



De werkbeleving van de triagist

Onderzoeksrapport

12 augustus 2002

Opdrachtgever **SSFH**

Auteurs **Joris Kemperman, Raoul Schildmeijer en Lotte van Boeschoten**

Kenmerk **302246/RSC/SGB**

Aanvraagnummer **A04457**

Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Onderzoeksvraag	4
2.1	Achtergrond van de vraag	4
2.2	Doel van het onderzoek	4
2.3	Onderzoeksvragen	4
2.4	Onderzoekskader	5
2.5	Scope van de evaluatie	6
3.	Aanpak	7
3.1	Opdrachtgever	7
3.2	Begeleidingscommissie	7
3.3	Stakeholders	7
3.4	Leeuwendaal team	7
3.5	Stappenplan	7
3.5.1	Bronnenonderzoek	7
3.5.2	Enquêtes	8
3.5.3	Interviews	8
3.5.4	Focusgroepen	8
3.5.5	Veerkracht onderzoeken	8
4.	Bevindingen per instrument	9
4.1	Bronnenonderzoek	9
4.1.1	Initiatieven rondom deskundigheidsbevordering en opleiding	9
4.1.2	Initiatieven rondom werkgeverschap	9
4.2	Kwantitatieve analyse 2016 – 2021	10
4.3	Enquête	16
4.4	Interviews	17
4.5	Focusgroepen	20
4.6	Veerkrachtonderzoeken	26
4.6.1	De Q12: een korte kennismaking	26
4.6.2	Werkwijze	27
5.	Analyse per hoofdvraag	32
6.	Adviezen	41

1. Inleiding

De Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) heeft Leeuwendaal gevraagd onderzoek te doen naar de werkbeleving onder triagisten en de oorzaken van de (veronderstelde) grote uitstroom onder triagisten bij huisartsenposten. Het doel van het onderzoek is om te achterhalen hoe de discrepantie is ontstaan tussen de in 2016 gemeten, overwegend positieve werkbeleving van triagisten enerzijds en de hoge uitstroom die nu te zien is anderzijds. In het onderzoek is aandacht voor zowel de wijzigingen in de werkbeleving van triagisten, de factoren die de (te hoge) uitstroom beïnvloeden als de manier waarop invulling wordt gegeven aan het peoplemanagement gericht op de triagisten.

Leeswijzer

Eerst beschrijven wij uw vraag gevolgd door de gevolgde onderzoekaankpak. Vervolgens presenteren wij onze bevindingen per instrument. Dan volgt een analyse aan de hand van de onderzoeksvragen en het evaluatiekader. Vervolgens beschrijven wij beknopte conclusies per onderzoeksvraag en sluiten ten slotte af met adviezen.

2. Onderzoeksvraag

2.1 Achtergrond van de vraag

De SSFH heeft Leeuwendaal gevraagd onderzoek te doen naar de werkbeleving onder triagisten en de situatie rond de grote uitstroom onder triagisten.

Uit eerder onderzoek in 2016 (Leeuwendaal, 2016) bleek een redelijk positieve werkbeleving onder triagisten. Dit gegeven afgezet tegen recente cijfers, waaruit een hoge uitstroom in het vakgebied blijkt, heeft aanleiding gegeven tot dit nieuwe onderzoek.

Tal van ontwikkelingen in de maatschappij en binnen de zorg zijn mogelijke oorzaken van de toegenomen uitstroom. Werkgevers en werknemers vertegenwoordigd in het SSFH, zijn benieuwd naar factoren zoals werkdruk, digitalisering, beloning, gedrag van patiënten, gedrag van artsen, blokkades in het werkproces etc. In dit onderzoek ligt de focus op de vraag welke factoren welk effect hebben op de werkbeleving van de triagisten, die daarmee de uitstroom positief of negatief beïnvloeden.

2.2 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om te achterhalen hoe de discrepantie is kunnen ontstaan tussen de in 2016 gemeten, overwegend positieve werkbeleving van triagisten enerzijds en de hoge uitstroom die nu te zien is anderzijds. Hierbij heeft dit onderzoek aandacht voor zowel de wijzigingen in de werkbeleving van triagisten en de factoren die de (te hoge) uitstroom beïnvloeden als de manier waarop invulling wordt gegeven aan het peoplemanagement gericht op de triagisten door het management van de huisartsenposten.

2.3 Onderzoeksvragen

De centrale vraag luidt:

Waaruit bestaat de discrepantie tussen de in 2016 gemeten, overwegend positieve werkbeleving van triagisten enerzijds en de hoge uitstroom die nu te zien is anderzijds?

Deze hebben wij doorvertaald in de volgende onderzoeksvragen:

- 1 Is de werkbeleving bij triagisten sinds het onderzoek uit 2016 gewijzigd en zo ja:
 - a Wat zijn de wijzigingen?
 - b Welke autonome contextfactoren hebben daar invloed op gehad?
 - sectorspecifiek
 - samenleving breed

- 2 Welke factoren beïnvloeden de (te hoge) uitstroom? In ieder geval vanuit de volgende perspectieven:
 - a arbeidsmarkt;
 - b veerkracht;
 - c samenwerkingscultuur;
 - d overige factoren.

In het onderzoekskader zijn deze vragen verder geoperationaliseerd in deelvragen en indicatoren die bijdragen aan de beantwoording van bovenstaande hoofdvragen.

De SSFH heeft ons ook gevraagd om op basis van de onderzoeksuitkomsten te adviseren welke interventies denkbaar zijn om de uitstroom te verminderen (binden) en de instroom te vergroten (vinden). De achterliggende vraag is immers:

Hoe kunnen wij de hoge uitstroom van triagisten verminderen?

2.4 Onderzoekskader

Het onderzoekskader geeft inzicht in de manier waarop we antwoord gaan geven op de onderzoeksvragen. Het onderzoekskader is hieronder opgenomen. Per onderzoeksvraag zijn een aantal subvragen geformuleerd die dienen als onderdeel voor het beantwoorden van de betreffende onderzoeksvraag. De vragen die door SSFH in de offerte-aanvraag zijn opgesomd, hebben we hier onder geschaard.

Onderzoekskader

- 1 Is de werkbeleving bij triagisten sinds het onderzoek uit 2016 gewijzigd? Zo ja:
 - a Wat zijn de wijzigingen?
 - b Welke autonome contextfactoren hebben daar invloed op gehad? Bij het beschrijven en analyseren van de context en de invloed daarvan op de werkbeleving hebben wij in ieder geval op de volgende aspecten gelet:
 - Sectorspecifiek
 - werkdruk;
 - verbreding toelatingseisen (mbo, hbo);
 - ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitswaarborging, interventies en instrumenten;
 - digitalisering;
 - deskundigheidsbevordering en opleiding;
 - protocollen en instrumenten;
 - arbeidsvoorwaarden;
 - gedrag van patiënten;
 - gedrag van artsen;
 - samenwerking met collega-triagisten;
 - peoplemanagement (hr)
 - structuur van de organisatie;
 - diversiteit binnen teams (opleiding, contractvorm, ervaring);
 - interventies gericht op verbetering werkbeleving (werkgeverschap);
 - overige sectorspecifieke contextfactoren welke invloed hebben op de werkbeleving.
 - Samenleving breed
 - covid-19;
 - demografie;
 - arbeidsmarkt;
 - toegenomen assertiviteit van de burger;
 - overige samenleving brede contextfactoren welke invloed hebben op de werkbeleving.
- 2 **Welke factoren beïnvloeden de instroom en de (te hoge) uitstroom? In ieder geval vanuit de volgende perspectieven:**
 - a Arbeidsmarkt
 - Hoe is de concurrentiepositie?
 - Waar stromen triagisten veelal naar uit?
 - Hoe beïnvloeden de werkcriteria (uren criteria) de in-/uitstroom?
 - Welk effect hebben arbeidsmarktomstandigheden?
 - Welke invloed hebben de arbeidsvoorwaarden?
 - Welke invloed heeft het ontwikkelperspectief voor triagisten?

- b Veerkracht (het vermogen van triagisten om ondanks werkdruk betrokken medewerkers te zijn en blijven):
 - Hoe staat het met de veerkracht van de triagisten op huisartsenposten?
 - Wat wordt er gedaan aan veerkracht?
 - Welke invloed heeft de veerkracht op de werkbeleving?
 - Welke invloed heeft de veerkracht op uitstroom?
- c Samenwerkingscultuur
 - Zijn er factoren in de samenwerking die voor uitstroom zorgen?
 - Welke invloed heeft de rol van de manager in het hoge uitstroomgehalte?
- d Overige factoren
 - Welke invloed hebben interventies gericht op werving en tegengaan van uitstroom op de uitstroom en instroom?

2.5 Scope van de evaluatie

Dit onderzoek beperkt zich tot een analyse van de beschikbare data omtrent werkbeleving en uitstroom onder triagisten, en bevindingen gebaseerd op interviews en bronnenonderzoek, interviews met afgevaardigden vanuit InEen, de NVDA en de BTN, focusgroepen, veerkrachtonderzoeken en een enquête onder HAP's. Vanuit deze bevindingen zullen aanbevelingen volgen voor interventies of eventueel vervolgonderzoek.

3. Aanpak

3.1 Opdrachtgever

De SSFH is opdrachtgever voor dit onderzoek.

3.2 Begeleidingscommissie

Een begeleidingscommissie heeft de voortgang van het onderzoek gevolgd. Zij heeft mede keuzes bepaald over relevante tussenproducten, zoals concepten voor vragenlijsten, de selectie van gesprekspartners en de beoordeling van concept-(deel)rapportages.

De begeleidingscommissie bestond uit:

- ▶ Giel Schikhof (SSFH, gedelegeerd opdracht);
- ▶ Gerben Welling (bestuurder huisartsenpost);
- ▶ Margreet Zeelen en Freek Kalkhoven (InEen);
- ▶ Sylvia Rikkelman (NVDA).

3.3 Stakeholders

Bij dit onderzoek zijn de volgende stakeholders betrokken:

- ▶ Triagisten;
- ▶ Huisartsen;
- ▶ Managers huisartsenposten;
- ▶ P&O-ers huisartsenposten;
- ▶ SSFH;
- ▶ InEen;
- ▶ NVDA;
- ▶ BTN.

3.4 Leeuwendaal team

Het onderzoeksteam van Leeuwendaal bestond uit Lotte van Boeschoten, Joris Kemperman, Raoul Schildmeijer, Laurens Zwaan en Erik Schouten.

3.5 Stappenplan

We hebben een gefaseerde aanpak met vier stappen gevolgd. De dataverzameling en -analyse fase is opgeknipt in twee hoofdfasen. In deze eerste hoofdfase vonden bronnenonderzoek, kwantitatief onderzoek, interviews en enquêtes plaats. Op basis van deze eerste dataverzameling stelden we een contextanalyse op. Deze is tussentijds gedeeld met de begeleidingscommissie. De tweede hoofdfase begon met het vormen van hypothesen over veranderingen in de werkbeleving en over uitstroom van triagisten. Deze hypothesen hebben we getoetst en verdiept in focusgroepen met verschillende groepen betrokkenen (managers, medisch managers, triagisten) en door veerkrachtonderzoeken op huisartsenposten. Vervolgens is dit onderzoeksrapport opgesteld inclusief adviezen.

3.5.1 Bronnenonderzoek

In een beknopt bronnenonderzoek halen we relevante informatie op over ontwikkelingen die relevant zijn in het kader van de werkbeleving van de triagist en de uitstroom van triagisten. We hebben gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- ▶ Benchmark huisartsenposten 2019 en 2020 uitgevoerd door InEen¹

▶ ¹ Benchmarkhap.ineen.nl, 2019, 2020).

▶ AZW Statline²

- Werkgevers; arbeidskenmerken, personeelsbestand (2^e kwartaal 2021).
- Werkgevers; gezond en veilig werken (2020, 4^e kwartaal).
- Werknemers; tevredenheid en psychosociale arbeidsbelasting (2^e kwartaal 2021).

3.5.2 Enquêtes

We hebben enquêtes uitgezet onder HR-managers en managers huisartsenposten over uitstroom(redenen) en arbeidsmarktontwikkelingen rond het vak van triagist. In deze enquêtes vroegen we bovendien naar bereidheid om mee te werken aan de focusgroepen en veerkracht onderzoeken.

3.5.3 Interviews

Om een breder beeld te krijgen van ontwikkelingen rondom het vak van triagist hebben we expertinterviews gehouden met:

- ▶ Gerben Welling (bestuurder huisartsenpost).
- ▶ Ludeke van der Es en Margreet Zeeling (InEen).
- ▶ Kees Gillis (NVDA).
- ▶ Nienke Vellinga (bestuur BTN) en Jolanda Wever – Oegema (lid BTN).
- ▶ Erik Schouten (adviseur Leeuwendaal en betrokken bij programma *Goed Voor Elkaar*).

3.5.4 Focusgroepen

Bij de focusgroepen gingen we online in gesprek met vertegenwoordigers van de genoemde doelgroepen van verschillende huisartsenposten samen. In totaal organiseerden we zes online focusgroepen met 6 tot 8 deelnemers.

3.5.5 Veerkracht onderzoeken

Vier huisartsenposten zijn in samenspraak met de begeleidingscommissie geselecteerd. Per huisartsenpost voerden we een werkbezoek uit. Bij deze Huisartsenposten (HAP's) zoomden we in op de situatie per post door het perspectief van triagisten te spiegelen aan het perspectief van managers. Centraal stond de vraag: welke inschatting maken beiden van de veerkracht van triagisten op de post en het onderliggende HR-beleid?

Als gespreksinstrument hebben we de Q12 gebruikt; dit zijn 12 vragen die door Gallup - de Amerikaanse partner van Leeuwendaal - zijn ontwikkeld om de betrokkenheid van medewerkers te meten. We hebben aangenomen dat een hoge betrokkenheid ook duidt op hoge veerkracht, omdat betrokkenheid medewerkers het vermogen levert om zich in te zetten voor het werk en de organisatie, ondanks de belasting die het werk ook met zich meebrengt.

We startten door een toelichting te verzorgen en daarna de Q12 in te laten vullen door de triagisten in de huisartsenpost. Betrokken managers vroegen we in te schatten wat de antwoorden van de triagisten zouden zijn.

Per huisartsenpost organiseerden we een gesprek in drie onderdelen: met de triagisten, met de managers en vervolgens combineerden we beide groepen om inzichten te delen.

Ter afsluiting hebben we een reflectie over elke huisartsenpost geschreven, die we hebben gedeeld met de betreffende post, om zelf verder mee te kunnen. In deze rapportage schetsen we geanonimiseerd een totaalbeeld over alle vier de bezochte posten. We maken een inschatting van de effecten van interventies die we zien in de posten om de betrokkenheid te versterken.

² (azwstatline.cbs.nl, 2020, 2021):

4. Bevindingen per instrument

4.1 Bronnenonderzoek

Wij hebben diverse documenten ontvangen en bestudeerd. In de bijlage is een bronnenoverzicht opgenomen. Hieronder geven wij op basis van het bronnenonderzoek een beknopte samenvatting van de belangrijkste initiatieven rond kwaliteitsverbetering en werkgeverschap die na het vorige onderzoek (2016) zijn genomen.

4.1.1 Initiatieven rondom deskundigheidsbevordering en opleiding

Om de kwaliteit van triage te verbeteren zijn meerdere initiatieven ontwikkeld of herzien. Zo is de kernset verder ontwikkeld waarmee de kwaliteit van telefoongesprekken wordt beoordeeld. Dit is bedoeld om de triagist te coachen op kwaliteitsverbetering door competentie-ontwikkeling.

Daarnaast is de reeds bestaande, Nederlandse Triage Standaard (NTS) herzien en zijn er campagnes gevoerd om deze te verspreiden onder triagisten. De NTS levert het protocol volgens welke de triagisten werken en zorgt voor een verhoging van kwaliteit van triage.

4.1.2 Initiatieven rondom werkgeverschap

Sinds 2016 zijn verschillende impulsen geweest voor goed werkgeverschap. Diverse initiatieven op gebied van werkdruk en werkbeleving zijn in het leven geroepen. De belangrijkste initiatieven zijn als volgt:

- ▶ Er wordt sinds 2016 (noodgedwongen) meer gebruikgemaakt van de inzet van zzp'ers en student triagisten, en wordt ingezet op taakverrijking en taakroulatie op de HAP's.
- ▶ Ook is een wervingscampagne 'Goed voor elkaar', gericht op dagpraktijken en mogelijk in de toekomst ook op huisartsenposten en triagisten. Onderdeel van deze campagne is ook de aandacht voor duurzame inzetbaarheid. Daarvoor zijn gesprekskaarten ontwikkeld die managers en artsen kunnen gebruiken om 'een goed gesprek' aan te gaan in de actie tegen te hoge werkdruk.
- ▶ Daarnaast is de herregistratie eis versoepeld door de kernset hier niet meer voor te gebruiken: de 6/9 voldoende gesprekken is komen te vervallen. De eisen van het aantal netto triage gerelateerde werkuren en scholingsuren zijn blijven staan.
- ▶ In 2018 is de diplomeringseis voor de opleiding tot triagist verruimd. Sindsdien kunnen alle professionals met een erkend diploma van een reeds afgeronde opleiding in de zorg op minimaal MBO niveau 4 starten met de opleiding tot triagist.
- ▶ Verschillende innovaties zijn ontwikkeld om de werkdruk gunstig te beïnvloeden, een voorbeeld hiervan is digitale triage door middel van chatboxen en beeldbellen, zoals thuisarts.nl en 'Moet ik naar de dokter?'.

4.2 Kwantitatieve analyse 2016 – 2021

Met een kwantitatieve analyse hebben we ons een beeld gevormd van welke kwantitatieve data er voorhanden zijn en wat we op basis van deze data kunnen zeggen over de (arbeidsmarkt)ontwikkelingen rond het vak van triagist, zonder aanvullende enquête.

In 3.5.1 staat beschreven welke bronnen zijn geraadpleegd voor de kwantitatieve analyse. Voor de data uit AZW Statline geldt dat we gebruik hebben gemaakt van data voor de sector zorg en welzijn smal (alle branches minus de kinderopvang) en data van de branche huisartsen en gezondheidscentra. Bij voorkeur hadden we gebruikgemaakt van data toegespitst op de functiegroep triagist. Deze data zijn echter niet beschikbaar. Daarom hebben we gebruikgemaakt van de data van de branche huisartsen en gezondheidscentra omdat dit ons iets vertelt over de omstandigheden in de branche.

Arbeidsmarktontwikkelingen rond het vak van triagist

We trekken op basis van de kwantitatieve data vijf conclusies over de (arbeidsmarkt)ontwikkelingen rond het vak van de triagist:

- 1 Er is een trend naar meer telefonische contacten, langere gespreksduur en toenemende complexiteit van hulpvragen op de huisartsenposten.
- 2 Steeds meer telefonische consulten worden direct door de triagist afgehandeld.
- 3 Er is sprake van een zeer krappe arbeidsmarkt binnen de branche huisartsen en gezondheidscentra.
- 4 Er is sprake van toegenomen werkdruk en agressie binnen de branche huisartsen en gezondheidscentra.
- 5 Loyaliteit, betrokkenheid en verbondenheid zijn bovengemiddeld hoog binnen de branche huisartsen en gezondheidscentra.

