

WHITEPAPER

Zo houden we de huisartsenzorg toekomstbestendig

Een bundeling van inzichten uit tientallen trainingen over werkdruk in huisartsenpraktijken in heel Nederland



Een bundeling van inzichten uit tientallen trainingen over werkdruk in huisartsenpraktijken in heel Nederland die wij de afgelopen 2 jaar hebben gegeven.



Utrecht, december 2025

Career & Live BV
Musicalkade 38
3543 CM Utrecht
030-4420019
info@careerandlive.nl

Annemie Webers directeur

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Deel 1	
1. de werkdruk neemt toe	5
2. een terugkerend patroon	5
3. de oorzaken van werkdruk	6
4. de omslag	7
Deel 2	
5. wat er werkelijk gebeurt in huisartsenpraktijken	8
6. de vijf dimensies van TNO uitgewerkt voor de huisartsenzorg	8
7. de ruis die elke dag zwaarder maakt	10
8. waarom communicatiekanalen een tikkende tijdbom zijn	10
9. waarom je aan het eind van de dag leeg bent	11
10. de impact op patiëntveiligheid	11
Deel 3	
11. De ongeschreven regels van huisartsenpraktijken	12
Deel 4	
12. oplossingen binnen de context van werk	19
13. oplossingen voor de inhoud van werk	22
14. oplossingen voor regelruimte (autonomie)	22
15. oplossingen voor buffers (teamkracht)	22
16. oplossingen op persoonlijk niveau	23
Deel 5	
Conclusie	24
Deel 6	
Bijlagen	
De volledige praktische toolkit	25

Inleiding

In de afgelopen twee jaar verzorgden we tientallen trainingen, werksessies en deepdives in huisartsenpraktijken door heel Nederland. Van grote stedelijke praktijken tot dorpspraktijken, van ervaren teams tot teams die net in opbouw waren. Ondanks de diversiteit ontstond steeds hetzelfde patroon.

Werkdruk in de huisartsenpraktijk wordt niet primair veroorzaakt door de zorgvraag van patiënten. De complexiteit van medische problemen hoort bij het vak, en zorgverleners beheersen dat professioneel en met volledige toewijding. Het zijn de omstandigheden rondom het werk die de dag zwaar maken: de onderbrekingen, de ruis, de onduidelijkheid, de verwachtingen, de gewoontes en vooral: de ongeschreven regels die bepalen hoe mensen zich gedragen zonder dat ze ooit zijn besproken.

Tussen balie, telefoon, spreekkamer en portaal ontstaat een ritme dat niemand heeft gekozen maar iedereen herkent. Het werk loopt constant door elkaar, patiënten kiezen niet altijd het juiste kanaal, collega's vallen elkaar even tussendoor lastig, pauzes worden opgeofferd, grenzen vervagen en het einde van de dag schuift steeds verder op. De medische zorg levert energie, maar de manier waarop het werk georganiseerd is kost energie.

Wanneer teams dit samen onderzoeken, gebeurt er iets bijzonders. Zodra de onderstroom zichtbaar wordt, verschuift de oplossing van harder werken naar helderder samenwerken. Teams ontdekken dat veel werkdruk niet onvermijdelijk is, maar veranderbaar. Dat het niet gaat om discipline, maar om structuur. Niet om meer inzet, maar om gemeenschappelijke afspraken. Niet om nog meer dienstbaarheid, maar om professionele begrenzing.

Deze whitepaper is een samenvatting van alles wat medewerkers, doktersassistentes, huisartsen, POH's en praktijkmanagers in onze trainingen hebben ingebracht. De inzichten, de patronen, de irritaties, de pijnpunten, de oplossingen, de experimenten die werkten, de afspraken die rust gaven, de humor, de worstelingen, de doorbraken. Alles aangevuld met wetenschappelijke kaders zoals het werkdrukmodel van TNO en de Resource Drain Theory.

Hiermee hopen we andere HAP's te inspireren om met het thema werkdruk aan de slag te gaan. Het doel van dit whitepaper is

praktijken inzicht geven in de werkelijke oorzaken van werkdruk en oplossingen te bieden die in de praktijk echt werken.

Niet door harder te werken, maar door het werk anders te organiseren.

Niet door nog meer van mensen te vragen, maar door systemen te creëren die zorgverleners beschermen.

Niet door patiënt eerst, maar door wijzelf eerst als professioneel uitgangspunt te nemen.

Deel 1.**1. De werkdruk neemt toe, maar dat is niet de hele verklaring**

Huisartsenpraktijken staan onder druk. De zorgvragen zijn zwaarder, patiënten zijn mondiger, de administratieve last stijgt en de samenleving verandert. Dat weet iedereen. Maar dit verklaart maar een deel van de werkdruk. Wat de werkdruk echt vergroot, is de manier waarop het werk dagelijks is georganiseerd. De vele kleine dingen die samen groot worden:

- onderbrekingen die elkaar snel opvolgen
- telefoons die door blijven gaan
- portaalberichten die voelen als spoed
- balies die altijd open zijn
- werkplekken zonder rust
- collega's die elkaar tussendoor vragen stellen
- patiënten die meerdere kanalen tegelijk gebruiken
- onduidelijke afspraken over wat waar hoort

Niet de zorg inhoudelijk, maar het gebrek aan systeem zorgt dat medewerkers dagelijks het gevoel hebben achter feiten aan te lopen.

2. Wat we zagen in twee jaar training: een patroon dat overal terugkomt

Of we nu in Rotterdam waren, in een klein dorp in Gelderland of in een gezondheidscentrum in Amsterdam, het patroon was hetzelfde: **Het zijn niet de medische puzzels die teams uitputten.** Het is de ruis tussen de puzzels door.

Medewerkers beschreven het zo:

“Het lijkt of ik elke dag mijn aandacht in twintig stukjes knip.”

“Ik kan niets afmaken.”

“Ik ren de hele dag achter het werk aan.”

“Het is nooit stil.”

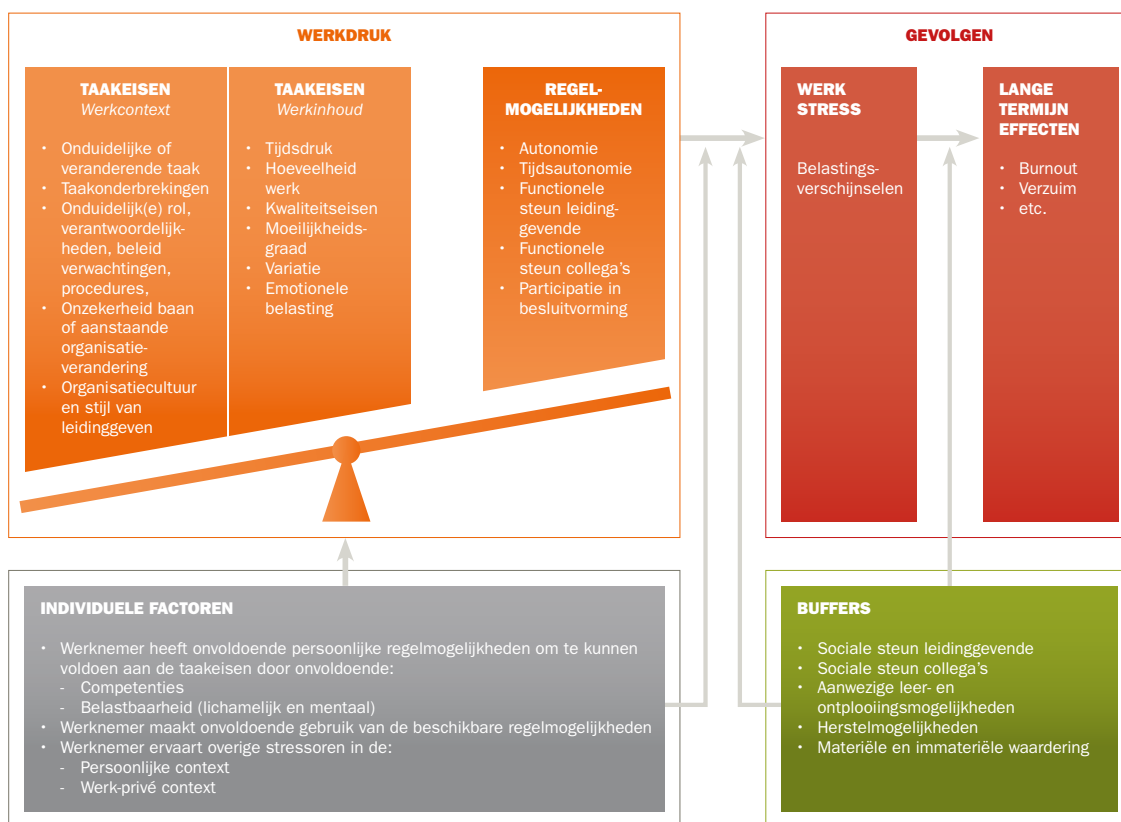
“Alles komt tegelijk.”

“Het is niet moeilijk werk, maar het is te veel tegelijk.”

Dit is exact wat TNO bedoelt met **hoge taakeisen** en **lage regelruimte**.

3. De werkelijke oorzaken van werkdruk volgens TNO en praktijkervaring

Het werkdrukmodel van TNO onderscheidt vijf dimensies. We passen ze toe op wat we in praktijken zagen.



TNO innovation for life

3.1 De context van het werk: een systeem dat nooit ontworpen is

De meeste praktijken zijn niet gebouwd voor het aantal taken dat er nu ligt. Door de jaren heen groeiden er:

- nieuwe systemen
- nieuwe verwachtingen
- nieuwe zorgvormen
- nieuwe communicatiekanalen

Maar er ging niks weg. De context werd voller, complexer en sneller.

Medewerkers kregen meer ballen om hoog te houden in een ruimte die niet groter werd.

3.2 De inhoud van het werk: complex, maar beheersbaar

De zorg zelf is niet het knelpunt. Huisartsen, POH's en assistentes zijn vakmensen. Ze kennen hun patiënten, ze kunnen triëren, ze weten wat spoed is en wat kan wachten. De inhoud wordt pas zwaar wanneer de omgeving niet meebeweegt.

3.3 Regelruimte: te weinig momenten om zelf te bepalen hoe dingen gebeuren

Regelruimte betekent dat je invloed hebt op:

- wanneer je taken uitvoert
- in welk tempo

- in welke volgorde
- hoeveel je tegelijk moet doen

In praktijken zagen we juist het tegenovergestelde:

- iedereen kan je altijd storen
- triage moet terwijl drie dingen tegelijk spelen
- administratie gebeurt tussendoor
- er is weinig afgebakende tijd voor rust of herstel

3.4 Buffers: collegialiteit houdt het draaiend, maar niet oneindig

Humor, teamwork en samenwerking houden praktijken op de been. Maar humor vervangt geen structuur. En collegialiteit is geen buffer voor onderbrekingen die de hele dag doorgaan.

3.5 Persoonlijke factoren: betrokken mensen raken sneller overbelast

Het zijn vaak de meest loyale medewerkers die uitvallen:

- de assistente die nooit nee zegt
- de huisarts die altijd bereikbaar is
- de POH die nog even iets afmaakt
- de collega die inspringt bij ziekte

Plichtsgevoel is geen beschermingsmechanisme. Het is een risico.

4. De omslag die praktijken nodig hebben: van patiënt eerst naar wijzelf eerst

Huisartsenzorg is gebouwd op dienstbaarheid. Maar die dienstbaarheid is een valkuil geworden. Het idee dat je pas mag stoppen als de patiënt álles heeft gekregen, legt een druk op teams die onhoudbaar is. Daarom ontstaat de nieuwe norm:

Wijzelf eerst.

Zodat de patiënt veilige en menselijke zorg krijgt.

Dit is geen egoïsme. Dit is professioneel leiderschap.

DEEL 2

De echte dynamiek van werkdruk: een analyse vanuit TNO, praktijkervaring en twee jaar aan trainingen

5. Wat er werkelijk gebeurt in huisartsenpraktijken: niet druk, maar versnipperd

Wanneer je medewerkers vraagt hoe druk het was, zeggen ze bijna nooit:

“De zorg was ingewikkeld vandaag.”

Wat ze zeggen is:

“Het was zo rommelig.”

“Het kwam allemaal door elkaar.”

“Er was geen moment rust.”

“Ik werd honderd keer gestoord.”

“Ik heb de hele dag niets kunnen afmaken.”

Werkdruk ontstaat niet door veeleisende taken. Werkdruk ontstaat wanneer taken onderbroken worden, in een tempo dat niemand kan bijhouden.

TNO noemt dit:

veel taakeisen gecombineerd met weinig regelruimte en voortdurend schakelen.

Maar in de trainingen gaven medewerkers het nog eenvoudiger weer:

“Het zijn de honderd kleine dingen, niet die ene grote taak.”

6. De vijf dimensies van TNO uitgewerkt voor de huisartsenzorg

Hier volgt een volledige uitwerking van het TNO werkdrukmodel, niet als theoretisch kader, maar als herkenbare lens op het dagelijks leven in de praktijk.

6.1 Context van werk: een werkomgeving die alles tegelijk van je vraagt

De context in veel praktijken ziet er als volgt uit:

- de balie is altijd open
- de telefoon gaat doorlopend
- patiënten komen binnen met korte vragen
- digitale systemen leveren onafgebroken nieuwe berichten
- huisartsen en POH's komen tussendoor voor vragen
- de spoedlijn is nooit écht voorspelbaar
- administratie loopt door in de consulttijd
- de wachtkamer stroomt door

Deze omgeving is niet ingericht om te focussen, maar om te reageren. En dit is precies wat werkdruk creëert:

het voortdurende gevoel dat jij niet bepaalt, maar dat de dag jou bepaalt.

Zoals een assistente zei: “Het maakt niet uit wat ik plan, de dag loopt toch anders.”

6.2 Inhoud van werk: zware zorg wordt zwaarder wanneer het werk versnipperd is

De zorginhoud is complex, denk aan:

- ouderen met meerdere aandoeningen
- psychische klachten

- agressie of emotionele ontladingen
- spoedsituaties
- langdurige consulten onder hoge tijdsdruk

Maar het probleem is dit:

**Complex werk is prima te doen in een rustige omgeving.
Het is niet te doen in een chaotische omgeving.**

En dat is precies wat we overal zagen:

- triage die onderbroken wordt
- uitslagen verwerken terwijl mensen aan de balie staan
- ingewikkelde gesprekken in consulten terwijl iemand klopt aan de deur
- multitasken tussen telefoon, balie en mail

De zorg wordt niet zwaar door patiënten. De zorg wordt zwaar door verstoringen.

6.3 Regelruimte: zonder autonomie ontstaat onrust in hoofd en lichaam

Regelruimte is het vermogen om zelf te bepalen:

- wanneer je iets doet
- hoe je iets doet
- hoeveel je tegelijk doet
- wanneer je pauzeert

Maar in praktijk werkt het anders:

- de telefoon bepaalt
- de balie bepaalt
- de spoedlijn bepaalt
- de agenda bepaalt
- patiënten bepalen
- collega's bepalen

Het gevolg: Je bent de hele dag bezig, maar nergens echt de baas. Dit leidt tot het bekende werkdrukgevoel:

“Hoe harder ik werk, hoe meer er lijkt te komen.”

6.4 Buffers: de kracht van teams, maar ook hun grootste valkuil

Teams in huisartsenpraktijken zijn warm, loyaal, collegiaal, en sterk gericht op elkaar helpen. Dat houdt veel overeen, maar het is ook een risico.

Want wat gebeurt er als:

- iedereen inspringt bij ziekte
- iedereen dienstbaarheid als norm heeft
- iedereen over zijn grenzen gaat
- niemand wil klagen
- niemand nee zegt
- niemand pauze neemt omdat anderen ook doorgaan

Dan wordt de buffer een valkuil. Niet omdat mensen niet willen, maar omdat ze te veel willen.

6.5 Persoonlijke factoren: de zorgzame mens als kwetsbare professional

Het zijn juist de betrokken, vriendelijke en zorgzame mensen die het zwaarst getroffen worden door werkdruk. Niet omdat ze minder kunnen, maar omdat ze meer geven. Dit zagen we heel vaak in de trainingen:

- assistentes die nooit nee zeggen
- huisartsen die “nog even” die laatste patiënt doen
- POH's die pauzes steeds overslaan
- medewerkers die zich schuldig voelen bij ziekmelden
- collega's die geen grenzen aangeven omdat ze niemand willen teleurstellen

Mensen die goed willen doen, lopen het grootste risico op overbelasting.

7. De ruis die elke dag zwaarder maakt: wat het TNO model niet beschrijft, maar iedereen voelt

Het TNO model beschrijft de structuur. Maar wat mensen ervaren, is de ruis. De honderd prikkels die je hoofd nooit rust geven:

- vragen aan de balie
- mailtjes die binnenpoppen
- piepjes van systemen
- telefoons die tegelijk gaan
- huisarts die langskomt
- patiënt tussendoor
- spoedmelding
- portaalbericht
- vraag van een collega
- update van HIS

Een huisarts verwoordde het zo:

“Het is alsof ik tien radiozenders tegelijk hoor, maar ik moet de nuance in de stemmen blijven begrijpen.”

Deze ruis is de ware oorzaak van stress.

8. Waarom communicatiekanalen een tikkende tijdbom zijn

In bijna elke praktijk zagen we hetzelfde patroon: Zoveel manieren om te communiceren dat niemand meer weet wat waar hoort. Kanalen die we in trainingen verzamelden:

- telefoon
- spoedlijn
- balie
- mail
- portaal
- e consult
- assistentetelefoon
- fax (!)
- Siilo
- appjes
- indirect via apotheek
- indirect via specialist
- indirect via familieleden
- binnenloop op de gang
- briefjes op de balie

Dit leidt tot drie problemen:

1. Niemand weet wat de bedoeling is

Medewerkers niet.
Patiënten niet.

2. Alles voelt urgent

Zelfs berichten die geen spoed zijn.

3. Het systeem creëert zijn eigen chaos

Hoe meer kanalen, hoe meer interrupts.
Hoe meer interrupts, hoe hoger de werkdruk.

9. Resource Drain Theory: waarom je aan het eind van de dag leeg bent

Deze theorie zegt iets essentieels:

Je hebt een beperkte hoeveelheid mentale energie.
Elk switchmoment kost brandstof.

Huisartsenpraktijken zijn gebouwd op doorlopende switchmomenten:

- van balie naar telefoon
- van telefoon naar triage
- van triage naar consult
- van consult naar mail
- van mail naar spoedlijn

Het brein raakt niet moe van werk. Het brein raakt moe van schakelen. En precies dat gebeurt de hele dag.

10. De impact op patiëntveiligheid

Dit stuk is belangrijk en wordt vaak vergeten:

- ruis zorgt voor fouten
- onderbrekingen zorgen voor mindere triage
- overprikkeling vermindert empathie
- uitgebloede medewerkers maken meer vergissingen
- te weinig rust leidt tot te snelle beslissingen

Een assistente zei tijdens een training:

“Het moment dat ik onderbroken wordt terwijl ik een urgentie probeer in te schatten, voel ik de foutkans letterlijk stijgen.”

Wanneer praktijken rust creëren, gebeurt er iets opvallends: de zorg wordt beter, warmer en veiliger.

DEEL 3

Ongeschreven regels: de verborgen motor achter werkdruk

In twee jaar trainingen kwam steeds dezelfde conclusie naar boven:

De echte oorzaak van werkdruk zit niet in protocollen, maar in patronen.

Niet in het zichtbare werk, maar in het onzichtbare gedrag.

Dat is waar werkdruk ontstaat, groeit én kan worden doorbroken.

Ongeschreven regels zijn stilzwijgende afspraken waar niemand op heeft gestemd, maar waar iedereen zich wel naar gedraagt. Ze ontstaan uit loyaliteit, gemak, gewoonte, dienstbaarheid of vermijding.

En ze hebben de kracht van beton, tot ze zichtbaar worden. Pas wanneer teams ze onder woorden brengen, ontstaat regie, rust en ruimte.

11. De ongeschreven regels van huisartsenpraktijken

Hier volgt een volledig overzicht van de meest voorkomende ongeschreven regels die wij in tientallen praktijken hebben opgehaald, letterlijk zoals medewerkers ze omschreven, aangevuld met onze analyses waarom ze werkdruk veroorzaken, hoe ze stress verhogen en hoe teams ze kunnen herschrijven. Elke regel bevat:

- **Hoe de oude regel werkt**
- **Waarom hij werkdruk veroorzaakt**
- **Wat er psychologisch gebeurt**
- **Wat de nieuwe professionele norm wordt**
- **Hoe teams bepalen of ze de regel houden, aanpassen of weggooien**

1. De balie is altijd open

Oude ongeschreven regel

“De balie moet altijd open zijn, we zijn een toegankelijk gezicht voor de patiënt.”

Waarom dit werkdruk creëert

De balie is de epicentrum van chaos:

- telefoons die tegelijk gaan
- patiënten die binnenlopen
- mensen die vragen hebben “voor heel even”
- collega's die komen informeren
- huisartsen die tussendoor iets vragen
- patiënten die boos worden als ze moeten wachten
- kinderen, tassen, formulieren, pasjes, onrust

Doktersassistenten noemen het het meest consistente stresspunt van hun dag.

Psychologisch effect

Wanneer je geen voorspelbare momenten van rust hebt, blijft je zenuwstelsel in een constante staat van paraatheid. Hierdoor ontstaan:

- korter lontje
- slechtere concentratie
- meer fouten
- verhoogde kans op medische missers

- sneller overprikkeld zijn

Nieuwe norm

De balie is vier uur per dag open, op vaste tijden.
Wanneer de balie gesloten is, is er ook echt rust.

Dat betekent:

- gordijn dicht
- stoplicht op rood
- geen onderbrekingen
- telefoon naar de juiste lijnen
- taken kunnen eindelijk onafgebroken worden uitgevoerd

Uitwerking (zie bijlagen achterin)

Teams werken met:

- pictogrammen in plaats van tekst (“gesloten”, “stilte”, “welkom”)
- een stoplichtsysteem: rood = niet storen, groen = open
- een vaste balieverantwoordelijke per dag
- duidelijke communicatie naar patiënten (poster, website, zuil)

Teambesluit: houden, aanpassen of weggooien?

Deze regel wordt vaak **geheel herschreven**.
Teams kiezen gezamenlijk: rust vóór bereikbaarheid.

2. Even tussendoor is altijd mogelijk

Oude regel

“Je kunt altijd even iets vragen.”

Waarom dit werkdruk veroorzaakt

Elke onderbreking is een cognitieve reset. Een assistente zei:

“Na 20 onderbrekingen ben ik mentaal klaar, nog vóór het middaguur.”

Psychologisch effect

Onderbrekingen zijn zwaarder dan taken.
Ze trekken energie uit het brein, verhogen foutkans en creëren het gevoel nooit iets af te krijgen.

Nieuwe norm

Alle niet-urgente vragen verzamelen voor vaste overlegmomenten.

- bijvoorbeeld om 11.30 en 15.00
- huisarts bepaalt dan in rust
- team krijgt voorspelbaarheid
- minder ruis, meer concentratie

Tools

- rood bordje op deur
- pictogrammen op kamers (“niet storen”)
- gele digitale berichten voor niet-urgente vragen

Teambesluit

Aanpassen: van altijd mogelijk naar soms mogelijk, met structuur.

3. Pauze is een luxe en dus optioneel

Oude regel

“Pauze nemen voelt als verraad aan collega’s en aan patiënten.”

Waarom dit werkdruk veroorzaakt

Pauze overslaan is funest voor:

- herstel
- concentratie
- spanning in het team
- irritaties later op de dag
- medische veiligheid

Nieuwe norm

Pauze is professioneel gedrag.

Pauze is heilig.

Pauze is onderdeel van veilige zorg.

- ochtendpauze
- lunchpauze
- middagpauze

Inclusief: een kaartje “teatime – even niks”

Teambesluit

Houden, maar anders vormgeven: pauze bestaat, maar niet als vrijblijvende optie.

4. Ziek is eigenlijk niet ziek, want iemand moet het oplossen

Oude regel

“Als collega ziek is, val je in, vrije dag of niet.”

Gevolg

- mensen melden zich te laat ziek
- besmetting op de werkvloer
- frustratie en scheve ogen
- structurele overbelasting van dezelfde mensen

Nieuwe norm

Ziek is ziek.

Vrij is vrij.

De praktijk heeft een protocol voor afschaling.

Dat betekent:

- geen schuldgevoel
- geen appjes of verzoekjes
- huisarts communiceert met patiënten: “Door afwezigheid zijn we vandaag beperkt beschikbaar.”

Teambesluit

Weggoeien: deze regel past niet bij moderne zorg.

5. Einde werkdag is wanneer het werk klaar is***Oude regel***

“Je gaat pas weg als alles af is.”

Effect

Geen enkel werkproces in een huisartsenpraktijk komt ooit helemaal af. Dus dit leidt tot:

- structureel overwerken
- frustratie
- vermoeidheid
- minder herstel
- meer fouten
- minder plezier

Nieuwe norm

Einde werkdag is einde werkdag.

Het werk wordt overgedragen, niet afgemaakt.

- overdrachtslijst om 16.30
- onderscheid tussen spoed en niet-spoed
- postvak hoeft niet leeg
- administratie krijgt aparte blokken

Teambesluit

Weggoeien: deze regel is niet houdbaar.

6. De patiënt bepaalt de agenda***Oude regel***

“We doen ons best om iedereen vandaag nog te helpen, of aan te passen en de wens en het tijdstip/dag van de patiënt”

Gevolgen

- overvolle agenda's
- dubbele spoed
- schuiven en wringen
- irritatie bij teamleden
- onveilig werken

Nieuwe norm

De agenda van de praktijk is leidend niet de agenda van de patiënt.

- één klacht per consult
- te laat is nieuwe afspraak
- bellen vóór 10.00 voor kans op plek
- maximaal zes plekken vooruit plannen

Teambesluit

Aanpassen: wel “warm” blijven, maar professioneel begrenzen.

7. Alles moet meteen, het onmiddellijkheidsvirus***Oude regel***

“Je reageert direct op alles. Het moet nu.”

Waarom dit stress geeft

Het brein ervaart een permanente staat van paraatheid.
Dit is vermoeiender dan drukte.

Nieuwe norm

**Vaste reactietijden.
Niks meer ‘direct’.**

- mail: drie dagen
- e consult: drie dagen
- uitslagen: na 14.00
- herhaalrecepten: volgende werkdag
- triage: spoed alleen spoed

Wanneer dit helder is, daalt de stress direct.

Teambesluit

Aanpassen: van reflex naar ritme.

8. Niemand weet welk kanaal waarvoor is

Dit is een van de grootste bronnen van werkdruk.
Zowel intern als extern is er totale verwarring over:

- bellen
- mailen
- portaal
- e consult
- balie
- brievenbus
- Siilo
- WhatsApp
- HIZ

Effect op medewerkers

- dubbele vragen
- dingen missen
- onnodige interrupties
- frustratie
- onveilig gevoel

Effect op patiënten

- geen duidelijkheid
- onnodige telefoontjes
- verkeerde verwachtingen
- irritatie

Nieuwe norm

**Eén overzicht: welk kanaal waarvoor.
Intern én extern.
En iedereen volgt dezelfde regels.**

Bijvoorbeeld:

- spoed: altijd bellen
- uitslagen: portaal of bellen tussen 13 en 15
- herhaalrecepten: brievenbus, lijn of portaal
- niet-medische vragen: mail (reactietijd drie dagen)
- medische vragen: portaal

Teams communiceren dit via:

- posters in wachtkamer
- website
- flyer
- telefoontekst
- balie pictogrammen

Teambesluit

Houden, maar volledig herschrijven.

9. Psychologische veiligheid als fundament

Werkdruk neemt altijd toe als psychologische veiligheid afneemt.

Praktijken waarin medewerkers zeggen:

- “Ik durf aan te geven als het teveel is.”
- “Ik kan fouten bespreken zonder angst.”
- “We spreken elkaar eerlijk aan wanneer grenzen vervagen.”

hebben minder stress, minder fouten, meer plezier en minder verzuim.

Psychologische veiligheid betekent:

- je mond open durven doen
- afwijkende mening durven geven
- hulp durven vragen
- grenzen durven aangeven
- feedback durven ontvangen

Zonder dit werkt geen enkel werkdrukbeleid.

10. De oefening waarmee alles begint: houden, aanpassen of weggooien

Teams doorlopen drie stappen:

1. Welke ongeschreven regel benoemen we?

(De situatie, het gedrag, het effect.)

2. Willen we deze regel houden?

Want sommige regels zijn waardevol.

3. Willen we hem aanpassen?

Bijvoorbeeld: pauze blijft, maar wordt beschermd.

4. Willen we hem weggooien?

Zoals: ziek is niet ziek.

Daarna komt het allerbelangrijkste:

Het zichtbaar maken van de nieuwe norm.

Met:

- pictogrammen
- posters
- afsprakenkaarten
- stoplichtsystemen
- overlegmomenten
- dagstarts

Zodat de afspraken niet verdwijnen in de waan van de dag.

DEEL 4

De complete oplossing: wat huisartsenpraktijken vandaag al kunnen veranderen

De meeste teams proberen werkdruk op te lossen door harder te lopen, meer inzet te tonen of nog beter hun best te doen. Maar werkdruk laat zich alleen oplossen door structuur, duidelijkheid en gezamenlijk gedrag. Wat wij in tientallen praktijken hebben gezien:

Niet de werkdruk zelf is het probleem, maar de manier waarop werkdruk georganiseerd wordt.

Daarom volgt hier de volledige set oplossingen, per TNO dimensie en in de bijlagen (o.a. pictogrammen, posters, stoplichtsystemen, complimentenpot, balieteksten, pauzeregels, communicatieoverzichten).

12. Oplossingen binnen de context van werk

Dit gaat over:

structuur, inrichting, werkprocessen, communicatie, taakverdeling, rust en voorspelbaarheid. In bijna alle praktijken zagen we hetzelfde patroon:

er zijn veel te veel onderbrekingen, veel te veel kanalen, te veel aannames, te weinig focus en niemand die de regie voelt.

Het goede nieuws: dit is het meest veranderbare onderdeel van werkdruk.

12.1 Verminder interrupties, de grootste winst voor elke praktijk

Waarom dit cruciaal is

Interrupties:

- verhogen de foutkans met 30 procent
- verdubbelen het gevoel van werkdruk
- zorgen voor concentratieverlies
- kosten tot 20 minuten herstel per onderbreking

(“Mag ik je iets vragen?”)

Oplossingen

1. De balie is beperkt open (4 uur per dag).

Tijdens gesloten tijden is er:

- geen inloop
- geen overleg
- geen verstoring

2. Stoplichtsysteem

Rood = niet storen

Oranje = alleen semi-urgente zaken

Groen = welkom

3. Pictogrammen i.p.v. tekst

Omdat niemand lange teksten leest, zeker niet in een drukke praktijk.

4. Vaste overlegmomenten

Bijvoorbeeld:

- 11.30 arts-assistente overleg
- 15.00 kort middagronde

5. Alles wat niet spoed is → parkeren

Naar gele berichten in het HIS of naar het overlegmoment.

12.2 Eén kanaal per soort vraag, einde van de chaos

Waarom dit cruciaal is

In bijna alle trainingen noemden teams dit:

“Het is totaal niet helder welk kanaal waarvoor is.”

Gevolg:

- dubbele vragen
- extra telefoontjes
- gemiste berichten
- frustratie
- misverstanden
- onveilig gevoel

Oplossingen

Het complete kanaaloverzicht (zie bijlagen)

Spoed → bellen

Afspraken → bellen voor 10.00 of via portaal

Niet-medisch → mail

Herhaalrecepten → brievenbus, lijn, portaal

Uitslagen → portaal of bellen tussen 13 en 15

Medische vragen → e consult

Dit overzicht komt:

- aan de balie
- op de website
- op wachtkamer-tv
- in de telefoonband
- in een flyer voor patiënten
- intern voor medewerkers

En iedereen houdt zich eraan.

Geen uitzonderingen, geen “kan dit even snel alsnog via mail?” meer.

12.3 Heldere rolverdeling, einde van “iedereen doet alles”

Waarom dit cruciaal is

Wanneer rollen onduidelijk zijn:

- taken komen dubbel terecht

- niemand weet wie ergens verantwoordelijk voor is
- collega's storen elkaar onnodig
- er is herwerk
- iedereen loopt achter de feiten aan

In onze trainingen zagen we: “Uit loyaliteit doen we te veel voor elkaar.”

Oplossingen

1. Rollenmatrix

Wie doet wat?

Wanneer?

Wanneer juist niet?

2. Herbevestigen van patiëntregie

POH's en assistentes bellen niet drie keer.

Herhaalrecepten lopen niet via mail.

Patiënt moet soms zelf actie nemen.

3. