

# Bevindingen veldarena Huisartsenzorg

juni 2019

**Auteur(s)**

Ineke Pet (HHM)  
Angela Welling (HHM)

**Kenmerk**

AW/19/0763/0azw

**Publicatiedatum**

juni 2019

© Bureau HHM

BUREAU  
hhm

ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

**TNO** innovation  
for life

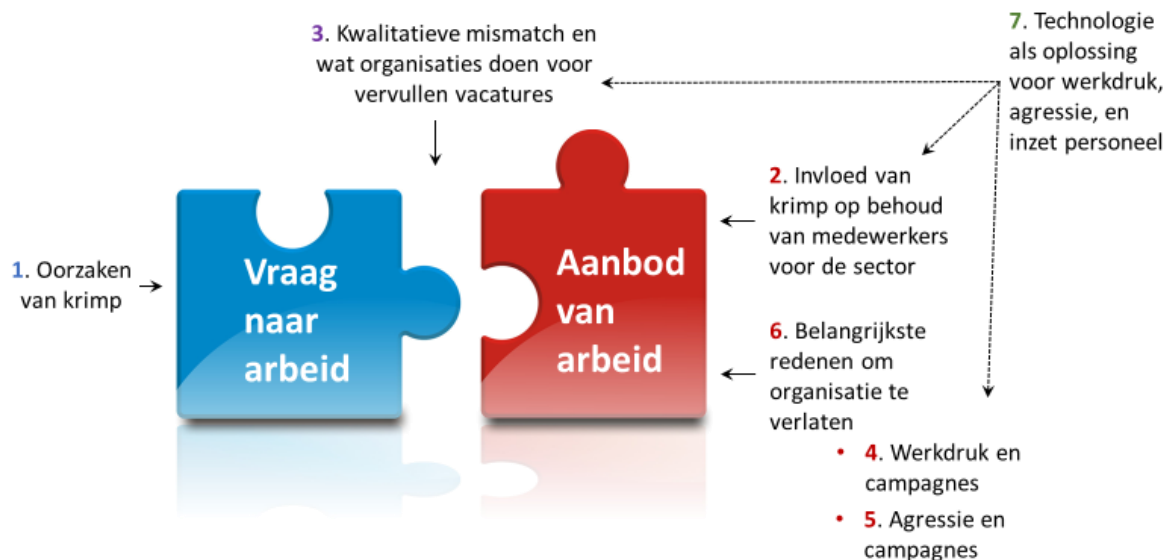
## Inleiding

De werkgeversenquête 2018 binnen het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft een aantal opvallende arbeidsmarktontwikkelingen geïdentificeerd. Deze ontwikkelingen beïnvloeden de match tussen de vraag en het aanbod van arbeid in de sector Zorg en Welzijn. TNO en bureau HHM hebben opdracht gekregen onderzoek te doen met als doel om meer inzicht te geven op de volgende onderwerpen: krimp van organisaties, kwalitatieve mismatch, werkdruk, agressie en de mogelijkheden die technologie en domotica bieden voor problemen met werkdruk, agressie en de inzet van personeel.

Ter voorbereiding op een kwantitatieve uitvraag door TNO (najaar 2019) heeft bureau HHM in het voorjaar van 2019 veldarena's georganiseerd voor tien verschillende zorg- en welzijnssectoren: ziekenhuizen, universitair medische centra, geestelijke gezondheidszorg, verpleging en verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg en gezondheidscentra, sociaal werk, jeugdzorg en kinderopvang. Tijdens deze veldarena's zijn mensen uit verschillende organisaties en met verschillende achtergronden met elkaar in gesprek gegaan over de ontwikkelingen, oorzaken en relevante factoren.

Deze rapportage is het resultaat van één van de tien veldarena's waarin de volgende onderzoeksvragen zijn besproken:

1. Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen organisaties in het medische en sociale domein?
2. Blijven medewerkers die uitstromen als gevolg van krimp bij organisaties behouden voor de branche Zorg en Welzijn?
3. tekorten tegen te gaan?
4. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers de werkdruk en hoe landt de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?
5. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers agressie en geweld en hoe landt de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?
6. Wat zijn voor medewerkers de belangrijkste redenen om te vertrekken bij de organisatie waar zij werkzaam zijn?
7. Kan technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen organisaties, agressie in organisatie en de inzet van personeel?