Wat kunnen we in meer detail zeggen over deze conclusies?

1: Er is een trend naar meer telefonische contacten, langere gespreksduur en toenemende complexiteit van hulpvragen op de huisartsenposten

Kwantitatieve gegevens uit de jaarlijkse benchmark huisartsenposten van InEen 2011-2020 laten een aantal interessante ontwikkelingen zien:

- ▶ Een licht stijgende trend in het totaal aantal contacten met de huisartsenposten (figuur 1).
- ▶ Steeds meer vragen afgehandeld als telefonische consult (figuur 2).
- ▶ Oplopende gemiddelde gespreksduur.
- ▶ Meer hulpvragen met hogere urgentie en steeds complexere problematiek.

De stijgende trend (zie figuur 1) in het totaal aantal contacten is alleen in het jaar 2020 onderbroken. Door de lockdowns is er minder gebruikgemaakt van de huisartsenposten. In relatieve zin (gemiddeld aantal contacten per 1000 inwoners) is het gebruik van de huisartsenposten redelijk constant over de jaren heen (tabel 1). Dit laat zien dat de groei in het aantal contacten met name toe te schrijven is aan bevolkingsgroei; de Nederlandse bevolking is in de periode 2011 -2020 gegroeid van 16,66 miljoen naar 17,41 miljoen³. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat het totaal aantal contacten blijft stijgen zolang het aantal inwoners in Nederland groeit.

Daarnaast laat de benchmark zien dat het aantal telefonische consulten jaar op jaar blijft stijgen. Hiervan is zowel sprake in absolute zin (zie figuur 1) als in relatieve zin (zie tabel 1). Volgens de benchmark huisartsenpost wordt dit mede veroorzaakt doordat triagisten een steeds groter deel van de hulpvragen kunnen afhandelen in een telefonisch consult. Door corona heeft het aantal telefonische

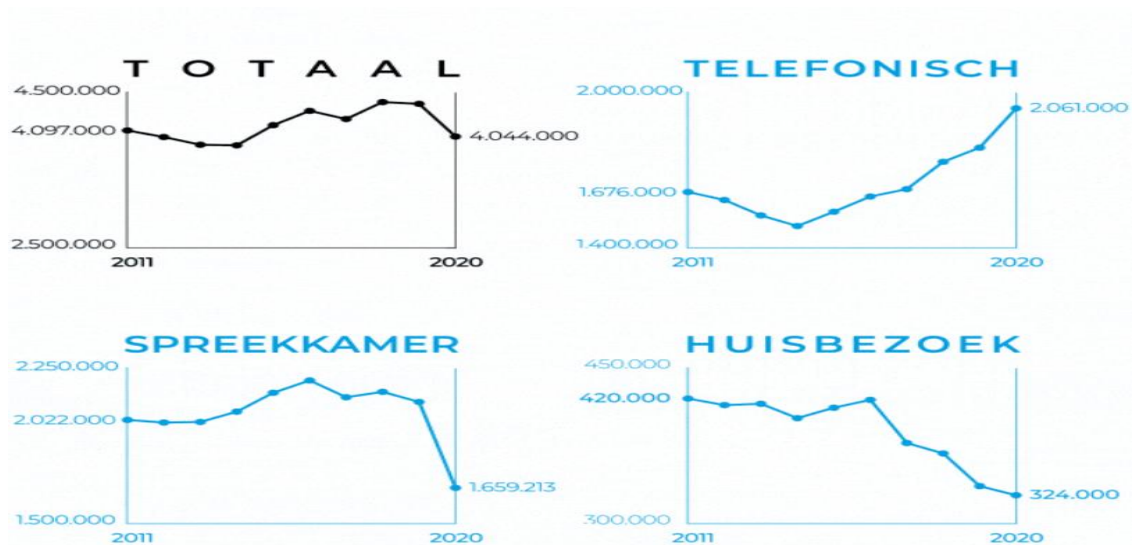
³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingsteller>

consulten nog een extra vlucht genomen. Dit kan erop duiden dat triagisten in toenemende mate zelf, in samenwerking met de (regie)arts, in staat zijn om hulpvragen op te lossen. Al is het ook zo dat een deel van de telefonische consulten door de huisarts worden afgehandeld.

Dezelfde benchmark laat een trend zien naar een langere gemiddelde gespreksduur (zie figuur 2). Als verklaring wordt aangedragen dat bij steeds meer patiënten in de eerstelijnszorg sprake is van complexere problematiek, multimorbiditeit en samenhangende zorgvraagstukken. Dit vraagt meer tijd aan de telefoon. Ook heeft Nederland te maken met toenemende immigratie (CBS). Ook dit speelt een rol in de langere gesprekken.

Tot slot is er een tendens waar te nemen naar hulpvragen met een hogere urgentie (zie figuur 3, urgentieverdeling). Dit resulteert bij de fysieke contacten in een toename van het aandeel hoog-urgente zorgvragen. Dit wordt in de benchmark huisartsenpost toegeschreven aan een aanhoudende toename in de contactintensiteit: bij steeds meer patiënten in de eerstelijnszorg is sprake van complexere problematiek, multimorbiditeit en samenhangende zorgvraagstukken. Het is de verwachting dat dit niet minder wordt. Mede omdat er in Nederland sprake is van toenemende vergrijzing (CBS⁴). En juist de leeftijdsgroep 75+ maakt bovengemiddeld vaak gebruik van zorg op de huisartsenpost blijkt uit onderzoek van NIVEL⁵.

Figuur 1: ontwikkelingen contacten op huisartsenposten 2010 - 2020 (bron benchmark huisartsenposten 2020, InEen)



Tabel 1: Ontwikkelingen in aantal contacten per 1.000 inwoners (bron benchmark huisartsenposten 2020, InEen)

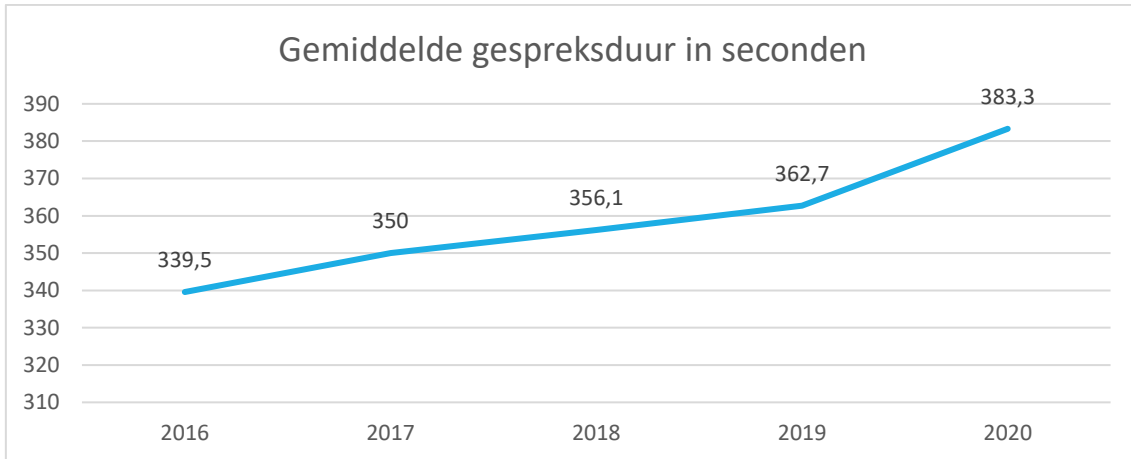
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Telefonisch consult	102	99	94	91	94	97	99	105	108	118

⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-mensen-met-een-migratieachtergrond-wonen-in-nederland-#:~:text=Op%201%20mei%202022%20woonden,procent%20een%20niet%20westerse%20migratieachtergrond.>

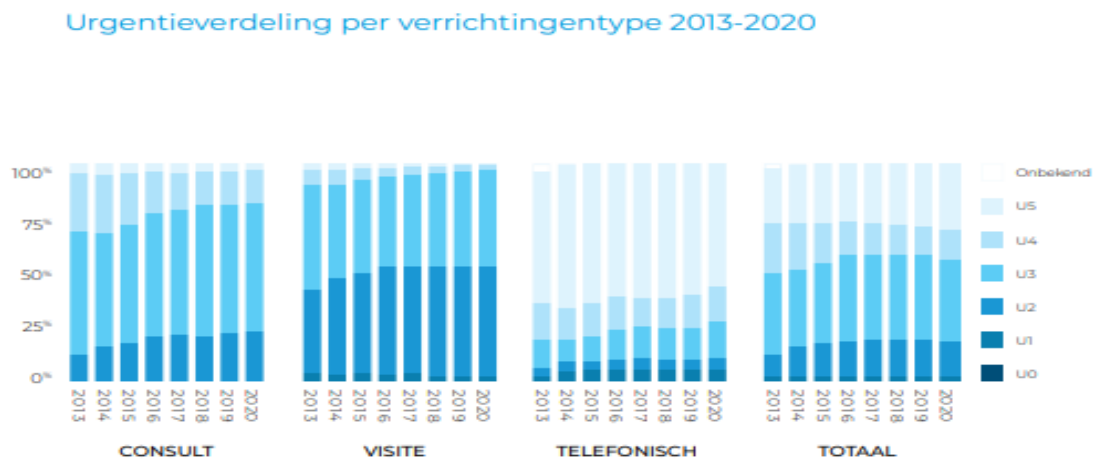
⁵ <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003654.pdf>

Consulten	123	121	121	123	128	131	126	126	122	95
Visites	24	24	24	23	23	22	21	21	19	19
Totaal	249	244	239	237	245	251	246	251	249	231

Figuur 2: trendlijn gemiddelde gespreksduur in seconden



Figuur 3: Urgentieverdeling per verrichtingstype 2013-2020



2: Steeds meer laag urgente hulpvragen worden direct afgehandeld door de triagist

Steeds minder mensen met laag urgente hulpvragen (U4 en U5) komen op fysiek consult bij de huisartsenpost. Deze zorgvragen kunnen in de meeste gevallen telefonisch door de triagisten worden afgehandeld. Uit de benchmark huisartsenpost (figuur 3) blijkt dat het percentage laag urgente hulpvragen dat toch op fysiek consult komt is teruggelopen van 31,3% in 2014 naar 17,4% in 2020. Een significante daling. Huisartsen op de huisartsenpost hebben hierdoor meer tijd voor hun kerntaak: het verlenen van spoedzorg in ANW-uren.

3: Er is sprake van een zeer krappe arbeidsmarkt binnen de branche huisartsen en gezondheidscentra

Landelijke kwantitatieve data (tabel 2) laten zien dat het over de hele breedte van zorg en welzijn moeilijk is om vacatures ingevuld te krijgen. Voor de branche huisartsen en gezondheidscentra is dit nog alarmerender. In een uitvraag onder werkgevers gaf 83,7% van de werkgevers aan dat openstaande

vacatures moeilijk vervulbaar zijn. Dit ligt significant hoger dan het gemiddelde in de sector zorg en welzijn (68,2%).

De HAP-benchmark van InEen bevestigt het beeld: *De arbeidsmarkt voor triagisten blijft krap en zal alleen nog maar krappere worden. Nog altijd ervaren huisartsenposten veel moeite bij het vervullen van vacatures voor triagisten. Net als in voorgaande jaren geeft drie kwart van de huisartsenposten aan dat het (zeer) moeilijk was om vacatures voor triagisten te vervullen.*

In het kader van deze krappe arbeidsmarkt is het positief dat triagisten gemiddeld steeds meer uren draaien per jaar (zie tabel 3). Hiermee kunnen met minder mensen meer diensten gedraaid worden.

Tabel 2: AZW-data vacatures (data 2e kwartaal 2021)

Vacatures 2 ^e kwartaal 2021		AZW-branches	
Onderwerp	Eenheid	Zorg en welzijn (smal)	Huisartsen, gezondheidscentra
Gemiddeld aantal openstaande vacatures	Aantal openstaande vacatures per organisatie (gemiddelde per branche in absolute aantallen)	1,7	0,6
Aandeel moeilijk vervulbare vacatures	%	68,2	83,7

Tabel 3: Gemiddeld aantal actieve uren per triagist per jaar

Jaar	Gemiddeld aantal actieve uren per triagist (per jaar)
2020	821
2019	787
2018	770
2017	749
2016	697

4: Toegenomen werkdruk en agressie binnen de branche huisartsen en gezondheidscentra

In het onderzoek naar de werkbeleving van triagisten uit 2016 werd vastgesteld dat de aard van de werkzaamheden een beroep doet op de veerkracht van triagisten. Daarom hebben we vanuit de beschikbare AZW-data gekeken naar factoren die verband houden met veerkracht en het welbevinden van medewerkers (tabel 4,5 en 6). Deze gegevens laten zien dat de werkdruk en de mate waarin medewerkers te maken hebben met agressie alleen maar zijn toegenomen. Zowel qua werkdruk als mate waarin medewerkers binnen de branche te maken hebben met agressie zit de branche huisartsen en gezondheidscentra boven het gemiddelde van de gehele sector zorg en welzijn.

Omdat deze data niet één op één de functiegroep triagisten vertegenwoordigt, zijn we voorzichtig met conclusies. Binnen de gehele branche is echter sprake van toegenomen werkdruk en meer agressie.

Tabel 4: AZW-data werkdruk en agressie (data 4e kwartaal 2020)

Onderwerp	Eenheid	Zorg en welzijn (smal)	Huisartsen, gezondheidscentra
Werkdruk is toegenomen	%	55,3	66,4
Werkdruk is afgenomen	%	8,5	10,3
Werkdruk is gelijk gebleven	%	36,1	23,4
Medewerkers hebben te maken gehad met agressie	% ja	24,3	48

Tabel 5: AZW-data agressie (data 4e kwartaal 2020)

Onderwerp	Eenheid	Zorg en welzijn (smal)	Huisartsen, gezondheidscentra
Omvang agressie is toegenomen	%	46,9	63,3
Omvang agressie is afgenomen	%	3,8	1,1
Omvang agressie is gelijk gebleven	%	49,2	35,6
Ernst agressie is toegenomen	%	29	31,8
Ernst agressie is afgenomen	%	3,6	1,1
Ernst agressie is gelijk gebleven	%	67,4	67
Agressie bespreekbaar gemaakt in team	% ja	45,6	67,9
Training omgaan met agressie aangeboden	% ja	16,5	27
Gedagsregels cliënt/bezoeker opgesteld	% ja	40,2	51,8
Opvang/nazorg verzorgd na incidenten	% ja	28,5	43,2
Altijd aangifte gedaan van incidenten	% ja	16,4	17

5. Loyaliteit, betrokkenheid en verbondenheid is bovengemiddeld hoog binnen de branche huisartsen en gezondheidscentra

Medewerkers in de branche huisartsen en gezondheidscentra zijn bovengemiddeld loyaal, betrokken en verbonden met de organisatie (zie tabel 6). Een mogelijke verklaring kan gevonden worden in de specifieke factoren die het werken in de huisartsenzorg kenmerken. Deze factoren zijn voorbereidend op de arbeidsmarktcampagne voor de branche door de SSFH bij de doelgroep opgehaald en zijn: direct contact en langdurige verbintenis, werken in hechte teams, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid en veelzijdigheid van het werk.

Triagisten werken echter vaak in wisselende teams en er is door de aard van de werkzaamheden minder direct contact en langdurige verbintenis met cliënten dan op een dagpraktijk. Daarom is binnen dit onderzoek ook aandacht voor de betrokkenheid en veerkracht van triagisten.

Tabel 6: AZW-data tevredenheid, loyaliteit en verbondenheid (data 2^e kwartaal 2021)

Onderwerp/branche	Eenheid	Zorg en welzijn (smal)	Huisartsen, gezondheidscentra
Tevreden met werk	% (zeer) tevreden	80,8	83,7
Tevreden met de organisatie	% (zeer) tevreden	70,8*	77,7*
Werkdruk volgens werknemer (veel) Te hoog	%	42	48,3
Werkdruk volgens werknemer Goed	%	56,2	49,8
Werkdruk volgens werknemer (veel) Te laag	%	1,8	1,9
Bereid om extra inspanningen te leveren	% (helemaal) mee eens	78,5	86,9
Loyaliteit naar de organisatie	% (helemaal) mee eens	78,7	88,6
Gedeelde waarden met de organisatie	% (helemaal) mee eens	65,5	71,6
Trots op de organisatie	% (helemaal) mee eens	61,7	68,7
Verbonden voelen met de organisatie	% (helemaal) mee eens	68,4	78,9
Bruis van energie op werk	% (helemaal) mee eens	62,4	64,7
Voel me fit en sterk op werk	% (helemaal) mee eens	66,7	68,9
Enthousiast over baan	% (helemaal) mee eens	79,1	81,4
s Morgens zin om te werken	% (helemaal) mee eens	63,7	62,7

* Data 2020 4de kwartaal

4.3 Enquête

Een enquête over de arbeidsmarktsituatie en in-, door- en uitstroom van triagisten is uitgezet onder alle 49 huisartsenposten in Nederland. Deze is ingevuld door 37 huisartsenposten wat resulteert in een respons percentage van 75%. De enquête bestond uit vragen verdeeld over de volgende onderwerpen:

- 1 achtergrondinformatie;
- 2 arbeidsmarktontwikkelingen;
- 3 uitstroombestemmingen;
- 4 uitstroommotieven;
- 5 aantrekkelijkheid en imago van het beroep.

De resultaten van de enquête zijn opgenomen in bijlage I.

4.4 Interviews

Er zijn interviews gehouden met verschillende betrokkenen om zo een beeld te krijgen van zowel de werkbeleving van triagisten als de arbeidsmarktsituatie. In deze paragraaf volgt een beknopte samenvatting van relevante feiten en gehoorde patronen in beleving, uitgesplitst naar enkele perspectieven. In interviews wordt voor een groot deel beleving opgehaald (en in mindere mate feiten). Toch is deze beleving betekenisvol doordat we inzicht krijgen in bepaalde patronen.

Initiatieven met betrekking tot werkgeverschap

Naast de initiatieven rondom werkgeverschap benoemd onder 5.1, zijn ook meerdere HAP's gestart met het houden van een dagstart. Uit de interviews halen we dat dit het team een gevoel van verbondenheid geeft en tot meer werkplezier leidt. Bovendien werken sommige HAP's met een coördinator die ook in de avonduren aanwezig is. Eerste resultaten hiervan lijken positief. In het verlengde hiervan wordt de aanwezigheid van een regiearts (ook in de avond/nacht) als toegevoegde waarde ervaren. Het geeft meer mogelijkheden tot direct contact en advies en maakt triagisten meer zeker in hun handelen. Bovendien geeft het triagisten meer een gevoel dat ze het samen met de artsen doen (teamgevoel).

Daarnaast zijn er op verschillende plekken meer mogelijkheden tot meer eigenaarschap voor het rooster gekomen en daarmee een betere werk/privé balans. Dit is niet op elke huisartsenpost zo maar waar dit wel zo is lijkt dit een positief effect te hebben.

