak vervullen richting de raad van bestuur zijn mogelijk meer geneigd om de enquête in te vullen. Dit wordt ondersteund door het feit dat het percentage respondenten dat deelnam aan overleg met de raad van bestuur 70% was. Verder viel het op dat veel overleg tussen de specialist ouderengeneeskunde en de raad van bestuur als overig wordt gezien. Doordat deze vraag onvoldoende uitgesplitst was, bleek dat hij voor respondenten onduidelijk was en er vaker een specialist ouderengeneeskunde vertegenwoordigd was in een overig overleg dan er überhaupt overige overleggen waren (grafiek 2). Hoe deze structurele overlevormen er precies uitzien is nog onduidelijk. Verder onderzoek naar de opzet, inhoud en frequentie van deze overlevormen is wenselijk.

Aanbevelingen

Uit de conclusies komt naar voren dat de relatie tussen de specialist ouderengeneeskunde en de raad van bestuur verbeterd kan worden. Door VerenSo zal gekeken moeten worden hoe zij het beste de specialist ouderengeneeskunde kan ondersteunen om tot een betere positie in de verpleeghuisorganisatie te komen als het gaat om beleidsparticipatie. Om dit te bereiken volgen vanuit dit onderzoek de volgende aanbevelingen aan VerenSo, ActiZ en SOON:

- Onderzoek samen met ActiZ hoe het aantal specialisten ouderengeneeskunde in de raad van bestuur verhoogd kan worden. Kijk of er mogelijkheden zijn om een bestuursfunctie te combineren met werk in de praktijk.
- Zet daarnaast in op het verstevigen van de band en overlegstructuur tussen de vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde en de raad van bestuur.
- Houd bij visitatie van de vakgroep aandacht voor de implementatie van het professioneel statuut.
- Onderzoek samen met ActiZ hoe het professioneel statuut verder geïmplementeerd kan worden om inspraak van de specialist ouderengeneeskunde formeel vast te leggen. Investeer zo in een cultuur waarbij inspraak vanuit de (para)medici een vanzelfsprekendheid is.
- Investeer op scholing omtrent medisch leiderschap; bijvoorbeeld door meer reclame te maken voor de masterclass medisch leiderschap en door in overleg met SOON de keuzemodule medisch leiderschap tijdens de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde verplicht te maken, zoals al is opgenomen in de notitie *Specialist ouderengeneeskunde 2030*.¹⁹

Literatuur

1. UKON. Corona in het verpleeghuis; lessons learned in UKON-zorgorganisaties. 2020 [cited 2021 Oct 28]; Available from: https://www.ukonnetwerk.nl/media/1605/ukon_lessons-learned-corona-in-verpleeghuis-2020.pdf
2. Molinari CP, Alexander JP, Morlock LP, Alan Lyles CS. Does the Hospital Board Need a Doctor? The Influence of Physician Board Participation on Hospital Financial Performance on JSTOR. Medical Care. 1995 Feb;33(2):170–85.
3. Clay-Williams R, Ludlow K, Testa L, Li Z, Braithwaite J. Medical leadership, a systematic narrative review: do hospitals and healthcare organisations perform better when led by doctors? BMJ Open. 2017 Sep 1;7(9):e014474.
4. Kaiser F, Schmid A, Schlüchtermann J. Physician-leaders and hospital performance revisited. Social science & medicine (1982). 2020 Mar 1;249.
5. Tasi M, Keswani A, Bozic K. Does physician leadership affect hospital quality, operational efficiency, and financial performance? Health care management review. 2019 Jul 11;44(3):256–62.
6. Sarto F, Veronesi G. Clinical leadership and hospital performance: assessing the evidence base. BMC Health Services Research 2016 16:2. 2016 May 24;16(2):85–97.
7. Weiner BJ, Shortell SM, Alexander J. Promoting clinical involvement in hospital quality improvement efforts: the effects of top management, board, and physician leadership. Health Services Research. 1997 Oct;32(4):491.
8. Nanda A. The Roles and Functions of Medical Directors in Nursing Homes. Rhode Island Medical Journal. 2015 Mar 3;98(3).
9. Rowland FN, Cowles M, Dickstein C, Katz PR. Impact of Medical Director Certification on Nursing Home Quality of Care. Journal of the American Medical Directors Association. 2009 Jul 1;10(6):431–5.
10. Schwartz RW, Cohn KH. The necessity for physician involvement in strategic planning in healthcare organizations. The American Journal of Surgery. 2002 Sep 1;184(3):269–78.
11. Governancecode Zorg [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 13]. Available from: <https://www.governancecodezorg.nl/wp-content/uploads/2016/11/Governancecode-Zorg-2017.pdf>
12. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 13]. Available from: https://www.verenso.nl/_asset/_public/Nieuws/Kwaliteitskader-Verpleeghuiszorg-samenleren-ontwikkelen-actualisatie-2021.pdf
13. Voogt JJ, van Rensen ELJ, Noordegraaf M, Schneider MME. Medisch leiderschap ontrafeld. Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159(A9123).
14. van Opstal EY drs., de Ruiter CM drs., Smalbrugge MDr. Medisch leiderschap: hype of noodzaak? Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. 2015 Nov;(5).
15. Mak R. Leiderschap? Dat kun je leren! Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 13]; Available from: <https://www.verenso.nl/magazine-november-2017/no-5-november-2017/actueel/leiderschap-dat-kun-je-leren>
16. Kwaliteitsjaarverslag 2020 Langdurige Zorg. 2021.
17. Kwaliteitsjaarverslag 2020 [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 14]. Available from: <https://hetspectrum.nl/wp-content/uploads/2021/06/Kwaliteitsjaarverslag-2020-versie-juni-2021.pdf>
18. Professioneel statuut vakgroep specialisten ouderengeneeskunde. Verenso; 2016.
19. Verenso. Specialist ouderengeneeskunde 2030 handelingsperspectieven en positionering Specialist Ouderengeneeskunde 2030. 2021.