De veldarena arbeidsmarktproblematiek voor de huisartsenzorg vond plaats op 15 mei. Tijdens deze bijeenkomst gingen 9 deelnemers vanuit verschillende achtergronden met elkaar in gesprek waaronder praktijkassistenten, recruiters, beleidsmedewerker, praktijkmanager, fondsmanager en een vertegenwoordiger van de LHV. Naar aanleiding van de vraag om inhoudelijke feedback te geven op de conceptrapportage, hebben we van drie deelnemers akkoord ontvangen zonder aanvullingen. Er is één inhoudelijke reactie verwerkt van een deelnemer die aanwezig is geweest. Op de vraag om in het bijzonder te reageren op het thema technologie zijn vier reacties ontvangen vanuit de deelnemers.

We beschrijven de resultaten aan de hand van de 7 onderzoeksvragen, verdeeld over 5 thema's.

## Krimp

In dit hoofdstuk gaan we in op onderzoeksvragen 1 en 2.

### **Onderzoeksvraag 1. Wat zijn de oorzaken van de krimp binnen organisaties in het medische en sociale domein?**

De deelnemers geven aan dat er binnen de huisartsenzorg op alle functies een tekort is. Er is geen sprake van krimp.

Op dit moment neemt de vraag aan huisartsenzorg juist toe. Er vindt een substitutie plaats van de tweede naar de eerste lijn. Een deel van dit werk gaat naar de o<sup>e</sup>-lijn maar een deel blijft ook steken. Dit in combinatie met vergrijzing van de bevolking en meer chronisch zieken verhoogt de vraag naar huisartsenzorg.

### **Onderzoeksvraag 2. Blijven medewerkers die uitstromen als gevolg van krimp bij organisaties behouden voor de branche Zorg en Welzijn?**

Deze vraag is niet van toepassing omdat eerder is geconcludeerd dat er voor de huisartsenzorg geen sprake is van krimp.

## Aansluiting vraag en aanbod

In dit hoofdstuk gaan we in op onderzoeksvragen 3 en 6.

### Onderzoeksvraag 3. Wat doen organisaties gegeven de kwalitatieve mismatch om vacatures vervuld te krijgen en om in de toekomst tekorten tegen te gaan?

In tabel 1 is samengevat waar de mismatch zit in de huisartsenzorg en wat organisaties doen om vacatures vervuld te krijgen en in de toekomst tekorten tegen te gaan. Onder mismatch verstaan we de aansluiting van vraag en aanbod van arbeid.

Thema	Korte weergave van wat er speelt
Waar zit de mismatch?	Beroepskwalificaties Mismatch van competenties
Wat doen de organisaties om vacatures vervuld te krijgen?	<i>Ondersteunende functies</i> Opstellen ontwikkelingsplannen Samenwerking met onderwijs en scholingsorganisaties Doorstroom vanuit VVT-organisaties Investing in stagiaires, taakherschikking Flexpool met doktersassistenten/POH, vacatureteksten herschrijven <i>Huisartsen</i> Maatjesprojecten voor huisartsen en artsen i.o. Via waarneming kijken wie past
Wat doen organisaties om tekorten in de toekomst tegen te gaan?	<i>Ondersteunende diensten</i> - Aantrekken en investeren in stagiaires zoals BBL MBO leerlingen doktersassistenten en deze behouden als er een match is. - Huisartsenpraktijk op scholen (Rotterdam Zuid). - Leerlingen interesseren door uit te nodigen. - Vmbo leerlingen enthousiasmeren voor de opleiding (waar mogelijk met selectie aan de poort). <i>Huisartsen</i> - Regionale samenwerking van zorggroepen en HAP's voor het opleiden van artsen. - Samenwerking tussen partners om gezamenlijk dit probleem op te pakken.