Deskundigheidsbevordering en opleiding

Gedurende een van de expert-interviews kwam naar voren dat er sinds 2016 een verandering is geweest in het gebruik van de Nederlandse Triage Standaard (NTS). De NTS geeft in eerste instantie meer houvast in het werk. Sinds de Covid-19 pandemie wordt de kernset bij sommige posten minder strikt gehanteerd. Bovendien wordt de kernset sinds het vorige onderzoek naar de werkbeleving niet meer ingezet als beoordelingsinstrument ('geen zwaard van Damocles') maar veel meer als een hulpmiddel om te werken aan ontwikkeling en kwaliteitsverbetering. Een ontwikkeling die positief wordt ontvangen binnen de sector.

Triagisten merken op dat er verschillende bureaus betrokken zijn bij de opleiding van triagisten. Op zich doen deze geen slecht werk is de algemene opvatting, maar zij zouden het een goede ontwikkeling vinden als de sector het opleiden meer in eigen hand neemt. Door de werkdruk op de posten wordt dit echter steeds vaker uitbesteed.

Samenwerkingen binnen de sector

Een aantal samenwerkingen in de sector zijn ontstaan die de ontwikkelmogelijkheden van de triagist ten goede komen. De geïnterviewden zeggen dat sinds 2016 de samenwerking tussen SEH en huisartsenposten verder is toegenomen. Hierdoor komen er meer mogelijkheden voor ontwikkeling van triagisten. Bovendien zijn in verschillende regio's HAP's verder gefuseerd en gaan samenwerken met zorggroepen, waardoor triagisten hun takenpakket kunnen verbreden.

Samenlevingsbrede ontwikkelingen

Sinds 2020 is er sprake van de Covid-19 pandemie waardoor de druk op de zorg erg toenam. In één van de interviews wordt het vermoeden uitgesproken dat triagisten die op het punt stonden om te stoppen, dat versneld zijn gaan doen.

Daarnaast werd gesproken over een verhoging in agressie door de Covid-19 pandemie en een (mede daardoor) hogere werkdruk. De redenering hierachter is dat patiënten meer digitaal of telefonisch

contact opnemen en meer agressie uiten. Vermoedelijk is de zorgvraag complexer geworden, maar hier bestaan tegengestelde opvattingen onder geïnterviewden over. Daarbij duurde het lang voordat er landelijke richtlijnen en protocollen beschikbaar waren. Triagisten geven aan dat dit het werk extra complex maakte in tijden van Covid-19.

Sectorspecifieke factoren en samenwerkingsfactoren

Uit de interviews maken wij op dat verschillende factoren er op wijzen dat er nog werk aan de winkel is. Naast de ontwikkelingen die de werkdruk, ontwikkeling en kwaliteit van de triagist ten goede komen, zijn er factoren die in de werkbeleving van de triagist specifiek worden benoemd. Hierbij een opsomming van deze verschillende elementen:

- ▶ In een aantal interviews wordt gesuggereerd dat triagisten aandacht van management tekortkomen door de wisselende dag/nacht diensten en de hoge druk bij management rondom de uitstroom. Managers zijn hoofdzakelijk bezig met de bezetting rondkrijgen, andere taken, waaronder het peoplemanagement, triagisten krijgen hierdoor minder aandacht.
- ▶ Er is veel differentiatie op de werkvloer in termen van contractvormen en betrekkingssomvang. Ook is er sprake van meer diversiteit in functies en taken en verantwoordelijkheden. Zo wordt er steeds meer gebruikgemaakt van *physician assistants*, verpleegkundig specialisten, baliemedewerkers en NAW-medewerkers. Ook wordt er gesproken van een toename in het aantal student triagisten. Dit roept vragen op wat nu eigenlijk de ideale teamsamenstelling is op een huisartsenpost. Organisch zijn er nu veel verschillende samenstellingen ontstaan zonder dat er een gedeeld beeld lijkt te bestaan van wat effectief en wenselijk is. Dit zou beter doordacht kunnen worden is de algemene opvatting die we uit de interviews halen. Ook gaan er geluiden op dat het vak van triagist door deze ontwikkelingen soms 'uitgekleed' wordt. Bijvoorbeeld doordat zij minder afwisselende taken mogen en kunnen doen. Het is een uitdaging het evenwicht tussen flexibiliteit enerzijds en helderheid van rollen anderzijds te vinden en er tijd voor te maken om werkende patronen te ontwikkelen in teamsamenwerking.⁶
- ▶ Een geïnterviewde schetst een systemisch beeld waarin managers, triagisten en huisartsen structureel op een ineffektieve manier samenwerken. Er wordt veel over elkaar gesproken en onvoldoende met elkaar. Echte aandacht voor de mens op de werkvloer lijkt te vaak te ontbreken.
- ▶ De inzet van studenten en zzp'ers heeft als gevolg dat bepaalde taken bij het vaste personeel komt te liggen en zo ongelijkheid in taken en verantwoordelijkheden ontstaan in de teams en in teamgevoel.
- ▶ Volgens een geïnterviewde heeft de relatie en communicatie met de arts invloed op de werkbeleving van de triagist. Ook de werkdruk onder artsen is hoog waardoor er minder tolerant wordt gereageerd op een foutieve triage. Ook geven geïnterviewden aan dat het sterk afhankelijk is welke huisarts dienst heeft. Huisartsen die wat nauwer betrokken zijn bij de huisartsenpost (vaste krachten worden zij genoemd) lijken vaker betrokken bij de triagist dan huisartsen die af en toe een dienst doen.
- ▶ In een aantal posten is de keuze gemaakt dat triagisten tijdens hun werk de wachtlijst kunnen zien. Zij zien de lengte ervan dan soms letterlijk toenemen. Dit verhoogt de stress want zo'n lijst laat zien hoeveel mensen er nog in de wacht staan met misschien wel een hoge urgentie (je weet nooit wat je te wachten staat bij de volgende in de rij).
- ▶ De introductie van student triagisten levert een interessante dynamiek op de werkvloer. Enerzijds zijn er positieve effecten merkbaar (veel energie, extra mankracht en denkkraft), aan de andere kant geeft het soms ook moeilijkheden in de samenwerken met langer zittende triagisten.
- ▶ In een interview wordt de functie van triagist toegelicht als een bijzondere rol in de zorg omdat factoren die aantrekkelijk zijn om op een reguliere huisartsenpraktijk of gezondheidscentra te

⁶ HAP Benchmark Ineen.

werken niet allemaal van toepassing zijn op de functie van triagist. Hieronder wordt beschreven welke dat zijn en waarom ze wel of niet van toepassing zijn:

- Direct contact met de patiënt en langdurige verbintenis. Een triagist heeft geen direct contact met een patiënt en er is geen sprake van langdurige zorgverlening.
- Een hecht team. Dit is een subjectieve ervaring, maar vanuit de interviews wordt gesuggereerd dat triagisten die niet in een vast team werken zich minder hecht verbonden voelen. Hierdoor en het feit dat er niet altijd management aanwezig is, maakt dat er soms te weinig persoonlijke aandacht is. Dit varieert per post.
- Veelzijdigheid werk. Binnen de triage is de mogelijkheid om verschillende dingen te leren nog beperkt al zijn hier wel verschillende ontwikkelingen voor in gang gezet: er zijn ook werkzaamheden buiten de functie in het zorgproces te vervullen, zoals spreekuur-assistentie of externe voorlichting en communicatie.
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Deze factor is wel aanwezig in het werk van de triagist: deze beoordeelt zelfstandig de zorgvraag van de patiënt en heeft hiermee een grote verantwoordelijkheid voor de patiënt.

Arbeidsmarkt

In het interview met triagisten bleek dat het de afgelopen jaren extra uitdagend is geworden om triagisten te werven en te behouden. Zij schetsen het volgende.

- ▶ Er is sprake van 'interne concurrentie' tussen huisartsenposten en dagpraktijken. Het komt voor dat dagpraktijken meer gaan betalen om zo doktersassistenten te werven. Dit maakt het voor huisartsenposten nog moeilijker om geschikt personeel te vinden en te binden.
- ▶ Het komt regelmatig voor dat nieuw geworven triagisten snel weer afhaken. Redenen die genoemd worden zijn dat het toch tegenvalt om in de avonden, nachten en weekenden te werken en dat het werk ook mentaal belastend kan zijn vanwege 'heftige incidenten' die achter elk telefoontje kunnen zitten. Een triagist wist te vertellen dat van de negen nieuw aangenomen triagisten die tegelijkertijd met haar gestart waren, er nog slechts één werkzaam is op de huisartsenpost. Dit in een periode van slechts drie tot vier jaar.

Daarnaast merken geïnterviewden op dat de instroom beperkt is vanuit de mbo-opleiding doktersassistent. Er is te weinig aandacht voor praktijk in het eerste jaar: onbekend maakt onbemind. Bovendien lijkt het erop dat studenten worden gestimuleerd om door te stromen naar het hbo. Veel genoemde reden om door te studeren is de mogelijkheid om te werken in een ziekenhuis.

Arbeidsvoorwaarden

Triagisten die we hebben gesproken vinden de beloning (salaris) aan de krappe kant. Dit heeft er ook mee te maken dat de onregelmatigheidstoeslag fiscaal wordt belast. Andere geïnterviewden zien het salaris niet als voornaamste knelpunt. Wel stippen zij aan dat overige kenmerken van het beroep als belastend ervaren kunnen worden, dit zijn:

- ▶ de werktijden;
- ▶ beldiensten van 8 uur;
- ▶ weekend werk;
- ▶ psychologische belasting.

4.5 Focusgroepen

Uit de focusgroepen worden verschillende factoren gehaald die erop duiden dan de werkbeleving sinds 2016 is gewijzigd. Hieronder een uiteenzetting van de factoren die benoemd zijn.

1 Is de werkbeleving bij triagisten sinds het onderzoek uit 2016 gewijzigd?

a Zo ja, wat zijn de wijzigingen?

Uit de focusgroepen herleiden we dat de werkbeleving door een aantal wijzigingen is veranderd:

- ▶ Tekorten aan triagisten zijn toegenomen, dit was een unaniem oordeel. Triagisten, managers en medisch managers constateren een sterkere toename in werkdruk door deze tekorten.
- ▶ In het algemeen bemerken triagisten, management en medisch managers een afname in instroom en snelle uitstroom.
- ▶ Er zijn veel (nood)oplossingen ontstaan (ZZP'ers, student triagisten, inhuur flexkrachten, extra diensten, blijfbonus, en extra vergoedingen die in het leven worden geroepen).
- ▶ Er is een toename aan agressie en mondigheid onder patiënten te bemerken en een afname in zelfredzaamheid.
- ▶ Door Covid-19 zijn triagisten veel uit elkaar gaan werken (fysiek). Daardoor is er minder verbinding met het team, natuurlijk contact en support.

b Welke autonome contextfactoren hebben daar invloed op gehad?

Sectorspecifieke factoren

Werkdruk

Er wordt door triagisten meer werkdruk ervaren door de dunne bezetting. Op veel posten is de werkdruk hoger dan wat normaal gevonden kan worden. Triagisten merken dat zij het vele extra diensten oppakken niet lang meer kunnen volhouden: "de rek is eruit". "Veerkracht is eruit gelopen".

Hieronder volgt een opsomming van de diverse factoren die de werkdruk negatief beïnvloeden:

- ▶ De tekorten missen hun effect niet op triagisten. Het zorgt voor meer werkdruk op de diensten (door de dunne bezetting) en buiten de diensten. Het komt namelijk veelvuldig voor dat er een extra beroep wordt gedaan op triagisten. Dit maakt het moeilijker om te herstellen na een dienst. Zorgmedewerkers zijn loyaal en triagisten geven aan dat het management waakzaam moet zijn om hier geen misbruik van te maken.
- ▶ Er is bij posten een blijvende instroom van nieuwe medewerkers om de uitstroom te dempen. Deze nieuwe triagisten moeten ingewerkt worden naast het reguliere werk. Ook dit vergroot de druk op bezetting. Nieuw ingestroomde triagisten ervaren direct extra werkdruk doordat de bezetting krap is en er weinig ruimte voor begeleiding is. We horen terug dat zij hierdoor regelmatig snel weer uitstromen.
- ▶ Daarnaast constateren we uit de gesprekken dat de werkdruk niet meer evenredig is verdeeld doordat er veel gewerkt wordt met (nood)oplossingen (ZZP'ers, inhuur, inzet student triagisten). Hierdoor komen veel taken te liggen bij het steeds smaller wordende kernteam.
- ▶ Ook bij reguliere huisartsenpraktijken is de werkdruk hoog. Volgens triagisten nemen huisartsen de stress hiervan soms mee naar de HAP en werven bovendien actief triagisten op de HAP's voor de dagpraktijken.
- ▶ Het sturen op cijfers en branchenormen. Op sommige HAP's zijn deze cijfers ook continu zichtbaar. Hierdoor ervaren triagisten een druk. Het algemene beeld is dat dit niet helpend is. Zeker niet wanneer zij worden afgerekend op een korte periode met bijvoorbeeld langere gesprekken.

Verzachtende factoren tegen de hoge werkdruk zien we ook. Hieronder volgt een opsomming van factoren die triagisten graag terugzien om de werkdruk te dempen:

- ▶ Een actief meewerkende regie-arts die af en toe meeluistert met triagegesprekken en terugkoppeling geeft op consulten. Dit bemoedigt de ontwikkeling van de triagist en zorgt voor “meer teamgevoel”.
- ▶ Zichtbare manager (zeker bij crisismomenten) die kan meekijken, bijvallen wanneer nodig en persoonlijke check doet bij triagisten geeft meer gevoel van betrokkenheid en teamgevoel bij triagisten. In het bijzonder wordt steun bij incidenten vaak benoemd als belangrijke factor.
- ▶ Verschillende types en duur diensten (beldiensten van 2, 4 en 8 uur, en videogesprekken en fysieke triage) waardoor meer afwisseling in roosters komt en diensten makkelijker ingevuld worden.
- ▶ Triagisten benoemen dat een van de redenen dat ze het werk nog volhouden het teamgevoel is. Waar triagisten wel een teamgevoel hebben, beschrijven ze dat als: voor elkaar klaar staan, wat voor elkaar over hebben. In teams waar dit ontbreekt wordt gezegd: “niemand neemt meer diensten over”.

Conclusie:

De hoge werkdruk heeft een zeer grote invloed op de werkbeleving. Met name de tekorten en de gevolgen daarvan zijn van grote invloed op de werkdruk en een teamgevoel is een belangrijke factor in de tegenwerking ervan.

Verbreding diplomeringseisen (MBO, HBO)

De diplomeringseisen zijn verruimd sinds 2016. Het is nog een zoektocht welke doelgroepen kansrijk zijn om te werven. Ook van belang is dat er wel een strenge selectie is aan de poort. Instroom die na korte tijd weer uitstroomt is namelijk erg onwenselijk. Een zorg die speelt is dat het beroep minder gewaardeerd wordt met een verdere verruiming van de diplomeringseisen en/of instroomeisen.

Er is ook met triagisten gesproken over de eisen waar een triagist aan moet voldoen. Hier een bondige opsomming:

- ▶ Minimaal MBO+.
- ▶ Goed door kunnen denken en kunnen puzzelen.
- ▶ Regie pakken: niet je snel laten afschepen met een eerste antwoord.
- ▶ Ervaring in een dagpraktijk is een pré.
- ▶ Bereidheid tot onregelmatige diensten.
- ▶ Communicatieve vaardigheden.
- ▶ Ervaring in de zorg is een pré.

Ontwikkelingen op gebied van kwaliteitswaarborging, interventies en instrumenten

Tijdens het onderzoek in 2016 was nog veel te doen over NTS en de kernset. We horen in de gesprekken met triagisten, medisch managers en managers HAP's nu weinig tot geen signalen dat dit nog van invloed is op de werkbeleving. De ontwikkelde instrumenten en protocollen worden gebruikt en triagisten zijn eraan gewend. Het enige negatieve geluid dat we hebben gehoord is dat het soms tot langere gesprekken leidt dan strikt noodzakelijk. Anderzijds onderkennen triagisten ook dat deze protocollen een doel dienen: veilige en goede triage.

Digitalisering

Vanuit de gesprekken met triagisten, medisch managers en managers HAP's constateren we dat digitalisering zowel kansen als uitdagingen biedt.

Kansen zijn:

- ▶ De mogelijkheid tot het voeren van video-consults biedt kansen voor het werken op afstand en het leveren van kwalitatief werk.
- ▶ Thuiswerken wordt als positief ervaren. Het biedt mogelijkheden om laagdrempeliger (extra) diensten te draaien.

Waar het nog een uitdaging biedt:

- ▶ We horen terug dat het voor triagisten van belang is dat de basis op orde is. Dat betekent dat de ICT-instrumenten en systemen waarmee zij werken op orde moeten zijn. Dit is niet overal het geval. Zo wordt er gesproken over systemen die regelmatig niet werken. Ook ontbreekt het triagisten regelmatig aan thuiswerkmiddelen waardoor thuiswerken niet of niet-effectief mogelijk is.
- ▶ Op sommige posten lijkt de prioriteit te liggen bij investeringen in monitoring (cijfers, wachtrijen en overige data). Deze cijfers zijn vervolgens zichtbaar op de post tijdens de dienst. Dit lijkt geen positieve invloed te hebben op de werkbeleving.

Deskundigheidsbevordering en opleiding

Uit de gesprekken met alle doelgroepen zijn een aantal positieve en negatieve factoren voor de werkbeleving te halen omtrent deskundigheidsbevordering van triagisten.

Wat werkt goed:

- ▶ Ruimte geven voor vakinhoudelijke ontwikkeling en inspelen op persoonlijke talenten en ontwikkelwensen (maatwerk). Een optie die in een aantal gesprekken naar voren kwam is de optie tot het verstrekken van een persoonlijk ontwikkelbudget.
- ▶ In dezelfde lijn als hierboven: bredere werkzaamheden op individueel niveau toevoegen. Waar HAP's dit al doen wordt er enthousiast gereageerd en stimuleert het de betrokkenheid. Managers zijn soms afhoudend hiermee omdat ze bang zijn dat de neventaken afleiden van de triage of interessanter worden bevonden dan de triage.
- ▶ Loopbaanpaden creëren: bijv. naar coördinerend triagist, combinatie met dagpraktijk, combinatie met fysieke triage en/of medische handelingen, of naar physician assistant, of een centrale uitgiftebalie van middelen. Per regio verschilt de wijze waarop aan het beroep van triagist verder invulling wordt gegeven (met neventaken etc.) en de wijze waarop het werk wordt georganiseerd. HAP's kunnen meer van elkaar leren op dit gebied is de algemene opvatting onder managers.
- ▶ Van en met elkaar leren. Meer uitwisselingen onderling over (vak)inhoudelijke ontwikkelingen stimuleren of mogelijk maken.

Wat minder goed werkt:

- ▶ Weinig gesprekken over ontwikkeling tussen manager en medewerker. Dit is zeer verschillend georganiseerd op de HAP's. Van zeer persoonlijk management tot meer afstandelijk management. Hier lijkt te gelden dat hoe meer een manager betrokken is bij de ontwikkeling van zijn medewerkers hoe groter de kans dat zij het gevoel hebben dat er ruimte is voor (persoonlijke) ontwikkeling en groei.

Protocollen en instrumenten

Triagisten zijn veel positiever over de NTS en de kernset. Negatieve geluiden horen we nu veel minder dan indertijd. Wel zijn de protocollen uitgebreid wat soms zorgt voor langere gesprekken dan strikt noodzakelijk.

Arbeidsvoorwaarden

Veel managers, medisch managers en triagisten vinden dat het werk in financiële zin matig wordt beloond. Triagisten geven echter aan dat waardering voor hen veel meer omvat dan financiën. Er zou meer waardering moeten komen voor het vak en het zou positiever vermarkt kunnen worden.

De autonomie, ruimte om te groeien, taakafwisseling, aandacht en teamgevoel worden genoemd als belangrijke factoren die het vak aantrekkelijk (kunnen) maken en werkplezier beïnvloeden.

Triagisten stellen dat - zoals bij deskundigheidsbevordering en opleiding benoemd - betere secundaire voorwaarden zoals opleiding of ontwikkelmogelijkheden tot een betere werkbeleving van de triagisten leiden.

Gedrag van patiënten

Triagisten geven aan dat het gedrag van patiënten verandert: in algemene zin worden ze veeleisender en nemen ze weinig genoegen met een simpel antwoord, al is dat wel passend. Maar er is ook zwaardere problematiek. Daarnaast gaan patiënten shoppen bij de HAP's als ze iets bij de dagpraktijk niet voor elkaar krijgen of deze niet kunnen bereiken. Tenslotte ervaren triagisten dat de algemene kennis van patiënten in het algemeen achteruit gaat. Voor kleine pijntjes wordt de HAP gebeld, waar voorheen het principe 'oma weet raad' gold.

Gedrag van artsen

Het gedrag van artsen lijkt uit dit onderzoek niet veel veranderd. We merken wel dat een aantal factoren vanuit de artsen bevorderend zijn voor de werkbeleving van de triagist: een vaste groep artsen die werkzaam is en geschoolde regie-artsen die benaderbaar zijn. Dit vraagt ook een bepaalde houding van algemene betrokkenheid. Teameffort is geen vanzelfsprekendheid op de huisartsenpost en huisartsen geven niet altijd het 'gevoel van samen'.

Samenwerking met collega-triagisten

Over de samenwerking binnen de triagisten teams zijn verschillende factoren benoemd die positief bijdragen aan de werkbeleving van de triagist:

- ▶ Student triagisten die meebellen vanuit Groningen of Maastricht of in dienst zijn op de HAP zelf.
- ▶ Nabijheid: triagisten die elkaar vaker zien en naast elkaar kunnen werken. Zo kunnen ze beter met elkaar meeleven en elkaar bijstaan bij lastige gesprekken. Deze verbinding is belangrijk voor het gevoel 'gezien te worden'.

De samenwerking wordt bemoeilijkt door een aantal factoren:

- ▶ Er is meer diversiteit op de werkvloer: ZZP'ers, triagisten van het eerste uur, triagisten met een groot contract, nieuwe triagisten zoals o.a. studenten met tijdelijke verband en triagisten met een kleiner contract. Deze groepen hebben ieder een eigen motivatie en/of bereidheid in het werk. Dit zorgt voor verschillen in de verdeling van diensten en verschillen in behoeften in teamgevoel.
- ▶ Op posten waar veel tijdelijke contracten zijn wordt soms minder teamgevoel ervaren. Teamgevoel blijkt zeer bepalend voor werkbeleving.
- ▶ Het is lastig om een teamgevoel te creëren doordat HAP's vaak 2^e werkgever zijn van triagisten met een kleiner contract.
- ▶ Druk voor het oppakken van extra diensten komt veel bij het kernteam te liggen en medewerkers met een relatief groot contract. De druk op hen is op veel posten enorm toegenomen.

(People)management en HR

Peoplemanagement werd op verschillende wijzen beleefd in de focusgroepen. Een aantal succesfactoren en belemmeringen voor de werkbeleving zijn hierin te onderscheiden.

Wat werkt goed:

- ▶ Peoplemanagement. Echte aandacht voor de triagisten, er ook op de vloer zijn. De triagisten horen werken en meeluisteren. Ook betrekken bij plannen die gemaakt worden. Vanuit de gesprekken met triagisten, medisch managers en managers HAP's zien wij verschillen in aanpak onder managers. Van meewerkend voormannen tot managers die vooral op afstand staan. Door triagisten wordt nabijheid gewaardeerd en bij incidenten een check-in doen bij de triagist. En ook oog hebben voor individuele behoeften, ontwikkeling, ontwikkelkansen etc.
- ▶ Managers steken over het algemeen veel aandacht in het versturen van attenties: een doosje chocolade of een bloemetje. Dit zijn kleine tekens van waardering die ook door de triagisten zeer worden gewaardeerd als deze worden gegeven. Echter moet dit wel gekoppeld worden aan echte aandacht en waardering. Anders kan het ook ervaren worden als een zogenaamd zoethoudertje.
- ▶ Coachgesprekken: waar managers een coachende rol pakken spreken triagisten van een enorm positieve werkbeleving. Dit geeft het gevoel echt gezien te worden en dat de leidinggevende zich om hen bekommerd.

Wat werkt minder goed:

- ▶ Uit de gesprekken met de managers HAP's begrijpen wij dat bij een aantal posten het management dermate druk is om de bezetting op peil te houden, dat de triagisten het aan persoonlijke aandacht moeten ontberen.
- ▶ Uit gesprekken met triagisten blijkt dat op sommige posten een grote nadruk ligt op het behalen van bepaalde doelen, waardoor terugkoppeling op cijfers wordt gedaan. Dit ervaren triagisten als druk verhogend.

Structuur van de organisatie

De structuur van de organisatie speelt een rol in de werkbeleving. We zien een aantal zaken:

- ▶ Regie-artsen spelen een belangrijke rol in de werkbeleving en ontwikkeling van triagisten.
- ▶ Van huisartsen hebben triagisten een zeer wisselend beeld: sommigen doen het goed, sommigen zijn niet betrokken bij de post. Triagisten zien het als teamwork, huisartsen niet altijd. Teamwork is nog geen vanzelfsprekendheid op de huisartsenpost.
- ▶ Inzet van coördinerende doktersassistenten werkt op verschillende posten goed. Zij pakken een stukje van het peoplemanagement op en vormen een spilfunctie tussen werkvloer en hoger management. Aanwezigheid op werkvloer wordt gewaardeerd, geeft gevoel van comfort. Er is altijd iemand bij wie je zowel inhoudelijk als persoonlijk terecht kan.
- ▶ Fysieke set-up van werkplekken is ook van belang. Door corona soms te ver van elkaar vandaan. Nabijheid bij de HAP-locatie (waar de zorg geleverd wordt) lijkt gewaardeerd te worden.

Interventies gericht op verbetering werkbeleving (werkgeverschap)

Uit de gesprekken worden een aantal initiatieven gefilterd die werken ter positieve invloed op de werkbeleving:

- ▶ De nabijheid van de leidinggevende en collega triagisten.
- ▶ Echte betrokkenheid vanuit management: persoonlijke betrokkenheid, coachgesprekken, cadeautjes (in combinatie met andere aandacht) en uitjes om het teamgevoel te sterken.
- ▶ Extra uitdagingen bieden, maatwerk per triagist. Denk bijvoorbeeld aan taakdifferentiatie waarbij extra taken bij het triagewerk kunnen worden opgepakt. Ook opleidingen kunnen hierbij werken.
- ▶ Een fysiek moment inruimen om vragen te stellen aan elkaar en aan het management.

Samenleving brede factoren

Covid-19

Covid-19 heeft voor fysieke afstand gezorgd tussen werkplekken waardoor het lastiger was om met elkaar mee te luisteren en elkaar te steunen op de werkvloer. Werk was soms nog solistischer en het was lastiger om daaruit een teamgevoel te creëren. Triagisten bemerken dat er weinig erkenning is gegeven voor het harde werk als poortwachters van de zorg. Daarnaast heeft Covid-19 tot een toename in agressie onder patiënten geleid. Patiënten hebben/hadden “een korter lontje door de breder gevoelde stress in de maatschappij”.

Demografie

Vergrijzing speelt een rol in de verandering van de werkbeleving. Door vergrijzing zijn er meer psychiatrische casussen en meer complexe vragen.

Arbeidsmarkt

Veelvuldig horen we terug dat dagpraktijken triagisten proberen over te nemen. Concurrentie is hevig. Veelvuldig is dan ook de vraag gesteld: “*waarom werken we niet meer samen?*”.

Toegenomen assertiviteit van de burger

Over het algemeen worden mensen als mondiger en minder zelfredzaam ervaren. Dit vraagt meer geduld van de triagist. Eén van de triagisten omschreef dat je tegenwoordig moet ‘triageren met lef’. Want je moet echt durven staan voor jouw advies.

2 Welke factoren beïnvloeden de instroom en de (te hoge) uitstroom?

a Arbeidsmarkt

Een aantal factoren kunnen een positieve invloed op de instroom en aantrekking van het vak hebben. Deze worden nog niet overal goed toegepast en kunnen dus nog meer:

- ▶ HAP's mogen meer samenwerken. Ook boven-regionaal (meer centrale instroom). Bijvoorbeeld in uitwisseling van diensten, triagisten en het uitwisselen van oplossingen.
- ▶ Geen concurrentie onderling tussen HAP's of met commerciële partijen. Momenteel wordt er nog te veel per regio problematiek aangepakt en dat leidt tot versnippering van verschillende regelingen.
- ▶ Het imago van de triagist moet beter: triagisten stellen dat het beroep neergezet moet worden als een vak waar inhoudelijke kennis erg belangrijk voor is, en het verantwoordelijkheidsbesef wat eraan vast hangt etaleren.

b Veerkracht

De bevindingen hiervan worden hieronder apart uitgewerkt vanuit de veerkrachtonderzoeken.

c Samenwerkingscultuur

In de focusgroepen is niet gesproken over mogelijke factoren in de samenwerking en cultuur die een grote rol spelen bij de lage instroom en hoge uitstroom van triagisten.

d Overige factoren

Opleiden is van belang. HAP's kunnen meer gebruik maken van opleidingsmogelijkheden voor het behoud van triagisten. Verdieping en verbreding van kennis en vaardigheden wordt hierbij gewenst.

4.6 Veerkrachtonderzoeken

Bij vier HAP's hebben we een zogenoemde veerkrachtvisite uitgevoerd. Zo benoemd omdat we niet alleen kwamen voor onderzoek, maar ook in gesprek zijn gegaan en een dialoog hebben gefaciliteerd tussen triagisten en managers van de posten. Als onderliggende methode hebben we de Q12 gebruikt. Dit zijn 12 vragen die door Gallup - de Amerikaanse partner van Leeuwendaal - zijn ontwikkeld om de bevoegenheid van medewerkers te meten.

4.6.1 De Q12: een korte kennismaking

De Q12 is ontwikkeld door Gallup. Op basis van onderzoek heeft Gallup vastgesteld dat deze 12 factoren de meest bepalende zijn voor bevoegenheid (engagement), wat op zijn beurt een positief effect geeft op zaken als prestatieniveau, absentieïsme en de tevredenheid van klanten. Kortom, als mensen bevoegen zijn gaat dit eigenlijk beter, zonder dat zij over alles tevreden zijn (gedrevenheid is dus belangrijker dan tevredenheid).

De 12 vragen kennen een zekere hiërarchie – van basis op orde tot ruimte voor ontwikkeling – en vormen samen een geheel. Een organisatie die goed scoort op de Q12, en ontdekt dat er voor alle uitkomsten een gegronde reden is in beleid en praktijk, kan zeggen dat er sprake is van een systematisch HR-beleid die er consequent op is gericht om het beste uit mensen te halen.

Dit zijn de stellingen die de Q12 aan mensen voorlegt met daarnaast de achterliggende behoefte van werknemers waarop wordt ingespeeld:

Q	Vraag	Werknemersbehoefte
1	Ik weet wat er op het werk van mij wordt verwacht.	Geef me focus
2	Ik heb de materialen en gereedschappen die ik nodig heb om mijn werk correct uit te voeren.	Bevrijd me van onnodige stress en maak 't me mogelijk.
3	Op mijn werk heb ik iedere dag de gelegenheid te doen waar ik het best in ben.	Ken me.
4	In de afgelopen zeven dagen heb ik lof of erkenning gekregen door goed werk af te leveren.	Help me om mijn waarde voor anderen te ervaren.
5	Ik heb de indruk dat mijn supervisor of iemand op het werk zich om mij bekommert als persoon.	Zorg voor me.
6	Er is iemand op het werk die mijn ontwikkeling aanmoedigt.	Help me te groeien.
7	Ik heb de indruk dat er op het werk rekening wordt gehouden met mijn mening.	Hoor me.
8	De missie of doelstelling van mijn bedrijf geeft mij het gevoel dat mijn werk belangrijk is.	Help me om de betekenis te zien van wat ik doe.
9	Mijn collega's zijn vastbesloten om kwaliteitswerk af te leveren.	Help me om trots te ervaren.
10	Ik heb een beste vriend op het werk.	Help me om vertrouwen te hebben.
11	In de afgelopen zes maanden heeft iemand op het werk met mij gesproken over mijn vooruitgang.	Help me om mijn bijdrage te evalueren.
12	Het afgelopen jaar heb ik op het werk de gelegenheid gehad om te leren en te groeien.	Daag me uit.

4.6.2 Werkwijze

Bij de veerkrachtvisites hebben zowel medewerkers als managers de Q12 ingevuld. Medewerkers als medewerker. Managers werden uitgedaagd om in te vullen wat zij dachten dat werknemers zouden antwoorden. Met beide groepen zijn we eerst apart in gesprek gegaan over de uitkomsten. Daarna hebben we de beide groepen samengebracht en de werkelijke en veronderstelde Q12-uitkomsten onderling geconfronteerd en met elkaar besproken.

Wat kunnen we in zijn algemeenheid zeggen over de uitkomsten?

Gemiddeld is de uitkomst 3,95 (over alle posten en alle 12 items) gemeten onder de triagisten. Dat biedt op een vijfpuntsschaal ruimte voor verbetering want je zou moeten streven naar ten minste een getal tussen de 4 en de 5 of misschien zelfs boven een 4,5. Ook is te zien dat de spreiding van de gemiddelden per post groot is: van een 3,6 tot een 4,9.

Opvallend is dat de inschattingen van de managers vaak niet veel verschillen van die van triagisten. De managers lijken hun medewerkers best goed te kennen over wat hen drijft en wat ze nodig hebben. Niet zelden komen managers uit het vak voort of ze zijn nog steeds meewerkend voorvrouw en dat draagt waarschijnlijk bij aan het vermogen zich te kunnen verplaatsen in de medewerker. Ook blijkt het gesprek over de Q12 makkelijk gevoerd te kunnen worden bij de HAP's; er zijn weinig blokkades om je uit te spreken en het is voor het management duidelijk een zorg hoe het met medewerkers gaat.

Wat zijn bevindingen uit de gesprekken over de Q12-uitkomsten in de posten?

Dat vatten we kwalitatief hieronder samen. Kwalitatief omdat bij de Q12 vooral het narratief telt: welk signaal geven medewerkers om aandacht voor te hebben?

Q1: Ik weet wat er op het werk van mij wordt verwacht

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
4,2	3,7	4,8

Triagisten weten wat hen te doen staat en hoe er gewerkt moet worden. Het is helder welke schakel in keten de triagist vormt en wat de bedoeling is in het eigenlijke werk. Dat staat tenslotte in de kernset en audits zijn ervoor om te bewaken dat aan deze verwachtingen wordt voldaan. Een aandachtspunt is vooral het omgaan met de werkdruk: er ontstaat regelmatig een lange wachtrij die een hoge werkdruk met zich meebrengt. Voor nieuwe triagisten is onduidelijkheid ervaren over hoe te handelen met de opgelopen werkdruk. Vragen die op zulke momenten spelen gaan over het aanhouden van de kernset in drukte en bij wie je terecht kan met vragen rondom het werk. Naarmate de spreiding in werkzaamheden groter wordt, groeien vragen over verwachtingen mee: 'wordt ook van mij verwacht dat ik me ontwikkel? En zo ja, hoe en in welke richting dan?'

Q2: Materialen en gereedschappen nodig om het werk correct uit te voeren

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
4,1	3,2	5

Gaat het om de spullen (Q2) dan zijn managers zich goed bewust van het belang hiervan. Ook snappen ze dat het een optelsom is van dingen die allemaal moeten kloppen: én de headset, én de stoel, én de ruimte, én de *noise cancelling* én het klimaat in de ruimte. Beide groepen zien ook dat het altijd beter kan. Inlogstoringen, de meest voorkomende hapering, zijn immers niet alleen voor de triagist een bron van stress: de organisatie als geheel kan dan zijn werk niet doen. Dit onderwerp heeft veel aandacht van managers en vooral begrip en inzet tonen is belangrijk voor het halen van een 5.

Beeldbellen wordt genoemd als een welkome aanvulling, met name omwille van de extra informatie over de patiënt die beeld bij het verhaal oplevert.

Q3: Elke dag de gelegenheid te doen waar ik het best in ben

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
3,6	3,2	4

Managers zijn best tevreden over de prestaties van de triagisten en vertrouwen op hun kunnen ten aanzien van de interactie met patiënten. Maar dat iets triagisten goed afgaat, wil niet zeggen dat dat ook is wat zij het beste kunnen. Sommige managers houden er rekening mee dat medewerkers meer zouden willen dan alleen de functie mogelijk maakt, ook als triagisten het zich niet altijd bewust zijn dat je je werk zou kunnen verrijken door meer taken en/of rollen toe te voegen aan het palet.

In een HAP is boter bij de vis gedaan: hier zijn allerlei andere taken toegevoegd aan het werkpakket van een triagist, zoals procescoördinator, spreekuurondersteuning en het geven van voorlichting bij externe partners. Dit heeft een positief effect op de werkbeleving. Veel triagisten hebben naast het triagewerk ook een andere rol, hetgeen een kans oplevert om meerdere talenten in te zetten, geregeld wel te werken maar onder minder druk en de bredere betrokkenheid bij het werk en de HAP een uitlaatplek te geven. Het draagt ook bij aan samenwerking en overleg; er is een sterk gedeeld bewustzijn over wanneer het alle hens aan dek is op de post en wanneer er ruimte is voor de andere activiteiten.

Q4: Lof of erkenning in de afgelopen zeven dagen

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
3,1	2,2	4

Deze vraag is streng geformuleerd; het gaat om lof of erkenning in de laatste zeven dagen. Dat is om te achterhalen of het werkelijk gebruik is om elkaar te complimenteren (iedereen heeft wel eens een compliment of schouderklopje gehad). Dat is belangrijk want het gaat hier om de medewerker en collega steeds weer te laten ervaren dat wat zij of hij doet in het werk van waarde is. Dat is brandstof voor betrokkenheid, voorkomt vervreemding of onverschilligheid.

Dat we elkaar lof of erkenning ontzeggen, en daarmee een kans laten lopen, herkent iedereen. Hoewel de sfeer goed is, en iedereen zijn verhaal kwijt kan, zijn complimenten vaak te algemeen en daardoor onpersoonlijk geformuleerd. Corona heeft ook niet geholpen want dat heeft geleid tot minder onderling contact.

Lof of erkenning hoeft niet perse van het management te komen; het hele 'systeem' rond de triagisten kan een rol spelen. Coördinerend doktersassistenten blijken daarin nog het meest nabij.

Regie-artsen houden wel goed persoonlijk contact maar zouden vaker kunnen terugkomen op goed afgehandelde situaties. Huisartsen zijn het minst scheutig. Zij laten zich vooral horen als er iets niet goed gaat.

Maar eigenlijk, zeggen de triagisten, krijgen zij nog de meeste erkenning van patiënten die vinden dat ze goed geholpen zijn. Dat plaatst de patiënt in een bijzondere rol: de bron van het meeste gemopper en de bron van complimenten tegelijk. De vraag is ook of het van de patiënt moet afhangen. Het is een verwarrend signaal als je als triagist van de patiënt complimenten krijgt en van de arts alleen iets hoort als het niet goed gaat: waar moet je je iets van aantrekken?

Posten zien mogelijkheden voor de rol van een procescoördinator om meer coachende taken op te pakken. Het zou ertoe kunnen leiden om samen een meer consequente lijn vast te houden in het omgaan met feedback, coaching en complimenten.

Q5: Iemand bekommert zich om mij

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
4	3,0	5

Bij issues op het gebied van gezondheid of mentale veerkracht word je altijd gesteund, aldus de medewerkers. Waar het lastiger wordt, zijn de werktijden; het wordt niet altijd goed opgemerkt als iemand daarmee worstelt en dan moet je goed voor jezelf opkomen. De werkdruk is hoog; dat weet iedereen van elkaar, maar dat wil niet zeggen dat er ook iets mee wordt gedaan. Het is dan ook moeilijk om zelf mentale ruimte te maken voor een collega als je zelf op de toppen van je tenen loopt.

Waar medewerkers dit lager scoren dan managers, lijkt vooral toe te schrijven aan het gevoel dat de onderlinge saamhorigheid onder druk staat. De toegenomen diversiteit en wisselingen in teams (in leeftijd, ervaring, opleiding, contractvorm, etc.) binnen de teams maakt dat saamhorigheid minder vanzelfsprekend is. Met name het verschil tussen zzp'ers en vaste krachten levert wrijving op, zeker als de zzp'er gaat bedanken voor de zwaarste (nacht)diensten en de vaste krachten dat niet kunnen.

Thuiswerken is een praktische oplossing maar maakt minder zichtbaar als iemand worstelt met het werk, hetzij door de werkdruk hetzij door de soms spannende situaties waar je voor gesteld wordt, al was het alleen maar om even stoom af te blazen.

Q6: ontwikkeling aanmoedigen

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
3,7	2,8	5

Leerbehoeften worden vervuld, binnen de vereisten die de functie *sec* vraagt. Ook opleidingen voor andere banen zijn mogelijk. Toch scoort deze vraag gemiddeld en valt met name ook de spreiding op. Volgens zowel managers als triagisten zou er meer ruimte mogen zijn voor individueel maatwerk. Daarnaast kan de formele gesprekscyclus scherper. Ten eerste praat je maar één keer per jaar officieel over je ontwikkeling. Dit kan ook meer doorlopend een plek krijgen aldus de triagisten, bijvoorbeeld door bij een procescoördinator een meer coachende rol te beleggen. Wanneer triagisten echter in gesprek gaan wordt er altijd meegedacht, maar dit valt of staat echter met het eigen initiatief. De HAP

die aan taakverbreding heeft gedaan, scoort hier verreweg het hoogst; als gezegd biedt een breder takenpakket ook ruimte om meer talenten in te zetten.

Q7: Op het werk wordt rekening gehouden met mijn mening

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
3,2	2,7	4

Ook hier lopen uitkomsten van post tot post uiteen. Op zich ervaren triagisten de openheid om dingen aan de orde te stellen, maar met name in de grotere organisaties ontstaat twijfel over de mate waarin signalen ook echt doorkomen en of er geluisterd wordt. Als je niet gezien wordt, word je dan wel gehoord?

Q8: Missie of doelstelling van mijn bedrijf geeft mij het gevoel dat mijn werk belangrijk is

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
3,4	2,67	4

Triagisten ervaren zelf elke dag het belang van werk door de intensiteit van de functie.

Maar waar voor managers de onmisbaarheid van de triagist als schakel in de keten helder is en zij verwachten dat triagisten voelen dat zij belangrijk werk doen, vragen triagisten zich dat soms af: hebben de organisaties als geheel voldoende helder hoe hoog de werkdruk is? Als bij triagisten het gevoel postvat dat werkdruk wordt onderschat, betekent dat ook twijfel of de organisatie begrijpt hoe onmisbaar het werk is. Dit is wisselend per post, maar nergens wordt hoger dan een 4 gehaald.

Q9: Collega's zijn vastbesloten om kwaliteitswerk af te leveren

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
4,0	2,7	5

Managers en triagisten ervaren een breed gedragen motivatie om goed werk te verrichten.

Over het algemeen vinden triagisten dat zij – mede door de kernset – zorgvuldig werk kunnen leveren en patiënten goed helpen. Waar het beter kan, is dat doordat de werkdruk en soms lage bezetting zoveel druk heerst dat ze niet alle taken goed kunnen vervullen en ook de kernset niet helemaal kunnen navolgen. Hieruit volgt een angst voor de audits waarin je wordt afgerekend omdat je het protocol niet hebt gevolgd. De triagist staat eigenlijk permanent voor een lastig dilemma: snel werken zodat alle patiënten geholpen worden en tijden worden gehaald en waar mogelijk korter triageren waarbij je het protocol schendt – of zorgvuldig helpen.

Belangrijk element is ook dat triagisten zich deel voelen van het primaire proces van de organisatie. Triage is geen ondersteunende dienst voor de huisarts, maar een schakel in een keten van een samenwerking. Naarmate triagisten meer ervaren dat zij deel zijn van het primaire proces, ontstaat meer het gevoel samen kwaliteitswerk te leveren.

Q10: Een beste vriend op het werk

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
4,0	4,0	4,2

Dit item is belangrijk voor het gevoel je thuis te voelen en met (zelf)vertrouwen te opereren in de organisatie. Bij de nachtdiensten is er meer onderlinge verbinding dan bij de weekenddiensten, want die zijn drukker en dus zijn er minder sociale momenten. Belangrijk dus om te variëren en je er bewust van te zijn dat er ook momenten zijn waarop triagisten meer op zichzelf zijn aangewezen. Thuiswerken en werken in - als anoniem ervaren - call centers en werken in grote organisaties maken het risico groter.

Q11: In de afgelopen zes maanden is met mij gesproken over mijn vooruitgang

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
3,9	3,2	4,3

Dit wordt wisselend ervaren door medewerkers maar in het algemeen kan het actiever. Als suggestie wordt de praktijkcoach genoemd die de triagist ook op de werkvloer meemaakt. Zij heeft dus inhoudelijk meer zicht op de ontwikkeling van de triagist. Bovendien zou het inzetten van een coach ontlastend kunnen zijn voor het management van grootschalige HAP's .

Q12: Het afgelopen jaar heb ik op het werk de gelegenheid gehad om te leren en te groeien

Uitkomsten medewerkers

Gemiddelde alle posten	Laagste uitkomst	Hoogste uitkomst
3,8	3,3	4,3

In het algemeen gaat dit redelijk. Medewerkers zien nog verbetermogelijkheden in het actief bevragen door leidinggevendenden van groeiwensen. De nadruk ligt op gezamenlijke scholing en het 'standaard' aanbod. Individueel maatwerk is lastiger, maar helpt uiteraard wel, en in die gevallen wordt het mogelijk maken van verbreding en verdieping gewenst.

5. Analyse per hoofdvraag

We hebben een breed onderzoek uitgevoerd en gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden (interviews, kwantitatieve analyse, enquête, focusgroepen en veerkrachtonderzoeken). Deze hebben geleid tot de bevindingen uit hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk behandelen we de hoofdvraag: *Waaruit bestaat de discrepantie tussen de in 2016 gemeten, overwegend positieve werkbeleving van triagisten enerzijds en de hoge uitstroom die nu te zien is anderzijds?* Deze vraag beantwoorden we per deelvraag en in de beantwoording pakken we alle bevindingen samen.

1 Is de werkbeleving bij triagisten sinds het onderzoek uit 2016 gewijzigd? Zo ja:

a Wat zijn de wijzigingen?

De werkbeleving van triagisten is over het algemeen in negatieve zin gewijzigd. Waar het dubbeltje tijdens het vorige onderzoek op veel plekken nog net de goede kant op viel, zien we tijdens dit onderzoek bij veel meer HAP's dat het dubbeltje op de andere kant is gevallen.

De factoren (sectorspecifiek en samenlevingsbreed) die hieraan bijdragen zijn nauwelijks veranderd t.o.v. 2016. De intensiteit ervan wel. De arbeidsmarktproblematiek, complexiteit van de zorg en mondigheid van de burgers en de 24/7 economie zijn belangrijke factoren die extra druk zetten op de HAP's en de werkbeleving van de triagist. Bovendien zijn er enkele sectorspecifieke factoren die een andere rol zijn gaan spelen. De kernset en NTS zijn minder bepalend voor de werkbeleving. Wat een meer bepalende rol is gaan spelen zijn de verschillen op de werkvloer t.a.v. contractvormen, achtergronden, arbeidsverhoudingen, ervaring, etc. Met name de verschillen in contractvormen (reguliere formatie, zzp'ers en student triagisten) zorgen voor een disbalans in de ervaren commitment en loyaliteit, een verminderd teamgevoel en toegenomen gevoel van oneerlijkheid onder de 'vaste kern triagisten'. Saamhorigheid is hier minder vanzelfsprekend. Deze toegenomen verschillen t.a.v. de contractvorm leiden tot druk op de werkbeleving en tot uitdagingen op het gebied van leiderschap, HR-beleid en samenwerking. Niet alle HAP's kunnen antwoord geven op de uitdagingen waardoor de werkbeleving extra onder druk staat.

De toegenomen diversiteit in taken en rollen (denk aan taakdifferentiatie, bredere loopbaanpaden en toevoegen van andere functies) heeft overigens een tegenovergesteld effect. Waar er sprake is van taakafwisseling en loopbaanpaden lijkt dit bevorderlijk voor de werkbeleving. Het is dus met name de diversiteit in contractvorm die voor problemen zorgt.

Hieronder gaan we verder in op welke autonome contextfactoren invloed hebben gehad op deze wijzigingen in de werkbeleving van triagisten. We beginnen met de samenlevingsbrede factoren en daarna volgen de sectorspecifieke factoren.

b Welke autonome contextfactoren hebben daar invloed op gehad?

Samenleving breed

Om deze vraag te beantwoorden kijken we terug naar het onderzoek in 2016. In dit onderzoek is leidinggevend gevraagd welke ontwikkelingen impact gaan hebben op het werk van de triagist. Dit heeft toentertijd geleid tot de volgende top 3:

- 1 complexere zorgvraag;
- 2 in toenemende mate veeleisende patiënten (claimedrag) in een 24/7-economie;

- 3 een tekort op de arbeidsmarkt, dat eerder groter wordt dan kleiner, door zwaardere eisen enerzijds en een aantrekkende economie anderzijds.

Dit blijkt een zeer accurate voorspelling geweest te zijn. Deze factoren zijn alle drie binnen dit onderzoek prominent naar voren gekomen en spelen een grotere rol in de werkbeleving van triagisten en zetten druk op de werkbeleving van triagisten. Daarnaast spelen demografische factoren een rol. Hieronder leest u hoe dit zit.

We beginnen met de complexe zorgvraag. Hier lijkt inderdaad sprake van. De urgentieverdeling laat een ontwikkeling zien naar meer complexe hulpvragen. Een deel van de verklaring ligt in de demografische samenstelling. We worden ouder en blijven langer thuis wonen. Dit vergroot het aantal complexe zorgvragen aan de HAP.

Naast deze complexere zorgvraag is er ook in kwantitatieve zin meer werk te verzetten. Het totaal aantal consulten laat m.u.v. coronajaar 2020 een stijgende trend zien en gesprekken worden langer. Deze zijn mede toe te schrijven aan de complexere zorgvraag. Daarnaast neemt immigratie toe (CBS). Hierdoor spreken ook steeds meer inwoners geen, of beperkt, Nederlands. Ook dit draagt bij aan de langere gespreksduur. Meer en langere gesprekken zorgen voor meer werk voor de triagisten.

Daarnaast is de impact van veeleisende patiënten (claimedrag) en de 24/7-economie steeds meer voelbaar. Tijdens de focusgroepen komt het beeld naar voren dat de HAP steeds meer als reguliere zorg gezien wordt i.p.v. een spoeddienst: de maatschappij verwacht in toenemende mate 24-uur per dag zorg. Een triagist stelde dat *“de kraan echt dicht moet”*, wil er enige verbetering plaatsvinden in de werkdruk van triagisten. Daarnaast merken triagisten dat zij voor hun gevoel steeds harder moeten werken om begrip te krijgen voor hun adviezen en hebben zij steeds meer te maken met negatieve feedback en agressie. Tot slot horen we vaak terug dat ook zij geïrriteerd raken door de vele telefoontjes die niet bij de HAP thuishoren. Dit alles samen staat steeds vaker in de weg van hetgeen triagisten het liefste doen: het helpen van mensen met een acute zorgvraag. Veeleisende patiënten en de 24/7 economie spelen dus t.o.v. 2016 een grote rol in de negatiever wordende werkbeleving van triagisten.

Dan de arbeidsmarkt, deze is alleen maar meer druk gaan zetten op de werkbeleving van triagisten. Een beeld dat wordt bevestigd vanuit de enquête. Vanuit deze enquête hebben we, net als in 2016, de vraag gesteld in welke mate HAP's te maken hebben met personeelstekorten. Waar in 2016 51% van de HAP's met normale of bovengemiddelde wervingsinspanningen de formatie rond wist te krijgen, is dat in 2022 nog maar 35,1%. Bovendien geven 85% van de respondenten aan dat de uitdaging om triagisten te werven groter is dan in 2016. Daarnaast is de wervingskracht niet, of onvoldoende vergroot (bij 57% van de respondenten). Ook is de uitstroom toegenomen (bij 62% van respondenten). Deze tekorten leiden weer tot extra werkdruk bij triagisten, zo blijkt uit de enquête maar ook uit focusgroepen en het veerkrachtonderzoek.

Tot slot heeft de Covid-19 pandemie die sinds 2020 speelt invloed op de werkbeleving. Op afstand werken, verminderd teamgevoel, en een toename in telefonische consulten maken dat de triagist onder meer druk werkt en minder werkplezier ervaart.

Samenvattend zijn er verschillende ontwikkelingen in onze samenleving die veel druk uitoefenen op de HAP's. We zien dat dit t.o.v. 2016 leidt tot nog meer druk op de triagisten. Deze ontwikkelingen verklaren voor een groot deel de negatievere werkbeleving t.o.v. 2016.

Sectorspecifiek

In het onderzoek van 2016 zijn triagisten om een rapportcijfer gevraagd en zijn alle onderwerpen onderliggend aan dit cijfer in beeld gebracht. Hierbij is destijds in de vorm van sterretjes aan de tabel toegevoegd wat de impact van de genoemde onderwerpen is op het rapportcijfer voor de tevredenheid, zoals weergegeven in figuur 4 (* = kleine impact; **** = zeer grote impact). Nu hebben we binnen dit onderzoek niet hetzelfde onderzoek opnieuw uitgevoerd. Wel hebben we op verschillende manieren deze onderwerpen en daarmee de werkbeleving in beeld gebracht. Op hoofdlijnen kunnen we daarom wel vergelijken wat er op sectorniveau is gewijzigd t.o.v. 2016 en welk effect dit heeft gehad op de werkbeleving. Waar relevant zullen we de vergelijking maken met dit raamwerk. We beginnen met de druk gevende (negatieve) factoren.

Figuur 4 Werkbeleving triagisten op hoofdlijnen(2016)

WERKBELEVING TRIAGISTEN OP HOOFDLIJNEN	
Positief	Collegialiteit en samenwerking** Roosters en ruilingen** Energie krijgen (bevlogenheid)**** Beoordeling** Leidinggeven** Uitdaging**
Tamelijk positief	Communicatie rond veranderingen*** Veranderingen** NTS*
Tamelijk negatief	Kernset**
Negatief	Beloning* Energie geven (uitputting)*** Werkdruk***

We stellen vast dat de werkdruk onverminderd hoog is. De ontwikkelingen in de samenleving zoals hierboven beschreven spelen hierbij een grote rol. In het onderzoek van 2016 is werkdruk al geagendeerd als meest belangrijke aandachtspunt voor de sector. Naast voor de hand liggende oplossingen (zoals werving van andere doelgroepen) werd toen ook geadviseerd om te kijken naar fundamenteel andere manieren van organiseren. We zien hierin een aantal ontwikkelingen: digitale zelftriage, anders triëren in de nacht, vorming regio-organisaties, vorming ZCC's en samenwerking met andere disciplines op de HAP. We kunnen nu nog niet vaststellen welke invloed deze ontwikkelingen hebben op de werkbeleving. Wel stellen we vast dat de sector goed moet kijken welke kansen dit kan bieden voor triagisten en dat HAP's er goed aan doen om ook de werkbeleving van triagisten mee te nemen in hun afwegingen.

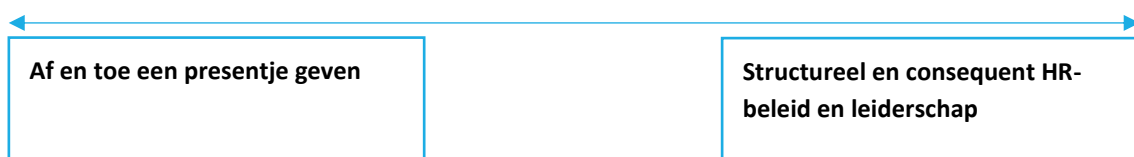
We zien managers dan ook alles uit de kast trekken om de bezetting rond te krijgen. Dit heeft niet altijd het gewenste effect. Zittende triagisten worden niet zelden overvraagd. Uit focusgroepen en het veerkrachtonderzoek blijkt dat zij zeer regelmatig gevraagd worden om extra diensten te draaien. Uitputting ligt hier op de loer. Meermaals hebben we gehoord: "de rek is er uit."

Daarnaast zien we dat er op allerlei alternatieve manieren gewerkt wordt om de bezetting op orde te krijgen en te houden. Denk aan de inzet van zzp'ers en student triagisten. Dit resulteert in meer diversiteit in contractvormen (reguliere formatie, zzp'ers en student triagisten). Op veel plekken zien we dat het hierdoor schuurt in de onderlinge samenwerking en dat deze ontwikkelingen een negatieve invloed hebben op de werkbeleving. De collegialiteit en samenwerking, en dat wisten we al in 2016, zijn belangrijke energiegevers. Door de toegenomen diversiteit in contractvormen staat hier druk op en dat beïnvloedt dan weer de werkbeleving van triagisten.

In 2016 zijn nog een aantal factoren vastgesteld die tegendruk kunnen bieden tegen het zware werk van de triagist.

Een aantal hiervan (leidinggeven, communicatie rond veranderingen, energie krijgen/bevlogenheid, en collegialiteit en samenwerking) hangen samen met de manier waarop het HR-beleid en leiderschap is georganiseerd. Binnen dit onderzoek hebben we een heel breed spectrum voorbij zien komen startend bij HR-beleid en leiderschap dat zich typeert door het af en toe geven van een presentje tot aan structureel en consequent HR-beleid en leiderschap. Dit hebben we hieronder ook grafisch weergegeven.

Waar we dit structurele en consequente HR-beleid en leiderschap tegenkwamen zagen we triagisten die positief spraken over hun werk, energie kregen van het werk en weerbaar waren tegen de drukgevende factoren van het vak. Zij spreken in dit kader bijvoorbeeld over consequente aandacht voor persoonlijke ontwikkeling, een hecht teamgevoel, nabijheid van het management op de werkvloer, kansen voor talentontwikkeling, taakdifferentiatie en inspraak bij zaken die het werk van de triagist raken. Binnen deze HAP's heeft leren, ontwikkelen en professionaliseren ook een centrale rol. Bijvoorbeeld door intervisie, coachgesprekken en opleidingsbeleid. Daarentegen horen we ook veel verhalen van HAP's waarbij bovengenoemde elementen maar zeer beperkt terugkomen en waar het management op afstand opereert en er weinig aandacht is voor het welbevinden van de triagist. Af en toe een presentje geven is niet genoeg. Triagisten voelen zich dan niet gezien of gehoord en aan hun lot overgelaten. Over het algemeen geldt: hoe beter het HR-beleid en het leiderschap hoe beter de werkbeleving op de huisartsenpost. We constateren dat huisartsenposten hier nog sterk in kunnen verbeteren en van elkaar kunnen leren.



Een positieve verandering is de toename waarin huisartsenposten regieartsen inzetten. Bovendien nemen we een leereffect waar: huisartsenposten die al langere tijd met regieartsen werken, hebben geleerd hoe zij deze het beste kunnen positioneren en laten functioneren. Waar HAP's werken met regieartsen horen we dan ook overwegend positieve geluiden: ze helpen je de dienst door, ze zijn er voor je, het geeft comfort, de kwaliteit wordt verbeterd en er zijn minder onnodige doorverwijzingen. Kortom, wanneer de regiearts goed in positie is gebracht zorgt dit voor een betere werkbeleving.

Daarnaast zien we dat verschillende HAP's werken met coördinerend triagisten (of coördinerend doktersassistenten). Vaak is een deel van het peoplemanagement gedelegeerd naar hen. Dit werkt op veel huisartsenposten goed, zo blijkt uit focusgroepen en veerkrachtonderzoeken. Zeker in grotere organisaties blijkt dit absoluut een oplossing. Triagisten die in zo'n organisatiestructuur werken geven aan dat zij er zijn voor raad en daad, hen inhoudelijk begeleiden en zorgen voor een stuk persoonlijke aandacht en voor teambuilding. Voor de coördinerend triagisten is dit tegelijkertijd een mooie rol en bevorderlijk voor hun werkbeleving. Tevens is het een doorgroeimogelijkheid voor triagisten. Positief dus voor de werkbeleving in brede zin.

Daarnaast zien we dat de invoering van instrumenten ter verhoging van de kwaliteit van triagisten in 2016 een positieve invloed heeft op de werkbeleving. In de focusgroepen en veerkrachtonderzoeken werd benoemd dat de kernset sinds de introductie in 2016 van een beoordelingsinstrument is gegroeid naar een professionaliseringsinstrument. Het gebruik van de kernset is standaard onderdeel van het protocol van de triagist geworden. Triagisten bevinden zich echter door de werkdruk wel in een spagaat: of – of zorgvuldig helpen en waar mogelijk korter triageren waarbij je het protocol schendt. Deze interne strijd frustrert en is dan weer negatief voor de werkbeleving.

Dan over naar beloning. In 2016 was beloning al een heet hangijzer. Er was veel om te doen. Er is toen ook een functieonderzoek uitgevoerd. Deze discussie is nog steeds actueel. Zeker omdat dagpraktijken meer salaris gaan bieden waardoor het verschil in salaris kleiner aan het worden is. Dit roept onvrede op. Ook de toenemende druk en complexiteit doet oude discussies over financiële waardering oplaaien. Nu is beloning slechts een korte 'satisfier' maar wanneer het structureel leidt tot een gevoel van onrecht kan het weldegelijk de werkbeleving beïnvloeden.

Het uitwisselen van oplossingsrichtingen, best practices, over andere manieren van organiseren tussen dagpraktijken en de HAP's blijft welkom. Binnen het kader van dit onderzoek heeft deze uitwisseling tijdens focusgroepen en veerkrachtonderzoeken wel plaatsgevonden. Dit werd als enorme meerwaarde ervaren. Meer samenwerking kan dan ook bijdragen aan een verbeterde werkbeleving binnen de sector.

Samenvatting: welke autonome contextfactoren hebben invloed gehad op de wijzigingen

Samenvattend spelen de samenlevingsbrede contextfactoren een bepalende rol in de werkbeleving van triagisten. In algemene zin kunnen we stellen dat de arbeidsmarkt, de mondigheid van onze inwoners en de steeds complexer wordende zorgvraag flinke druk zet op de huisartsenposten en de triagisten. Dit heeft als gevolg dat de werkdruk sterk is opgelopen en dat triagisten steeds moeilijker kunnen omgaan met alle druk. Op sectorniveau valt op dat andere manieren van organiseren en samenstelling van teams zorgen voor meer diverse teams en complexere organisaties. HR-beleid en leiderschap kan hier tegendruk op geven wanneer dit consequent en structureel is georganiseerd. Deze factor varieert sterk tussen HAP's. Dit is dan ook een factor die zowel zeer stimulerend als zeer demotiverend kan werken op de werkbeleving. Daarnaast zien we dat de organisatie van het werk stimulerend kan werken op de werkbeleving. Dit is het geval wanneer HAP's op een doordachte manier werken met regieartsen en coördinerend triagisten. Beloning is tot slot een factor die op sommige plekken al negatief doorklinkt in de werkbeleving. Vooral de ontwikkeling dat de dagpraktijken meer gaan betalen steekt.

2 Welke factoren beïnvloeden de instroom en de (te hoge) uitstroom?

Deze vraag beantwoorden we vanuit vier perspectieven: de arbeidsmarkt, veerkracht, samenwerkingscultuur en overige relevante factoren.

Arbeidsmarkt

Allereerst moeten we constateren dat de sector te maken heeft met een zeer uitdagende arbeidsmarkt. De enquête laat zien dat het merendeel van de huisartsenposten t.o.v. 2016 te maken hebben met grotere tekorten (64,9%), meer uitstroom (62%) en een grotere wervingsuitdaging (83,3%). Het probleem kent daarom ook verschillende oorzaken: te hoge uitstroom, te beperkte instroom en te weinig behoud. We gaan hieronder dieper in op de factoren die dit beïnvloeden. We beginnen met uitstroom en daaraan gekoppeld de concurrentiepositie. Daarna gaan we dieper in op instroom en behoud.

Uitstroom en concurrentiepositie

Een belangrijke oorzaak van deze problemen is de concurrentiepositie van huisartsenposten. Vanuit de enquête weten we dat huisartsenposten voornamelijk concurreren met huisartsenpraktijken en gezondheidscentra, ziekenhuizen en overige organisaties binnen de sector zorg en welzijn.

De concurrentiepositie van huisartsenpraktijken versus deze organisaties en alternatieven is niet sterk. Ten eerste zijn huisartsenpraktijken meer salaris gaan bieden zo blijkt uit focusgroepen en antwoorden op de open vraag van de enquête. Het surplus aan salaris dat je als triagist verdient door onregelmatigheid verdwijnt of wordt kleiner. Triagisten geven aan dat dit voor veel collega's een reden is, of kan zijn, om uit te stromen.

Een respondent op de enquête geeft aan: “Inmiddels worden er hogere schalen toegekend in de dagpraktijk. De Triagist maakt nu vaker de keuze om naar de *dagpraktijk terug te gaan op basis van hetzelfde of meer geld, minder verantwoordelijkheid en geen ANW-diensten.*”

Beloning is in brede zin een veel besproken thema. Beloning komt dan ook als 4^e meest onaantrekkelijke factor naar voren komt. Deze factor lijkt aan kracht te hebben gewonnen door de beloningen binnen huisartsenpraktijken. Een respondent op de enquête pleit ervoor om te kijken naar deze beloning: “*Kijk naar de beloning van de triagisten. Zij krijgen steeds meer taken, veeleisende patiënten, werken op alle onregelmatige tijden. De uitstroom is enorm en het behouden van triagisten is lastig als je de randvoorwaarden niet interessanter maakt, goede werkplek, goed salaris, etc.*”. Wij stellen vast dat de sector er goed aan zal doen om weer kritisch te kijken naar de beloning van triagisten vanwege de beschreven ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de verhouding tot de dagpraktijk. Zo’n onderzoek valt buiten de scope van dit onderzoek.

De huisartsenpraktijken zijn naast concurrent ook collega en zijn de voornaamste uitstroombestemming. Het grootste deel van de triagisten stroomt uit naar een baan als doktersassistent of naar een combinatiebaan triagist/doktersassistent. In dit laatste is een kans gelegen zo is unaniem het oordeel bij deelnemers van focusgroepen. Zij geloven sterk dat er beter samengewerkt kan worden dusdanig dat meer personeel voor zowel de HAP als de huisartsenpraktijk gaat werken. Het biedt uitdaging voor medewerkers, kans om meer uren te draaien en meer mogelijkheden om werk-privé in balans te houden. Obstakel is hierbij het feit dat je dan voor twee werkgevers gaat werken. Dit zorgt voor juridische en financiële obstakels. De sector moet hier dringend aandacht voor hebben. Hier ligt immers een deel van de oplossing is de algemene opvatting, zoals door middel van de vorming van regio-organisaties.

In een krappe arbeidsmarkt zijn bovendien veel alternatieven beschikbaar die een verbetering kunnen bieden op het gebied van arbeidsvoorwaarden, werkdruk, inhoud van het werk of de mate waarin er in de avond, nacht en weekend gewerkt moet worden (vier zeer voorname uitstroommotieven vanuit de enquête). Doordat bij de voornaamste concurrenten (huisartsen en gezondheidscentra, ziekenhuizen, en andere organisaties binnen zorg en welzijn) de tekorten ook oplopen (68.2% van de organisaties in de hele sector kampt met tekorten en dit geldt voor 83.7% voor de branche huisartsenposten en gezondheidscentra) zijn er simpelweg steeds meer alternatieven voorhanden. Ook dit zet druk op de uitstroom.

Daarnaast hebben we bij het beantwoorden van de eerste vraag over werkbeleving al moeten constateren dat de werkdruk en tekorten zijn toegenomen en dat de werkbeleving zich over het algemeen negatief heeft ontwikkeld. Bovendien zien we de mondigheid van patiënten toenemen. Ook dit draagt bij aan uitstroom. Werkdruk, onderbezetting en gedrag van patiënten zijn uit de enquête naar voren gekomen als de drie voornaamste onaantrekkelijke factoren van het werk. Dezelfde factoren die een rol spelen bij de werkbeleving spelen dus ook eenzelfde soort rol bij de uitstroom van triagisten.

Tot slot zien we nog een andere factor aan kracht winnen: de opkomst van de zzp’er. Steeds meer triagisten gaan verder als zzp’er zo blijkt uit de enquête en focusgroepen. Ook dit zorgt voor uitstroom en heeft als neveneffect dat het tot moeilijkheden kan leiden in de samenwerking. Verschillende betrokkenen pleiten in dit kader voor meer regulering en meer aandacht voor de kwaliteit van zzp’ers vanuit de huisartsenposten. Tegen betere arbeidsvoorwaarden met eenzelfde soort baanzekerheid kan de sector niet opboksen.

Instream

Waar er veel uitstroom is moet er ook veel instroom van medewerkers zijn. Een deel van het probleem is echter het gebrek aan instroom in zowel kwalitatieve zin als kwantitatieve zin. Uit de enquête blijkt immers dat er te weinig sollicitanten zijn en de sollicitanten die reageren behoeven overwegend nog training/opleiding voordat ze geschikt zijn. Ook is een aanzienlijk deel van de sollicitanten helemaal niet geschikt te maken.

Wat leert dit ons? Dat recruitment en inwerken van groot belang zijn en voor het grootste deel van de huisartsenposten taken zijn die continu aandacht vragen. Dit vraagt een professionele aanpak van zowel het recruitment- als het onboardingproces.

Wat betreft het recruitmentproces vallen een aantal dingen op. Ten eerste dat de aantrekkelijke factoren van het werk als triagist (uitdaging, afwisseling, werksfeer en samenwerken, inhoud werk en de werk-privé balans) zeer onbekend zijn bij potentieel triagisten (70% van de respondenten geeft dit aan). Daarnaast heeft het beroep geen positief imago, slechts 10% van de respondenten geeft aan dat het vak een positief imago heeft. Vanuit focusgroepen wordt dit beeld bevestigd. Er wordt weinig gedaan om het vak positief onder de aandacht te brengen en de positieve kanten uit te lichten.

Ten tweede valt op dat de sector zoekende is naar zijn doelgroep. De diplomeringseisen zijn verruimd maar de sector weet nog onvoldoende hoe ze hier handen en voeten aan moeten geven. Dit roept de vraag op: waar moet een potentiële triagist dan aan voldoen? Als rode draad uit alle gesprekken die we hebben gevoerd komt het onderstaand profiel naar voren. Persoonlijke kenmerken/competenties lijken hierbij nog belangrijker dan kennis. Je moet immers als persoon passen bij het werk. Veel uitstroom vindt ook plaats omdat er simpelweg geen match is tussen de aard van het werk en de persoon. In het verlengde hiervan wordt ook gepleit voor het meer gebruiken van het sectorbrede assessment om zo de selectie aan de poort te verbeteren:

- ▶ Minimaal MBO+.
- ▶ Goed door kunnen denken en kunnen puzzelen.
- ▶ Regie pakken: niet snel laten afschepen met een eerste antwoord.
- ▶ Inlevend vermogen.
- ▶ Bereidheid tot onregelmatige diensten.
- ▶ Houden van uitdaging en afwisseling.
- ▶ Communicatieve vaardigheden.
- ▶ Ervaring in de zorg is een pré.

Ten derde zien we dat de aanwas vanuit de opleidingen (te) beperkt is. Stagemogelijkheden zijn nog beperkt en studenten kiezen vaak om door te studeren of in een dagpraktijk te werken. Bovendien is de instroom op de opleiding sowieso te laag om aan de vraag te voldoen. Hier is dus slechts beperkt winst te behalen.

Behoud

Het behoud van medewerkers zullen we vooral benaderen vanuit de thema's veerkracht en samenwerkingscultuur. Hier zit immers de sleutel tot behoud van medewerkers. Echter willen we nog wel graag het belang van onboarding aanstippen. Alle huisartsenposten zijn continu bezig met het inwerken van nieuwe medewerkers. Zij geven aan dat inwerken pas zinvol is als medewerkers ook gedurende een aantal jaar (minimaal 3) werkzaam blijven. Helaas zien we echter dat nieuw geworven triagisten vaak niet erg lang blijven werken. 46% is binnen 0- 2.5 jaar alweer uitgestroomd. 64% stroomt binnen 0-4 jaar uit.

Dat nieuwe medewerkers snel na de opleiding uitstromen wordt dan ook als de derde voornaamste reden genoemd voor de oorzaak van (potentiële) krapte. We horen vaak terug dat triagisten snel uitstromen omdat het werk toch niet bij hen past, het werken in de ANW uren tegenvalt, het mentaal te belastend is of doordat ze onvoldoende begeleid zijn.

Wederom zien we veel variatie in de mate waarin huisartsenposten succesvol zijn in het inwerken van nieuwe triagisten. Ons beeld is dat wanneer huisartsenposten bij het inwerken rekening houden met onderstaande factoren de kans op behoud vergroot wordt:

- ▶ Vaste buddies (niet meer dan drie).
- ▶ Niet te snel losgelaten worden. Houden aan de minimaal 10 diensten dubbel draaien.
- ▶ Opleiders die geschoold zijn en affiniteit hebben met begeleiden en coachen van triagisten.
- ▶ Maatwerk: inwerken aanpassen op persoon en specifieke leerpunten.
- ▶ Voldoende tijd collega's om in te werken.
- ▶ Socialisatie: nieuwe triagist voorstellen aan het team en andere collega's.
- ▶ Steun bij incidenten en lastige gesprekken.

Veerkracht en samenwerkingscultuur

We concluderen dan ook dat werkbeleving voor een groot gedeelte samenhangt met veerkracht en de onderliggende factoren die veerkracht versterken. Wanneer deze factoren in mindere mate aanwezig zijn wordt de kans vergroot dat de druk gevende factoren de overhand gaan krijgen. Dit zal leiden tot een mindere werkbeleving en daarmee een grotere kans op uitstroom. Nu is veerkracht iets wat organisaties goeddeels, in tegenstelling tot samenlevingsbrede ontwikkelingen, zelf in de hand hebben: de Q12 biedt 12 knoppen om aan te draaien. We zijn er dan ook van overtuigd dat huisartsenposten zich in eerste instantie moeten richten op het investeren in het verstevigen van de veerkracht van hun meest waardevolle bezit: het personeel. Dan zal de veerkracht toenemen, het werkplezier vergroot worden en de uitstroom gedempt worden.

De samenwerkingscultuur hangt dan weer samen met een aantal factoren onderliggend aan veerkracht. Deze samenwerkingscultuur staat onder druk door de toegenomen verschillen op de werkvloer t.a.v. contractvormen maar ook de druk in algemene zin. Dit hebben we eerder beschreven. Deze samenwerkingscultuur is van cruciaal belang voor het behoud van medewerkers. Vanuit de focusgroepen ontstaat immers een heel duidelijk beeld: teamgevoel maakt dat je als triagist veerkrachtig bent. De schaduwzijde hiervan is ook waar: een verminderd teamgevoel heeft een flinke impact op de veerkracht.

Overige relevante factoren

We zijn geen overige factoren tegengekomen die instroom en (te hoge) uitstroom beïnvloeden.

Samenvatting: welke factoren beïnvloeden de instroom en de (te hoge) uitstroom?

De instroom wordt bepaald door de mate waarin de sector succesvol is om zijn doelgroep te bereiken. Wat vooral opvalt is dat de aantrekkelijke factoren van het beroep nauwelijks bekend zijn en dat het vak geen positief imago heeft. De sector doet ook nog niet veel om het vak breed in de etalage te zetten, waar dit wel gebeurt zijn dit kleinschalige initiatieven. Daarnaast is de sector, ondanks verruimde instroomeisen, nog zoekende in wie deze doelgroep eigenlijk is: wat zijn kansrijke groepen op de arbeidsmarkt? Voor uitstroom zijn een aantal zaken van belang. Een goed onboardingproces en goede selectie aan de poort. Voor behoud zijn veerkracht en de samenwerkingscultuur van belang.