Afbeelding [NORCAL BOARD OF DIRECTORS 2021 UPDATE — ACMP NorCal](https://www.acmpnorcalchapter.org/)
([acmpnorcalchapter.org](https://www.acmpnorcalchapter.org/))

Bijlage 1 – Vragenlijst (uittreksel zonder begeleidende teksten)

Q1. Bent u op dit moment specialist ouderengeneeskunde werkzaam in een verpleeghuisorganisatie?

Answer Choices

Ja

Nee

Q2. Welk dienstverband heeft u bij de organisatie waar u werkzaam bent? Ik werk ...

Answer Choices

in loondienst

als Zelfstandige Zonder Personeel (ZZP)

in een zelfstandige behandelgroep (ingehuurd door een organisatie)

Overige (geef nadere toelichting)

Q3. Welk type behandeling levert u voornamelijk (de meeste uren van de week)? Ik lever behandeling op het gebied van ...

Answer Choices

Psychogeriatric, Gerontopsychiatrie, Somatiek, NAH/Huntington/Parkinson, Hospice/Palliatieve unit

GRZ/ELV hoog complex, Eerste lijn

Overige (geef nadere toelichting)

Q4. Hoeveel jaren werkervaring heeft u als specialist ouderengeneeskunde? Indien u minder dan 1 jaar werkervaring heeft, dan verzoeken wij u '0' in te vullen

Q5. Hoeveel jaar bent u al werkzaam in deze organisatie? Indien u minder dan 1 jaar werkzaam bent in uw huidige organisatie, dan verzoeken wij u '0' in te vullen

Q6. Maakt u onderdeel uit van een vakgroep?

Answer Choices

Ja

Nee, ik werk alleen

Overige (geef nadere toelichting)

Q7. Hoe groot is uw vakgroep (aantal specialisten ouderengeneeskunde)?

Answer Choices

Niet van toepassing

2-5

6-10

11-20

21-30

meer dan 30

Q8. Leden raad van bestuur.

Een van de leden van de raad van bestuur...

Is specialist ouderengeneeskunde

Heeft een medische achtergrond (anders dan specialist ouderengeneeskunde)

Is nog actief praktiserend in (para)medische rol

(Toelichting)

Q9. Vertegenwoordiging specialist ouderengeneeskunde

In mijn organisatie hebben wij een ...

- PAR
- OR
- Overig structureel overleg met de raad van bestuur

Een specialist ouderengeneeskunde is vertegenwoordigd in ...

- PAR
- OR
- Overig structureel overleg met de raad van bestuur

(Toelichting)

Q10. Neemt u zelf op een manier deel aan overleg met de raad van bestuur?

Answer Choices

Ja, namelijk als (toelichting)

Nee, leg uit (toelichting)

Toelichting

Q11. Is in uw organisatie de vertegenwoordiging van specialisten ouderengeneeskunde richting de raad van bestuur formeel vormgegeven, bijvoorbeeld middels een professioneel statuut?

Answer Choices

Ja, middels een professioneel statuut

Ja, dit is op een andere manier formeel vormgegeven (leg uit onder opmerkingen)

Nee, dit is niet formeel vormgegeven

Ik weet niet hoe dit is vormgegeven

Toelichting

Q12. Vindt u het belangrijk vertegenwoordigd te zijn in de raad van bestuur?

Ik vind vertegenwoordiging in de raad van bestuur van de specialist ouderengeneeskunde ...

Helemaal niet belangrijk Niet belangrijk Neutraal Belangrijk Erg belangrijk

Toelichting

Q13. Is het naar uw inzicht belangrijk dat de vertegenwoordiging van de specialist ouderengeneeskunde in relatie tot de raad van bestuur formeel is vastgelegd? NB Dit betekent dat officieel is vastgelegd hoe is geregeld dat de vakgroep/specialist ouderengeneeskunde zeggenschap heeft in het organisatiebeleid'

Ik vind dit ...

Helemaal niet belangrijk Niet belangrijk Neutraal Belangrijk Erg belangrijk

Toelichting

Q14. Loopt de vertegenwoordiging van de specialist ouderengeneeskunde in relatie tot de raad van bestuur in uw organisatie naar uw tevredenheid?

Ik ben...

Helemaal niet tevreden Niet tevreden Neutraal Tevreden Erg tevreden

Toelichting

Q15. Kunt u een casus beschrijven waarbij de inspraak van de specialist ouderengeneeskunde op het organisatiebeleid een positieve invloed heeft gehad op uw werk?

Q16. Hoe zou de relatie tussen specialisten ouderengeneeskunde en de raad van bestuur nog verbeterd kunnen worden?

Q17. Wilt u verder nog wat kwijt over het onderwerp 'de vertegenwoordiging van de specialist ouderengeneeskunde in relatie tot de raad van bestuur in verpleeghuisorganisaties?

Vrijwillig te beantwoorden

Q18. Wat is uw leeftijd?

Q19. Bent u ...

Answer Choices

Vrouw

Man

X

Q20. In welke provincie bent u werkzaam?

Answer Choices

Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel, Flevoland, Gelderland, Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht, Zeeland, Noord-Brabant, Limburg

Q21. Naam, adres, telefoonnummer (indien te benaderen voor interview)