Thema	Korte weergave van wat er speelt
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bieden van opleidingsplaatsen voor huisartsen in de regio (met de intentie iemand te behouden voor die regio).</li> <li>- Actief opzoeken van studenten op de universiteiten en/of afgestudeerden binnenhalen.</li> <li>- Vanuit breder perspectief kijken wat een regio kan bieden door het aanbieden van incentives (woning, baan voor partner et cetera).</li> </ul> <p><i>Overig</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Landelijke stakeholders zetten in op het opleiden van meer huisartsen, op het verlagen van de werkdruk en het verlagen van de drempels tot het praktijkhouderschap voor huisartsen die een eigen praktijk ambiëren.</li> </ul>

Tabel 1. Mismatches, vacatures vervullen en toekomstige tekorten tegengaan

### Beelden uit de praktijk

Bij kwalitatieve mismatch wordt gesproken over tekorten aan personeel in de branche als gevolg van een tekort aan mensen met een bepaalde beroepsopleiding en/of specialisatie, gemis aan werkervaring en/of competenties. Ook wordt gesproken over een mismatch anders dan arbeid, zoals:

- Verwachtingen van het werk.
- Locatie (in steden juist meer aanbod van nieuwe huisartsen ten opzichte van het platteland).
- Soort huisarts (waarnemer versus praktijkhouder).

Onderwerpen die tijdens de discussie aan bod zijn gekomen:

- Sommige doktersassistenten hebben moeite met de vernieuwing van het vak. Dit ligt op allerlei gebieden zoals ICT maar ook nieuwe en andere taken.
- Er zijn ontwikkelingen bij huisartsenposten van inzet van tools die helpen met het doen van een goede triage. Niet iedere medewerker vindt dit een prettige ontwikkeling. Er zijn andere competenties nodig, van veel met de patiënt werken naar een situatie waar dat minder voorkomt en er meer andere taken zijn.
- Niet iedere praktijk investeert in de ontwikkeling van doktersassistenten. Bij sommige praktijken is er te weinig *awareness* en wordt onvoldoende gekeken naar de behoefte in de toekomst. In het verleden was dit ook niet altijd nodig, maar de verwachting is dat dit in de toekomst wel nodig is. Sommige doktersassistenten hebben moeite met de ontwikkelingen rondom ICT en ervaren daar een mismatch met de huidige competentie.
- Gebrek aan praktijkruimte in bestaande praktijken zorgt ervoor dat de focus komt te liggen op het draaien van de eigen praktijk en minder op het opleiden van mensen (huisartsen). De bestaande gebouwen hebben niet altijd deze mogelijkheden.

*Om vacatures vervuld te krijgen en tekorten tegen te gaan zijn de volgende suggesties:*

#### *Ondersteunende diensten*

- Er is een suggestie gedaan om de instroomeisen voor de opleiding doktersassistenten te verruimen zodat meer leerlingen met de opleiding kunnen starten, eventueel gecombineerd met een assessment om de kansen voor ontwikkeling in beeld te brengen.
- Er zijn ook doktersposten die locaties op bepaalde momenten sluiten omdat ze op die momenten geen zorg kunnen garanderen en om ervoor te zorgen dat voor de medewerkers de werkdruk en werkplezier goed blijft.
- Contacten met scholen. Via contacten met scholen kunnen oud-leerlingen worden aangeschreven voor herintreders of zij-instromers. Dit is een regionaal initiatief.
- Doorstroom vanuit VVT-organisaties. In de VVT-organisaties zijn medewerkers die uitstromen door fysieke klachten. Deze mensen zouden wel in een praktijk kunnen werken als triagist, assistenten, POH. Organisaties zoeken zowel proactief als reactief deze mensen, bijvoorbeeld door contacten met het UWV.
- Investeren in nieuwe aanwas bij opleidingen. Zonder nieuwe doktersassistenten op te leiden ontstaat er een tekort op de arbeidsmarkt.
- Investering in stagiaires. Door het bieden van MBO stageplaatsen geeft het de organisatie en de stagiaire de mogelijkheid om te kijken 'welk vlees je in de kuip hebt'. Als een stagiaire bevalt kan je een arbeidscontract aanbieden. Het gaat vooral om mensen met BBL-opleiding.
- Bij aanvang van een stage al een contract aanbieden, dat ingaat zodra de stage met goed gevolg is afgerond, hiermee bindt je een nieuwe medewerker aan je organisatie.
- Een punt van kritiek is dat ROC's iedereen moeten aannemen. Je bent als opleiding verplicht om iedereen aan te nemen op een opleiding die voldoet aan de criteria en iedereen met een goed gevolg een diploma te laten behalen. Een van de deelnemers verwoordt dat de praktijk dit graag anders zou zien. Enkel mensen opleiden die echt doktersassistent willen worden. Leerlingen gebruiken het MBO-diploma om door te stromen naar het HBO en blijven zo niet behouden voor het MBO.

#### *Huisartsen*

Om vacatures vervuld te krijgen moeten organisaties vanuit een breder perspectief kijken naar de behoefte van een huisarts. Wat kan een regio bieden voor zowel de huisarts als voor de partner en het aanbieden van een woning. Dit komt bijvoorbeeld voor in Limburg en Zeeland. Het beeld is dat veel huisartsen blijven hangen rond de stad waar ze hebben gestudeerd.

Een ander voorbeeld dat is genoemd is taakherschikking. Dit raakt zowel het werk van de ondersteunende diensten als die van de huisarts zelf. Taakherschikking gebeurt op verschillende manieren, zoals:

- Werkzaamheden outsourcen (administratieve taken, declaraties, inkoop).
- Telefoondiensten delen met meerdere praktijken, regionaal samenwerken (bijvoorbeeld een zorggroep die de meer randvoorwaardelijke zaken voor meerdere huisartspraktijken overneemt zoals personeelszaken, facilitair, ICT).

## Onderzoeksvraag 6. Wat zijn voor medewerkers de belangrijkste reden om te vertrekken bij de organisatie waar zij werkzaam zijn?

In tabel 2 beschrijven we de push-factoren (ontevredenheid over de huidige organisatie als aanleiding voor vertrek) en in tabel 3 de pull-factoren (aantrekkelijkere voorwaarden bij een andere organisatie als reden voor vertrek).

Push-factoren (door deelnemers als meest belangrijk benoemd)
Werkdruk
Parttime werken kan wel, maar vaak niet minder dan 8 uur per dag
Niet toe kunnen treden in de maatschap door hoge goodwill of geen beschikbaarheid (huisartsen)
Push-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Complexiteit, zowel van de patiënt als van het samenwerken in de keten van zorg
Leeftijd kan een push-factor zijn wanneer er geen gepaste aanpak gevonden wordt om om te gaan met veranderingen en de toename van ICT
Veeleisende patiënten met agressie
Hoge dynamiek bij huisartsenposten (reden voor verpleegkundigen)
Taakversmalling
Gebrek aan carrièremogelijkheden
Onbalans in leeftijdsopbouw medewerkers

Tabel 2. Overzicht push-factoren: waarom mensen de organisatie verlaten, Beelden uit de praktijk

Doorpratend over push-factoren komen de volgende beelden naar voren.

### Parttime werken

Parttime werken is mogelijk, maar niet in halve dagen. Dat is lastig in verband met overdracht en openingsuren van de praktijk. Dit maakt het combineren van werk-privé lastig. Dit geldt met name in de iets kleinere praktijken. In grotere praktijken zijn deze mogelijkheden er vaak wel.

### Huisartsen

De voordelen voor waarneming zijn onder andere meer grip op de eigen agenda, flexibiliteit, minder administratie en meer financiën (als je impopulaire uren werkt). Het kiezen voor waarneming is vaak een bewuste keuze aan het begin of einde van de carrière. Deze huisartsen willen wel het vak maar niet de eigen praktijk en de bijbehorende ballast. Een keerzijde is wel dat ze niet altijd het gevoel hebben mee te kunnen praten.



## Complexiteit

De complexiteit van de problematiek neemt toe door de patiënt met multi comorbiditeit. Deze patiënten leiden tot meer samenwerkingsvraagstukken in de keten (SEH, artsen, crisisdienst). De patiënt kan niet altijd doorstromen in het proces omdat niet iedereen (bv crisisdienst) dezelfde openingstijden en criteria heeft ten aanzien van of iemand wel of niet nu zorg nodig heeft (specifiek voor huisartsenposten). De dynamiek van de dag (waar dezelfde mensen werken) wordt daardoor versterkt.

Substitutie van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg. Zorg moet dichterbij de patiënt worden geleverd, waardoor er een groter beroep wordt gedaan op de huisartsenzorg.

## Leeftijd

Het lijkt dat verhoudingsgewijs meer mensen boven de 55 jaar uitstromen. Een aantal deelnemers valt het op. Mogelijke oorzaken zijn de snelheid waarmee veranderingen plaatsvinden en de toename van inzet van ICT.

## Agressie

Agressie komt voor in de huisartsenzorg, agressie kan een push-factor zijn. Deze onderstaande uitwerking is wanneer er sprake is van agressie.

- Veeleisendheid patiënten met name over beschikbaarheid van de huisarts. We leven in een 24-uurs economie en een steeds mondigere maatschappij. Huisartsenzorg is er tussen 8.00 uur – 17.00 uur en alleen voor spoed na deze tijden en in het weekend. Als de beschikbaarheid niet overeenkomt met de verwachting kan het leiden tot agressieve situaties. Soms speelt mee dat patiënten agenda-technisch niet kunnen waardoor de druk bij patiënten toeneemt.
- De laatste jaren is de status van de huisarts meer verschoven naar gelijkwaardigheid waardoor discussie tussen de arts en patiënt meer voorkomt. Doktersassistenten of POH hebben minder 'gezag' waardoor de rol van ondersteunend personeel minder wordt geaccepteerd.
- Wachten tot na het weekend. Met name in het weekend kan de stress bij de patiënt oplopen. Als de patiënt het idee heeft dat het spoedeisend is, en de triagist oordeelt dat het kan wachten tot na het weekend kan dit leiden tot onvrede en agressie. Mensen willen nú een afspraak.

## Hoge dynamiek

Ondersteunend personeel die zowel in de praktijk als in de huisartsenpost werken kiezen soms voor het werken in de praktijk omdat het werken op de huisartsenposten te dynamisch is in steeds wisselende teams (huisartsen en assistenten).

## Taakversmalling

Werken op een huisartsenpost vraagt andere competenties van medewerkers. Medewerkers werken in steeds wisselende teams, waardoor je niet makkelijk op elkaar bent ingewerkt en het veel afstemming vraagt. Taken worden gesplitst zoals telefoonwerk. Naarmate het accent meer op telefoonwerk komt te liggen kan het een reden voor vertrek zijn. Huisartsenposten die in de werkzaamheden meer rouleren en taken afwisselen zijn daardoor aantrekkelijker.

### Gebrek aan carrière mogelijkheden

Als er geen mogelijkheden zijn binnen de praktijk of geen kans om een studie op te pakken. Stagiaires (doktersassistenten) geven bij afronding van een MBO-opleiding vaak aan dat ze verder willen. De opleiding wordt als opstap naar het HBO gezien.

Pull-factoren (door deelnemers als meest belangrijk benoemd)
Carrière mogelijkheden (ondersteuning)
Omvang van de praktijk (ondersteuning)
Pull-factoren (door deelnemers als secundair benoemd)
Andere taken erbij gaan doen (lesgeven, bestuurstaken) (huisartsen)
Werken in het ziekenhuis

Tabel 3. Overzicht pull-factoren: Waarom andere organisaties aantrekkelijker zijn voor werknemers

### Beelden uit de praktijk

De omvang van de praktijk kan een reden zijn om van praktijk te wijzigen. Een grote praktijk heeft weer een heel andere dynamiek dan een kleine praktijk. Afhankelijk van persoonlijke voorkeur kiest een medewerker voor het een of het ander. Beide kunnen een pull-factor zijn.

Werken in een ziekenhuis zou meer uitdaging bieden, meer ontwikkeling in je functie, bijvoorbeeld specialisatie kinderafdeling of neurologie. Ook hierbij is een tegengeluid dat juist de sfeer, het langdurige contact, het kunnen opbouwen van een band met de patiënt en de diversiteit, worden genoemd als pluspunt van het werken in de huisartsenzorg.

Het beeld bestaat dat in ziekenhuizen een betere CAO zou zijn, dit blijkt niet het geval. De suggestie is gedaan dat de CAO een minimum is voor huisartsen. Ze zouden het kunnen inzetten als pull-factor bij het vinden van nieuwe medewerkers.

Voor huisartsen zijn pull-factoren:

- doorontwikkeling in vakgebied (kiezen voor promotie),
- keuze voor een ander team,
- type cliënt in de wijk,
- structuur in de praktijk.

## Agressie

### Onderzoeksvraag 5. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers agressie en geweld en hoe landen de campagnes op het gebied van agressie en geweld binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?

Agressie komt zeker voor in de huisartsenzorg met name verbale agressie. Hierbij is een onderscheid tussen agressie richting de ondersteuning en de huisarts. Beide komen voor maar de agressie richt zich vaker op de ondersteuners. De reden voor het uiten van agressie zijn onder andere:

- als patiënten niet de behandeling krijgen die hij graag zou willen,
- medicatie niet wordt verstrekt of is van een andere leverancier,
- als de cliënt niet kan doorstromen naar andere disciplines in de zorg door te hoge wachtlijsten. Er wordt dan van een huisarts of praktijk verwacht dit te kunnen oplossen, terwijl dit niet binnen de mogelijkheden ligt.

Agressie komt niet alleen vanuit de patiënt maar ook vanuit de familie/cliëntsysteem.

Vormen van agressie die voorkomen naast verbale agressie zijn: ongewenst seksueel grensoverschrijdend gedrag (verschilt per individu waar deze grens ligt), dreiging richting medewerkers, dreiging met suïcide als pressiemiddel, spugen en negatieve reacties plaatsen op internet.

#### Beelden uit de praktijk

Het beeld is dat de mate van agressie de afgelopen jaren is toegenomen. De deelnemers geven aan dat dit past binnen de maatschappelijke veranderingen. Er wordt niet altijd aangifte gedaan. De politie vindt het wel van belang dat er aangifte wordt gedaan voor het verzamelen van signalen.

Naast de agressie vanuit de patiënt/familie kan er ook agressie of ongewenst gedrag binnen de praktijk, tussen medewerkers onderling, plaatsvinden zoals pesten. Het heeft gevolgen voor de werkdruk en de dynamiek binnen de praktijk. Zeker in kleine praktijken is het lastig, omdat het werk met een beperkt aantal mensen wordt verzet. De deelnemers geven aan dat het lastig is om aan te geven of agressie op de werkvloer in de huisartsenzorg veel voorkomt tussen de medewerkers. Het idee is dat in vergelijking met andere sectoren het eerder minder voorkomt dan meer. Binnen de huisartsenzorg komt agressie in verhouding meer voor bij huisartsenposten, mogelijk door de grotere anonimiteit.

#### Maatregelen

- Preventieve maatregelen
  - Agressietraining, accenten op het kanaliseren van de agressie, de-escalatie
  - Huisregels van de praktijk, agressie wordt niet getolereerd
  - Aanbieden van ondersteunend materiaal door SSFH
  - Contact hebben met de wijkagent
  - Media aandacht, 'handen af van de hulpverlener'



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Maatregelen ter bevordering van de veiligheid
  - Praktijkinrichting, werknemers dicht bij de deur, noodknop, zo min mogelijk alleen werken, verlichting, geen open balie
  - Vertrouwenspersoon
  - Aangifte bij de politie
  - Landelijk meldpunt
- Maatregelen voor nazorg
  - Er over praten/intervisie
  - Vertrouwenspersoon van de SSFH

Het is voor medewerkers van belang dat er iets gebeurt als een incident heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld dat de huisarts de patiënt aanspreekt op zijn gedrag en dat de veroorzaker excuses maakt. De huisarts moet uitstralen dat hij er voor zijn personeel is en dat het gedrag niet wordt geaccepteerd.

Daarnaast is er een landelijk meldpunt. Hier wordt weinig gebruik van gemaakt. De deelnemers geven aan dat als er aandacht voor is er wel gebruik van wordt gemaakt, maar het ebt ook snel weg. In de praktijk is niet altijd duidelijk wat er met een melding gebeurt, wat niet stimuleert om te melden.

### **Campagnes**

Zijn er geweest en er is materiaal beschikbaar. De campagnes zijn bekend, maar het is de vraag in hoeverre ze ook geland zijn.

## Werkdruk

### Onderzoeksvraag 4. Hoe ervaren organisaties en hun medewerkers de werkdruk en hoe landen de campagnes op het gebied van werkdruk binnen de organisaties in het medisch en sociaal domein?

De werkdruk wordt zowel door huisartsen als door assistenten als hoog ervaren. Een belangrijke reden is de mate waarin substitutie plaatsvindt. Steeds meer komt er op het bord van de huisarts te liggen. Alhoewel er ook patiënten komen die niet op de dokterspost thuis horen. De hoge werkdruk wordt deels opgelost door het aannemen van doktersassistenten, POH-ers een verpleegkundig specialist of PA. Maar meer mensen leidt ook tot meer overleg, planning en organisatie. Enkele deelnemers geven aan dat de werkdruk op doktersposten als hoger wordt ervaren omdat mensen daar minder bezig zijn met taken die ze energie geven. Medewerkers vinden het aspect van spoed doorgaans wel leuk.

#### Beelden uit de praktijk

- Bij huisartsen is het vooral de administratie die als problematisch wordt ervaren en de hoeveelheid overleggen. Er zijn veel overleggen buiten werktijd omdat de zorg overdag gewoon doorgaat. Sommige overleggen stelt de verzekeraar verplicht.
- Het takenpakket van de huisarts wordt steeds groter.
- Als huisarts ben je niet alleen huisarts maar ook ondernemer en praktijkhouder wat weer specifieke taken en verantwoordelijkheden met zich meebrengt.
- De wijkgerichte aanpak binnen het sociaal domein wordt gezien als een vorm van ondersteuning. Huisartsen zien dat dit ook leidt tot extra overleg. Heldere afspraken zijn hierbij van belang.
- De afsprakenagenda van de huisarts is vol voordat de dag start en patiënten willen toch nog terecht kunnen. Een praktijk is een werkgroep 'werkplezier' gestart en hebben aanbevelingen gedaan en uitgevoerd. Als belangrijke tips zijn uit deze werkgroep gekomen, het rouleren van taken om eentonigheid te voorkomen (balie assistenten opleiden tot triagisten) en het beschikbaar stellen van gezonde snacks (fruit). Door het inzetten op werkplezier vermindert dit het ervaren van werkdruk/werkstress.
- Bij een andere praktijk worden meer taken gedelegeerd van de huisarts naar de ondersteuners. Om te voorkomen dat praktijkondersteuners dit als stressvol ervaren is een opleiding nodig.

De LHV zet in op het afbakenen van grenzen. Wat doe je wel en wat doe je niet, waar kan een huisarts nee op zeggen? Een voorbeeld dat is genoemd zijn de vaccinaties van Pneumokokken. Hoort dit bij de taak van de huisarts of bij de GGD?

#### Maatregelen om werkdruk tegen te gaan

- Aansluiten bij een coöperatie, die de huisarts ondersteunt bij bijvoorbeeld administratie, of afspraken met de verzekeraar.



ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN

- Tool voor huisartsen om zicht te krijgen op het aantal contacten per dag (objectieve maat) en de mogelijkheid om de personeelsplanning hierop aan te passen.
- Taken delegeren.
- Meer assistenten inzetten dan nodig om extra ruimte te creëren.
- Vrije ruimte houden in de planning.
- Alleen nog HBO geschoolde ondersteuners.
- Herverdeling van taken.
- Inzet technologie zoals eHealth (inplannen via online platform voor een afspraak, eConsult of herhaalrecepten online aanvragen).

### Campagnes

De deelnemers kunnen tijdens de veldarena geen campagnes noemen voor de ondersteuning, wel voor de huisarts (meer tijd voor de patiënt).

Vanuit SSFH en CAO partijen is er een uitrol van het programma Duurzame inzetbaarheid.

Later heeft de LHV aangegeven dat zij een actieprogramma heeft om de tekorten in het ondersteunend team van de huisartsenzorg te verminderen (zoals informeren beschikbare subsidies, ontwikkelen van tools, ondersteunen hoe je kunt acteren).

## Technologie

### Onderzoeksvraag 7. Kan technologie en domotica een oplossing bieden voor de problemen met werkdruk binnen organisaties, agressie in organisaties en de inzet van personeel?

In grote lijnen geven de deelnemers aan dat de inzet van technologie belangrijk is voor de toekomst. Een belangrijke factor is de omvang van de praktijk. Het lijkt dat kleine praktijken minder technologie toepassen.

In tabel 4 staan de technologieën waarbij deelnemers de invloed hebben beschreven op werkdruk, agressie of de inzet van personeel. Per onderwerp is beschreven of deelnemers een negatieve (-), neutrale (o) of positieve (+) invloed hebben ervaren (verschillende invloeden door verschillende deelnemers mogelijk).

Technologie	Werkdruk	Agressie	Inzet
Robots (fysiek hulpmiddel)	+	0	0
Professionele ondersteuning op afstand (e-health)	+	+/-	+/0
e-Consult	+/0	+/-	+
Noodsignaal/noodknop	-/+	+	0/+
Patiënt-/cliëntregistratiesystemen	+	0	+
Systeem voor automatische verslaglegging	o	o	o
Ondersteuning interne werkprocessen	-	-	-
E-learning	+	0	+

Tabel 4. Reeds gebruikte technologieën en de invloed hiervan op werkdruk, agressie en/of inzet van personeel

### Beelden uit de praktijk

Niet iedereen is even enthousiast over de inzet van robots. Er is een deelnemer die het gebruikt maar er zijn ook deelnemers die het niets vinden. En ook niet bereid zijn ermee te werken in de toekomst. Het idee is dat professionele ondersteuning op afstand en e-Consult een positief effect heeft op de werkdruk en het werkplezier doordat er minder druk ontstaat op de telefoonlijnen en daardoor meer ruimte ontstaat voor de patiënten die bellen. Het beeld is dat het nog weinig wordt toegepast.

TeleQ, als wordt gebeld en iedereen is in gesprek wordt automatisch het nummer genoteerd en het systeem 'belt' de assistent en de patiënt weer terug op volgorde van belangrijkheid (wordt door de patiënt ervaren als teruggebeld worden door de assistent). Je kunt als patiënt ook kiezen om in de wacht te blijven staan. Dit wordt ingezet op grotere praktijken en posten, niet bij de kleintjes (te duur).

Zelf een afspraak maken door de patiënt. Mist wel de triage factor (door patiënt ook ervaren).

“App- moet ik naar de dokter” in de website geïntegreerd. De app kan je al als patiënt gebruiken. Er lopen pilot(s) om te kijken of je daar mensen mee 'afvangt'.

De afspraak huisarts-apotheek voor herhaalrecepten, medicatieophoging en combineren medicatie.

Vanuit het ziekenhuis, een patiëntendossier waar de patiënt zelf online uitslagen kan bekijken. Zou de huisarts zelf ook iets in kunnen zetten?

Een flexibel planningssysteem is minder van toepassing als er sprake is van een kleine huisartsenpraktijk.

In tabel 5 staan de technologieën waarvan deelnemers hebben aangegeven ze deze nog niet toe passen, maar daar wel toe bereid zijn. Ze kunnen wel elders al wel worden ingezet.

Technologie
Professionele ondersteuning op afstand (e-health)
e-Consult
AI voor triage
Flexibel planningssystemen
Systeem voor automatische verslaglegging
Ondersteuning interne werkprocessen
E-learning
Systeem voor optimalisatie van wachttijden (b.v. via app)
Systeem dat overleg/informatieoverdracht faciliteert
Patiënt-/cliëntoproepsysteem
e-Coaches voor zelfmanagement
Noodsignaal
Expertsystemen voor diagnose

Tabel 5. Mogelijk in te zetten technologieën

Niet alle deelnemers hebben gelijke beelden of ze bepaalde technologie in de toekomst willen toepassen, zo zijn de meningen verdeeld over bijvoorbeeld AI voor triage en e-Coaches voor zelfmanagement.

Er is overlap tussen tabel 4 en tabel 5. Sommige deelnemers hebben wel ervaring en dan is het genoemd in tabel 4. Er zijn ook deelnemers die wel interesse hebben in een bepaalde technologie maar het nog niet toepassen en dan staat het in tabel 5.

De verwachting dat de voordelen van e-learning zullen zijn dat het reistijd scheelt.





## Samenhang

Tot slot wordt in de veldarena geconcludeerd dat alles met elkaar verband houdt. Hoe zorg je ervoor dat mensen hun werk leuk blijven vinden, blijven en volhouden? Alles hangt met elkaar samen. Alleen het thema krimp valt buiten de discussie.

We leven in een maatschappij waarin veel verschillende zaken spelen en het altijd druk is. We verwachten steeds meer. Krijgen meer mails binnen dan we kunnen lezen. Tegenwoordig is het zo dat je niet alleen de telefoon hebt, maar ook het antwoordapparaat, het portal en mensen die fysiek aan de balie staan.

De enorme versnelling van de hoeveelheid informatie is een rode draad. Taken stapelen, maar het kan ook anders. Het is de uitdaging om nieuwe manieren van organiseren te vinden. 'Het was zo en we doen het zo' kan losgelaten worden en de deelnemers geven aan dat ze terug naar de tekentafel moeten. Ook daar zijn mogelijkheden voor om dit met externe processen te faciliteren. Een voorbeeld vanuit de VS: ouderen laten alle meetwaarden aan de centrale doorgeven. Pas als daaruit blijkt dat er iets niet goed is, wordt de thuiszorg ingezet.