Hoe beter dit is georganiseerd des te groter de kans dat triagisten voor langere tijd aan de organisatie blijven verbonden. Net als bij werkbeleving geldt dat investeren in goed HR-beleid, leiderschap en peoplemanagement zal bijdragen aan de veerkracht van triagisten en daarmee het behoud van triagisten.

Hoe kunnen wij de hoge uitstroom van triagisten verminderen?

Deze laatste vraag wordt in het volgende hoofdstuk Adviezen geadresseerd.

6. Adviezen

Het is werkgevers en werknemers in de SSFH een zorg hoe het met triagisten gaat. Niet voor niets hebben we in 2016 grootschalig onderzoek mogen doen en nu weer. De sociale partners houden goed de vinger aan de pols. Ook merken we in het veld dat er veel openheid is. Triagisten en managers zijn graag bereid in gesprek te gaan en hun verhaal te delen.

Helaas wordt de sector daarvoor niet voldoende beloond. Het kraakt en piept op de Nederlandse arbeidsmarkt: veel sectoren kampen met personeelstekort en dat geldt zeker ook voor triagisten in de spoedeisende hulp.

De perceptie van veel triagisten is dat een deel van de werkdruk voortkomt uit oneigenlijk gebruik van de spoedeisende hulp. De mate van oneigenlijk gebruik van spoedeisende hulp was niet het onderwerp van dit onderzoek; reden waarom wij deze perceptie van triagisten niet kunnen bevestigen of ontkennen.

Het is wel een dilemma: in welke mate kun je dit überhaupt beïnvloeden en is dat de moeite waard? Het filteren van meldingen is de essentie van het werk van de triagist en je zou ook kunnen beweren: een triagist die oneigenlijk gebruik van spoedeisende hulp eruit filtert, doet haar werk en doet dat goed. Bovendien zie je nooit hoeveel mensen er terecht van afzien de spoedeisende hulp te bellen en wachten tot de volgende (werk)dag. De perceptie is met andere woorden gebaseerd op wat triagisten zien en niet op wat ze niet zien. Er ligt een rol voor managers om triagisten te helpen het grotere plaatje te zien, triagisten te waarderen om hun vermogen te filteren en samen patronen te zien om - waar dat kan! - het gedrag van patiënten te beïnvloeden.

Het is communicatief lastig om goed gebruik van spoedeisende hulp in het bewustzijn van mensen te planten. Niet veel mensen zullen zich bewust voornemen met opzet een oneigenlijk beroep op spoedeisende hulp te doen; eerder zal dit voortkomen uit paniek, impulsgedrag of routinegedrag. Mogelijk zouden communicatie- en gedragsexperts hier van dienst kunnen zijn; zij kunnen adviseren over effectieve voorlichting en het is de moeite waard om dan ook andere gedragsbeïnvloeders dan voorlichting alleen te verkennen ('nudging').

Helder communiceren waarvoor je wel en niet bij de spoedeisende hulp moet zijn dient wel ook een ander doel: management laat ermee zien triagisten serieus te nemen in hun signalen. Het alleen te complimenteren met het vermogen om oneigenlijk gebruik weg te filteren, moet niet gaan voelen als een kluitje in het riet. Blijf het publiek zichtbaar informeren en voorlichten, zou ons advies zijn en bespreek met de reguliere huisartsenposten hoe onnodige *overspill* vanuit de dagpraktijk naar de spoedeisende hulp eventueel te minimaliseren. Of er nog meer gedaan zou kunnen worden met 'thuis dokteren via internet' ligt als suggestie voor de hand, maar dit gaat buiten onze expertise om om hierover een advies te geven.

Actieve publieksvoorlichting heeft dus niet alleen een functie naar het publiek, maar ook naar de triagisten zelf. De sector laat ermee zien dat het signaal is opgepakt en het geeft triagisten zelf een legitimatie om in contacten met patiënten erop terug te grijpen als ze tegenkomen dat er een onnodig beroep op de spoedeisende hulp wordt gedaan. Mogelijk zijn er manieren om arbeidsmarktcommunicatie en gerichte voorlichting te combineren: door goed te laten zien wat het vak is en waarom het aantrekkelijk is, laat je impliciet ook zien wat het is (en wat niet).

Verken mogelijkheden voor gedragsbeïnvloeding breder dan alleen voorlichting en zet het vak van triagist zodanig in de etalage dat het mes aan twee kanten snijdt: voorlichting aan het publiek en werving van arbeidskrachten gaan hand in hand.

Peoplemanagement en de stijl van leidinggeven

Een tweede belangrijk gebied om aandacht voor te hebben is de veerkracht en het welbevinden van triagisten. Vaak wordt aan aandacht voor mensen concessies gedaan omdat managers vooral bezig zijn met roosters en planning. Begrijpelijk maar eigenlijk een valse *trade off*: als je voor peoplemanagement pas tijd maakt als je de planning rond hebt, wordt het probleem om de planning rond te krijgen alleen maar groter. We zijn in het onderzoek een aantal witte raven tegengekomen: posten waar systematisch en consequent aandacht is voor peoplemanagement worden daarvoor beloond. Het personeelstekort is hier navenant kleiner en de bevlogenheid van de triagisten groter.

Zie actief peoplemanagement als een business strategie. Maak geen trade off van tijd voor plannen en organiseren en tijd voor mensen.

Er zijn witte raven en dat is geen toeval: bij deze posten wordt consequent het juiste gedaan om te werken aan de bevlogenheid van triagisten. Over actief peoplemanagement zijn met andere woorden ook op conceptueel niveau lessen te leren en te delen. Er is winst te halen in het borgen en delen op sectorniveau wat effectieve manieren zijn om leiding te geven.

Wij suggereren om deze onderling te delen en gezamenlijk kennis te ontwikkelen over het wat en hoe van peoplemanagement als goede gewoonte (in plaats van een goed idee als er eens tijd voor is). Het geheim zit 'm er in routine te ontwikkelen in peoplemanagement, te doorleven wat maakt dat volgers volgen en wat dat impliceert voor degene die leiding geeft. Hiervoor zijn al initiatieven genomen door InEen en die verdienen voortzetting en wellicht intensivering, zoals het aanbieden van gerichte opleidings- en ontwikkelactiviteiten voor leidinggevendenden.

Leer nog meer van elkaar over peoplemanagement en de interactie tussen volgers en leiders als goede gewoonte en deel de lessen en zorg voor gerichte opleidingsmogelijkheden voor managers.

Waar personeel moeilijk is te vinden, is ook anders organiseren een optie. Hiermee doelen we op het brede scala aan mogelijkheden om minder afhankelijk te worden van arbeid of beschikbare arbeidskracht anders dan efficiënter in te zetten. Opties als schaalvergroting, centralisatie, het samenbrengen van verschillende meldposten, meer werken vanuit huis zijn mogelijke oplossingen. Verleidelijk, maar goed aandacht voor peoplemanagement wordt dan wel eens minder vanzelfsprekend, zien we. Ervaring in andere sectoren leert dat dergelijke ontwikkelingen ook *kunnen* leiden tot verdere anonimisering en vervreemding van medewerkers, zoals in het onderwijs waar na jaren van schaalvergroting concepten als 'klein binnen groot' opduiken. De sector kan dit voor zijn door aan de voorkant te doordenken hoe kwalitatief goed peoplemanagement een plaats te geven in innovatieve vormen van bedrijfsvoering.

Voorkom een eenzijdige blik op technische oplossingen bij anders organiseren. Neem de behoeften van triagisten direct mee in het ontwerpen van nieuwe organisatievormen.

Een volgend punt van aandacht is de inzet van zzp'ers. Het beeld dat volgens ons uit het onderzoek opstijgt, is dat de wal soms ook het schip keert. Waar zzp'ers een welkome flexibele schil vormen, vormt een teveel een zzp'ers ook een risico: scheve gezichten op de post, de noodzaak om steeds opnieuw mensen in te werken en te wennen aan elkaar. Enerzijds is het een uitdaging om ervoor te zorgen dat *onboarding* vlot verloopt en kwaliteitsstandaarden voor werk zodanig worden gedeeld dat iedereen snel begrijpt wat er verwacht wordt. Anderzijds blijft het aanbeveling verdienen om de balans tussen vast en zzp'ers goed te bewaken, zowel in aantal als in de verdeling van diensten, zodat er een gevoel van rechtvaardigheid blijft bestaan bij de vaste krachten.

Daarnaast doen HAP's er goed aan om kritisch te blijven op zzp'ers zelf. Door scherper toe te zien op de naleving van de wet DBA. Al vraagt dit ook aandacht vanuit de politiek, hetgeen buiten de invloed van de HAP's ligt. Ook moeten HAP's zelf aandacht blijven houden voor de kwaliteit van de zzp'er en dit zelf reguleren. Denk bijvoorbeeld aan het scherper toezien op het behalen van herregistratie verplichten, volgen van benodigde scholing, etc.

Mensen die zich rechtvaardig behandeld voelen, presteren beter. Zorg voor evenwicht bij de inzet van zzp'ers tegenover vaste krachten. Zie daarnaast toe op de naleving van de wet DBA en kwaliteit van de zzp'er.

Een manier om de keuze tussen vast of zzp te ontstijgen is mogelijk het combineren van functies of taken, doordat triagisten bij meerdere werkgevers in dienst zijn en/of doordat zij meerdere rollen en taken vervullen. Dit is een andere manier van diversiteit die mogelijk minder scheve gezichten oplevert en waarschijnlijk zelfs zorgt voor leuker werk. Dit is een weg om verder te verkennen.

Verken en onderzoek de mogelijkheden om functies en taken te combineren in samenwerking met relevante (zorg)partners en binnen huisartsenposten zelf.

Salaries en beloning mogen uiteraard niet onbenoemd blijven in deze paragraaf. We zijn geen eenduidige aanwijzingen tegengekomen dat de inschaling van de functie opnieuw zou moeten worden gewogen. Dat is gebeurd na het vorige onderzoek en het werk is naar zijn aard niet veranderd.

Verandering zit wel in de intensiteit van het werk, bijvoorbeeld rond aspecten als werkdruk en het omgaan met lastige patiënten. De vraag is of dat op zich een hogere inschaling legitimeert. Daarmee zou je immers ook de hogere intensiteit legitimeren. De lijn die wij in dit rapport adviseren is eerst de kwaliteit van arbeid te verbeteren, door te werken aan werkdruk en veerkracht, vooraleer om deze reden over te gaan tot salarisverhoging.

Natuurlijk spelen hier ook andere argumenten in mee, zoals de stijgende levenskosten en de mate waarin het salaris hier nog op aansluit, of de arbeidsmarktconcurrentie. Hierover in brede zin te adviseren valt buiten het bereik van dit onderzoek, al merken we wel op dat er toch overleg mogelijk zou moeten zijn tussen de spoedeisende hulp en aanpalende zorgsectoren om elkaar niet teveel op te jagen. Met name met de dagpraktijken zou samen optrekken leidend moeten zijn en niet elkaar te beconcurreren. De regio-organisaties die aan het ontstaan zijn, maken dit beter mogelijk. We adviseren de sector de kansen die hierdoor ontstaan te benutten en mogelijke succesverhalen en best practices te delen.

Denk genuanceerd over salaris aanpassingen, blijf samenwerken en benut kansen in deze samenwerking wanneer deze zich voordoen (o.a. bij ontstaan regio-organisaties) en deel succesverhalen.

Het verlagen van instroomeisen is een laatste weg om te verkennen. Een aantal jaren geleden werd nog de vraag gesteld of de functie niet een HBO-functie zou moeten worden, nu ligt meer voor de hand om te verkennen of de drempel niet juist omlaag zou moeten. Wij hebben niet inhoudelijk onderzocht of instroomeisen in termen van gevraagde competenties kloppen bij de zwaarte en uitdagingen van de functie, maar we komen hierover geen zorgsignalen tegen. Het afbreukrisico zit 'm eerder in het kunnen omgaan met de druk en de stress. De vraag is of dit te ondervangen is met andere instroomeisen of met een andere manier van trainen, opleiden en werven en selecteren.

Bijlage I: Resultaten enquête

1 Wat is uw functie?

V1	Manager huisartsenpost	Manager P&O of P&O-adviseur	Eindtotaal
Aantal	30	7	37

2 Voor welke huisartsenpost bent u werkzaam?

4	Dokterswacht Friesland
5	Huisartsenpost DrechtDokters
6	Spoedpost Huisartsenzorg Deventer e.o.
7	HAP Eemland
8	Nijmegen en Boxmeer
9	Nucleus
10	Medicamus Spoedpost BV
11	Huisartsendienst Arnhem, onderdeel van Onze Huisartsen
12	Zeeuwse Huisartsenposten (m.u.v. Nucleuszorg / Zeeuws-Vlaanderen)
13	Huisartsenspoedzorg Apeldoorn, Zutphen en Winterswijk
14	Huisartsenpost Shoko
15	Cohesie Noord-Limburg
16	HKN huisartsen Acute Zorg B.V.
17	Huisartsenpost Midden Holland
18	Huisartsenpost Gelders Rivierenland
19	Nieuwegein en Zeist
20	Huisartsenposten Oost-Brabant
21	Zoetermeer
22	Spoedpost Utrecht Stad
23	Spoedpost Haarlem
24	Huisartsenpost Oosterhout
25	Huisartsenpost Oostelijk Zuid-Limburg
26	Huisartsenpost Oude IJssel BV
27	Maastricht en Heuvelland
28	SpoedzorgNU
29	Huisartsenposten de LIMES
30	Spoedzorg Huisartsen Twente
31	Doktersdienst Groningen
32	PrimaCura Huisartsen Spoedpost Midden-Brabant BV
33	Blaricum
34	SHMK

35	Huisartsenpost Alkmaar
36	chpa
37	Huisartsenpost Westland
38	Vier posten in Drenthe
39	HpA
40	Huisartsenposten Zaanstreek Waterland

41 Sinds wanneer bent u werkzaam in deze functie bij deze huisartsenpost?

V3	Manager huisartsenpost	Manager P&O of P&O-adviseur	Eindtotaal
1997	1		1
1999	1		1
2001	1		1
2002	2		2
2004		2	2
2005	1		1
2008	2		2
2010	1		1
2011	1		1
2012	1	1	2
2016	3		3
2017	4		4
2018	2		2
2019	2	1	3
2020	5	2	7
2021	3	1	4
Eindtotaal	30	7	37

42 Wat is de omvang van het team triagisten in aantal fte?

V5	5 tm 15 fte	16 tm 25 fte	25 tm 35 fte	36 tm 45 fte	46 fte +	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	12	9	4	2	3	30
Manager P&O of P&O-adviseur	2	4	0	0	0	7
Eindtotaal	14	13	4	2	3	35

43 De uitstroom van triagisten is sinds 2016 toegenomen.

V6	Zeer oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Zeer mee eens	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	3%	7%	30%	43%	17%	100%
Manager P&O of P&O-adviseur	0%	14%	14%	57%	14%	100%
Eindtotaal	3%	8%	27%	46%	16%	100%

44 Sinds 2016 zijn we beter in staat om triagisten op de arbeidsmarkt te werven.

V7	Zeer oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Zeer mee eens	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	17%	37%	33%	13%	0%	100%
Manager P&O of P&O-adviseur	29%	43%	29%	0%	0%	100%
Eindtotaal	19%	38%	32%	11%	0%	100%

45 Sinds 2016 is de uitdaging om triagisten op de arbeidsmarkt te werven toegenomen.

V8	Zeer oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Zeer mee eens	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	3,3%	3,3%	10,0%	53,3%	30,0%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	0,0%	0,0%	14,3%	42,9%	42,9%	100,0%
Eindtotaal	2,7%	2,7%	10,8%	51,4%	32,4%	100,0%

46 Als organisatie weten we over het algemeen triagisten goed aan onze organisatie te binden en te behouden.

V9	Zeer oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Zeer mee eens	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	3,3%	16,7%	30,0%	40,0%	10,0%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	0,0%	14,3%	42,9%	42,9%	0,0%	100,0%
Eindtotaal	2,7%	16,2%	32,4%	40,5%	8,1%	100,0%

47 In welke mate hebt u in uw organisatie te maken met een tekort aan triagisten?

V10	Manager huisartsenpost	Manager P&O of P&O-adviseur	Eindtotaal
Met bovengemiddelde wervingsinspanningen lukt het om de formatie volledig bezet te houden	20,0%	14,3%	18,9%
Met normale wervingsinspanningen lukt het om de formatie volledig bezet te houden	16,7%	14,3%	16,2%
We hebben een klein capaciteitstekort in fte (minder dan 5%)	20,0%	42,9%	24,3%

We hebben een middelgroot capaciteitstekort in fte (5 à 10%)	26,7%	0,0%	21,6%
We hebben een groot capaciteitstekort in fte (10 à 20%)	6,7%	28,6%	10,8%
We hebben een zeer groot capaciteitstekort in fte (meer dan 20%)	10,0%	0,0%	8,1%
Eindtotaal	100,00%	100,00%	100,0%

Wanneer bij vraag 10 het antwoord ‘met normale wervingsinspanningen lukt het om de formatie volledig bezet te houden’ is gekozen, zijn de onderste vraag 11 t/m 14 niet ingevuld.

48 De continuïteit op de huisartsenpost staat onder druk door tekort aan triagisten.

V11	Ze er oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Ze er mee eens	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	0	28,0%	8,0%	56,0%	8,0%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	0	0,0%	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
Eindtotaal	0,0%	22,6%	9,7%	58,1%	9,7%	100,0%

49 De kwaliteit op de huisartsenpost staat onder druk door tekort aan triagisten.

V12	Ze er oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Ze er mee eens	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	0	32,0%	24,0%	32,0%	12,0%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	0	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
Eindtotaal	0,0%	25,8%	25,8%	35,5%	12,9%	100,0%

50 Het tekort aan triagisten zorgt voor extra werkdruk bij triagisten.

V13	Ze er oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Ze er mee eens	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	0	12,0%	4,0%	32,0%	52,0%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	0	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
Eindtotaal	0,0%	9,7%	3,2%	35,5%	51,6%	100,0%

- 51 Het tekort aan triagisten zorgt voor gespannen werkverhoudingen (tussen triagisten, huisartsen, managers en overig personeel) op de werkvloer.

V14	Ze er oneens	O neens	N eutraal	M ee eens	Z eer mee eens	E indtotaal
Manager huisartsenpost	3,2%	35,5%	22,6%	9,7%	9,7%	80,6%
Manager P&O of P&O-adviseur	0,0%	3,2%	9,7%	6,5%	0,0%	19,4%
Eindtotaal	3,2%	38,7%	32,3%	16,1%	9,7%	100,0%

- 52 Hoeveel procent van de formatie voor triagisten heeft u gemiddeld uitstaan als vacature?
Bij deze vraag zijn de aantal reacties geteld per percentagehoeveelheid. Bijvoorbeeld: 9 managers van huisartsenposten hebben aangegeven dat 5% van de formatie voor triagisten uitstaat als vacature.

Hoeveel procent	Manager huisartsenpost	Manager P&O of P&O-adviseur	E indtotaal
0	1		1
1	2		2
2	1	1	2
4	2		2
5	9	2	11
7	3		3
8	1	1	2
10		1	1
13	1		1
15	4	2	6
20	1		1
21	1		1
30	1		1
33	1		1
44	1		1
50	1		1
Eindtotaal	30	7	37

53 Hoe lang staan vacatures (voor triagisten) gemiddeld uit voordat deze zijn ingevuld? (antwoord in weken)

Hoeveel weken	Manager huisartsenpost	Manager P&O of P&O-adviseur	Eindtotaal
0	6,7%	0,0%	5,4%
2	3,3%	0,0%	2,7%
4	30,0%	0,0%	24,3%
6	13,3%	28,6%	16,2%
8	13,3%	71,4%	24,3%
10	3,3%	0,0%	2,7%
12	6,7%	0,0%	5,4%
16	3,3%	0,0%	2,7%
25	3,3%	0,0%	2,7%
26	3,3%	0,0%	2,7%
52	13,3%	0,0%	10,8%
Eindtotaal	100,0%	100,0%	100,0%

Vraag 16, 17, 18, 24, 25, 27, 29 en 30 zijn vragen waarop de respondent werd gevraagd aan ranking te maken van antwoorden die het meest passen. Om de antwoorden op deze vragen inzichtelijk te maken hebben wij aan de ranking een berekening gekoppeld. Bijvoorbeeld bij een vraag met tien antwoordmogelijkheden kreeg een eerste rang-oordeel 10 punten, 2^e rang-oordeel 9 punten etc. De totale score is daarmee het totaal aantal punten wat is gegeven aan de antwoordoptie.

54 Wat zijn in uw situatie de oorzaken van (potentiële) krapte?

Item	Totale score	Gecombineerde rang
Er melden zich te weinig kandidaten op vacatures	232	1
Kandidaten hebben niet de juiste kwalificaties	175	2
Nieuwe medewerkers haken snel weer af (tijdens of kort na opleiding)	156	3
Kandidaten stellen te hoge eisen op het gebied van arbeidsvoorwaarden, werktijden etc.	129	4
Onder ervaren krachten is er sprake van een onnatuurlijk hoog verloop	115	5
Een andere oorzaak	75	6

55 In welke mate zijn de kandidaten die solliciteren geschikt voor de functie van triagist?

Item	Totale score	Gecombineerde rang
Enigszins en door training/opleiding op korte termijn geschikt te maken	148	1
Zeer beperkt en ook niet door training geschikt te maken op korte termijn	103	2
Direct inzetbaar	102	3
Helemaal niet	62	4

56 Wat ontbreekt overwegend indien kandidaten niet/minder geschikt zijn voor de functie?

Item	Totale score	Gecombineerde rang
Relevante inhoudelijke kennis, ervaring en/of expertise	184	1
Benodigde competenties om het vak te kunnen uitvoeren	155	2
Benodigde vaardigheden om het vak te kunnen uitvoeren	130	3
Houding	84	4
Levenservaring	77	5

57 Hoe vaak maakt u gebruik van alternatieve oplossingen (inhuur/ZZP'ers) om de bezetting op peil te houden?

V20	Nooit	Zelden	Soms	Regelmatig	Vaak	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	33,3%	0%	10,0%	30,0%	26,7%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	14,3%	0%	0,0%	57,1%	28,6%	100,0%
Eindtotaal	29,7%	0%	8,1%	35,1%	27,0%	100,0%

58 Hoeveel jaar blijven nieuw geworven triagisten gemiddeld bij u werkzaam?

Aantal jaren	Manager huisartsenpost	Manager P&O of P&O-adviseur	Eindtotaal
2	2%	0%	2%
3	7%	9%	8%
4	8%	24%	10%
5	24%	44%	27%
6	3%	0%	3%
7	10%	0%	9%
8	4%	24%	7%
10	5%	0%	4%
15	15%	0%	13%

45	22%	0%	19%
Eindtotaal	100%	100%	100%

59 Welke leeftijdsgroep stroomt er relatief gezien het meest uit (m.u.v. uitstroom door pensioen)?

V22	20 t/m 29 jaar	30 t/m 39 jaar	40 t/m 49 jaar	50 t/m 59 jaar	60 t/m 69 jaar	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	30,0%	30,0%	20,0%	16,7%	3,3%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	14,3%	28,6%	57,1%	0,0%	0,0%	100,0%
Eindtotaal	27,0%	29,7%	27,0%	13,5%	2,7%	100,0%

60 Welke groep triagisten stroomt er relatief gezien het meest uit (onderverdeeld naar duur dienstverband bij huidige organisatie)?

V23	0 tot 1 jaar	1 tot 2 jaar	10 jaar of meer	2 tot 5 jaar	5 tot 10 jaar	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	16,7%	10,0%	3,3%	40,0%	30,0%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	14,3%	14,3%	0,0%	28,6%	42,9%	100,0%
Eindtotaal	16,2%	10,8%	2,7%	37,8%	32,4%	100,0%

61 Welke groep triagisten stroomt er relatief gezien het meest uit (onderverdeeld naar omvang contract)?

V24	Klein contract (tot 10 uur)	Middel contact (10-16 uur)	Groot (16+ uur)	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	40,0%	50,0%	10,0%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	57,1%	42,9%	0,0%	100,0%
Eindtotaal	43,2%	48,6%	8,1%	100,0%

62 Wat zijn de voornaamste uitstroombestemmingen van triagisten?

Item	Totale score	Gecombineerde rang
Naar baan als doktersassistent (dagpraktijk)	382	1
Triagist i.c.m. baan als doktersassistent	328	2
Naar andere baan binnen dezelfde branche (huisartsen en gezondheidscentra) niet zijnde doktersassistent	284	3
Naar andere baan binnen zorg en welzijn (niet zijnde één van de andere opties binnen zorg en welzijn)	251	4
Naar baan in het ziekenhuis	247	5

Triagist bij andere huisartsenpost	240	6
Naar baan als zelfstandige/freelancer binnen de sector zorg en welzijn	216	7
Naar andere baan buiten zorg en welzijn	171	8
Overig (niet bekend, werkzoekend, etc.)	100	9
Naar baan als zelfstandige/freelancer buiten de sector zorg en welzijn	91	10

63 Wie zijn de voornaamste concurrenten op de arbeidsmarkt voor (potentieel) triagisten?

Item	Totale score	Gecombineerde rang
Huisartsen en gezondheidscentra	240	1
Ziekenhuizen	191	2
Overig zorg en welzijn	169	3
Publieke sector geen zorg en welzijn	123	4
Private sector	101	5
Anders	58	6

64 Voert u, of iemand anders op uw huisartsenpost, exit-interviews met vertrekkende medewerkers:

V27	Af en toe	Altijd	Meestal	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	10,0%	53,3%	36,7%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
Eindtotaal	8,1%	48,6%	43,2%	100,0%

65 Als in uw organisatie triagisten op eigen initiatief de organisatie verlaten, wat zijn daarvan dan de redenen?

Item	Totale score	Gecombineerde rang
wijzigingen in privé situatie	447	1
het werken in de avond, nacht en weekend	429	2
de werkdruk	372	3
het vinden van werk dat beter aansluit bij opleiding/ervaring	327	4

de arbeidsvoorwaarden	292	5
roosterproblemen door uitval collega's	265	6
de inhoud van het werk	264	7
flexibiliteit t.a.v. te werken uren	252	8
instrumenten t.b.v. de deskundigheidsbevordering (denk bijvoorbeeld aan NTS en de kernset)	231	9
problemen in de samenwerking (bijv. met collega triagisten of managers of huisartsen)	156	10
de stijl van leidinggeven	121	11
functiedifferentiatie binnen de huisartsenpost (introdactie verpleegkundig specialisten en physician assistant)	120	12

66 Waar is uw antwoord op de vorige vraag (over uitstroommotieven) voornamelijk op gebaseerd?

V29	exit-interviews	interne evaluaties/audits	intuïtie	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	63,3%	20,0%	16,7%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	71,4%	0,0%	28,6%	100,0%
Eindtotaal	64,9%	16,2%	18,9%	100,0%

67 Wat zijn volgens u de meest aantrekkelijke factoren voor het vak triagist?

Item	Totale score	Gecombineerde rang
uitdaging in de werkzaamheden	631	1
afwisseling in werkzaamheden (o.a. in verschillende taken zoals bijvoorbeeld ondersteuning bij medische handelingen en samenwerking met verschillende patiënten en collega's)	556	2
werksfeer en samenwerken	500	3
inhoud werk / type cliënten	446	4
werk- privébalans	409	5
werktijden (avond, nacht en dag)	377	6
manier van werken / aansturing leidinggevende	375	7

zelfstandigheid in werkzaamheden	345	8
scholings-/ opleidingsmogelijkheden	336	9
arbeidsvoorwaarden	330	10
aantal contracturen flexibiliteit t.a.v. contracturen	330	11
loopbaanmogelijkheden	302	12
reisafstand (woon- en werkverkeer)	299	13
communicatie management	185	14
fysieke werkomstandigheden	158	15
veiligheid op de werkvloer	133	16

68 Welke aspecten van het werk vinden triagisten volgens u minder aantrekkelijk aan het vak van triagist?

Item	Totale score	Gecombineerde rang
de werkdruk en piekbelasting	576	1
de onderbezetting	565	2
het gedrag van patiënten	468	3
het niveau van de beloning	445	4
dat je steeds met verschillende huisartsen samenwerkt	420	5
dat je de patiënt niet kent en bij telefonische triage ook niet ziet	405	6
dat je steeds met een wisselend team triagisten werkt	376	7
de vele en snelle veranderingen in de functie	370	8
er alleen voor staan in de nacht	367	9
het werken in de avond, nacht en weekend	358	10

de verantwoordelijkheid voor patiënten	345	11
het verschil in denken met huisartsen (urgentie versus diagnose)	285	12
gepercipieerd gebrek aan teamgevoel (o.a. door werken in wisselende samenstellingen)	227	13
gepercipieerd gebrek aan waardering van managers	212	14
weinig verbinding met leiding door onregelmatige werktijden	198	15
toename van het aantal taakherschikkers (verpleegkundig specialisten en physician assistants)	95	16

69 Waar is uw antwoord op de vorige vraag (over aantrekkelijke factoren van het vak triagist) voornamelijk op gebaseerd?

V32	Anders	Gesprekken met medewerkers	Interne evaluaties/ audits	Intuïtie	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	3,3%	76,7%	3,3%	16,7%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	0,0%	42,9%	14,3%	42,9%	100,0%
Eindtotaal	2,7%	70,3%	5,4%	21,6%	100,0%

70 Zijn deze aantrekkelijke factoren volgens u voldoende bekend bij potentieel triagisten?

V33	beperkt	enigszins	vrij bekend	zeer bekend	zeer beperkt	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	13,3%	40,0%	16,7%	13,3%	16,7%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	28,6%	28,6%	28,6%	0,0%	14,3%	100,0%
Eindtotaal	16,2%	37,8%	18,9%	10,8%	16,2%	100,0%

71 Het beroep van triagist heeft een positief imago op de arbeidsmarkt (bij de doelgroep die in aanmerking komt om triagist te worden, of dit al is).

V34	Mee eens	Neutraal	Oneens	Zeer oneens	Eindtotaal
Manager huisartsenpost	13,3%	46,7%	36,7%	3,3%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	0,0%	57,1%	42,9%	0,0%	100,0%
Eindtotaal	10,8%	48,6%	37,8%	2,7%	100,0%

72 Welke invloed heeft volgens u de inzet van taakherschikkers (verpleegkundig specialisten en physician assistants) op de aantrekkelijkheid van het beroep van triagist?

V35	Ze er negat ief effect	Licht negat ief effect	Neutraal effect	Licht posit ief effect	Ze er posit ief effect	Eind totaal
Manager huisartsenpost	6,7%	6,7%	70,0%	13,3%	3,3%	100,0%
Manager P&O of P&O-adviseur	0,0%	14,3%	42,9%	14,3%	28,6%	100,0%
Eindtotaal	5,4%	8,1%	64,9%	13,5%	8,1%	100,0%

73 Welke positieve ervaringen en/of suggesties hebt u om de formatie bezet te krijgen/houden

V36
<p>Vacature continu uitzetten</p> <p>Flexibele schil uitbreiden (junior triagisten/ZZP'ers)</p> <p>Nieuw personeel goede begeleiding geven (dmv vaste inwerkers) en gedurende een jaar koppelen aan een buddy</p> <p>Opleiden van stagiaires (met de hoop dat ze blijven)</p> <p>Goed werkgeverschap (extra werken belonen/fruit aanwezig tijdens de dienst)</p>
<p>Samenwerking in de regio met de huisartsen - combinatie contracten dag en anw.</p> <p>Informatieavonden om bekendheid te geven aan het beroep.</p> <p>In de opleiding DA meer aandacht geven aan het vak triagist.</p>
<ul style="list-style-type: none"> * aandacht voor de sfeer vanuit management * samenwerking met de huisartsen * transparante organisatie * regelmatig communiceren over ontwikkelingen, plannen etc * teamdag organiseren of andersoortige teambuilding momenten * af en toe een klein gebaar van waardering (zonnebrandje in de zomer, aardbei in de lente)
<p>Meer vertrouwen en verantwoordelijkheden geven aan de doktersassistenten, onze ervaring is dat ontwikkeling van DA's naar SOH bijvoorbeeld zorgt voor verbinding. Ook experimenten als thuiatriage geven het gevoel van vertrouwen bij de medewerkers. Wij werken met NADA's (nacht assistenten) die overwegend nachtdiensten draaien, waardoor andere DA's vooral in avonden en weekenden werken.</p>
<p>Inzetten op behoud van personeel</p>
<p>Het binden, boeien en behouden van personeel is ook toekomst perspectief en doorgroei mogelijkheden bieden binnen je organisatie. Ik ben van mening dat Medicamus hierin vooruit strevend is.</p>
<p>Wij starten een intensieve social media campagne.</p>
<p>Investeren in team door regelmatig uitjes, huisartsen aanspreken op gedrag/houding, pr-campagne.</p>
<p>Incentives voor medewerkers die een nieuwe triagist introduceren (na tekenen contract uiteraard). Link leggen met vaste coschappers in gelieerd ziekenhuis.</p> <p>Altijd positieve aandacht voor je medewerkers met regelmatig attenties, fruit/soepjes op werkvloer etc.</p>

<p>Taken rouleren in de dienst zodat medewerkers niet constant aan de telefoon zitten (telefoon, balie, spreekuurondersteuning).</p>
<p>Blijven investeren in het "teamgevoel" door informele uitjes, workshops e.d. te organiseren. Verzorgen van kleine attenties. Het management meer zichtbaar aanwezig laten zijn voor het team. Na inwerkperiode lange begeleiding door nieuwe triagisten te koppelen aan een buddy. Doorgroei mogelijkheden creëren. En nevenfuncties aanbieden waarin men kan specialiseren.</p>
<p>Naast inzet als triagist ook andere talenten benutten, loopbaanmogelijkheden Inzet overdag via HAP regelen, 1 werkgever Platte organisatie, waarbij iedereen direct zicht- en benaderbaar is Flexibiliteit en inzetbaarheid bespreekbaar houden Rekening houden met persoonlijke omstandigheden</p>
<p>Inzet van junior triagisten is een enthousiaste groep studenten die een positieve inbreng hebben op de werkvloer. Naast inzet van junior triagisten (al ruim 10 jaar) sinds 2021 inzet van ZZP'ers en externe ondersteuning middels TSC om dienstrooster sluitend te krijgen. Aanvulling op vraag 22: leeftijdsgroep uitstroom is breder = past voor onze organisatie meer bij leeftijdsgroep 20-59 jaar</p>
<p>Maak het welzijn van je medewerkers het belangrijkste doel. Voortdurend aandacht hebben voor de omstandigheden en waardering. Zo goed mogelijk faciliteren op allerlei fronten. Helderheid geven over verwachtingen over en weer aan de voorkant bij aanname.</p>
<p>Verbetering van arbeidsvoorwaarden. Wetgeving om het werken als zzp'er onaantrekkelijker te maken. Je kunt het vak nog zo aantrekkelijk maken, maar tegen minder verplichtingen en een hogere beloning en gelijkblijvende zekerheid kan geen werkgever opboksen.</p>
<p>Kijk naar de beloning van de triagisten. Zij krijgen steeds meer taken, veeleisende patiënten, werken op alle onregelmatige tijden. De uitstroom is enorm en het behouden van triagisten is lastig als je de randvoorwaarden niet interessanter maakt, goede werkplek, goed salaris. etc</p>
<p>We zullen veel meer moeten uitleggen wat een triagist doet. Met filmpjes en dergelijke.</p>
<p>We maken gebruik van medisch studenten die een bachelor diploma hebben. Het voordeel is dat in Maastricht een universiteit is gelegen. Zonder studenten zou de bezetting niet rond zijn te krijgen. We hebben een VLOG laten maken door de triagisten om collega's te werven. Dat heeft enkele kandidaten opgeleverd.</p>
<p>Goed Werkgeverschap: SpoedzorgNu is een lerende organisatie waarbij we streven naar continue verbetering.</p>
<p>SpoedzorgNU wil een werkgever zijn waar het veilig en prettig werken is.</p>
<p>Inzetten van DA's dus functiedifferentiatie en inzetten op opleiden. Maak ervaren doktersassistenten warm voor het opleidingstraject. Er zijn genoeg doktersassistenten die klaar zijn voor een volgende stap eventueel in de combi met de dagpraktijk. Daarnaast maak optimaal gebruik van medisch studenten.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Zorgen voor goede primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden (waardering en erkenning) - Bekendheid beroep vergroten - Meer inzet op combinatie dagpraktijk en HAP voor doktersassistenten - Inzet junior triagisten - Breder werven dus ook verloskundigen, fysiotherapeuten

- Oriënteren op mogelijkheden om VIG niveau 3 middels EVC traject op te kunnen leiden tot doktersassistente
Zelf opleiden in groepsverband van kandidaten met verschillende achtergronden. Werken met externe aanbieders van triage op afstand.
Meer aandacht voor het beroep van triagist in zijn algemeenheid. Veel sollicitanten weten bijv. niet dat zij hiervoor in aanmerking komen en zijn ook niet op de hoogte van het behalen van een triage diploma (via een interne opleiding). Connectie zoeken met opleidingen in de zorg, zodat bijv.(bijna) afgestudeerde doktersass., verpleegkundigen worden geïnformeerd over de mogelijkheden (combibaan).
In deze enquête mis ik een aantal aspecten: Medewerkers die de afgelopen 5 jaar bij ons vertrokken zijn hebben als oorzaak; verhuizing, pensionering, privé omstandigheden. Als werkgever kan je heel veel doen om uitstroom te minimaliseren. Medewerkers binden en laten bloeien en groeien is er 1 van, maar onderbelicht is; kleinschaligheid. neem contact met mij op, dan kan er meer over vertellen!
Samenwerking met de ROC's in de regio, BBL traject versterken.
Zij instromers een apart opleidingstraject aanbieden Junior triagisten Thuis mee bellen bij piekbelasting SOH opleiding aanbieden. Triagist heeft weinig loopbaanmogelijkheden. Vitaal houden van je medewerkers Medewerkers mee laten denken in beleid HAP
Wij werken nog steeds met vier regionale HAP's met kleinere teams waar triagist de patienten die op de post komen ook zelf zien ipv call center. Die kleinschaligheid wordt als erg positief ervaren.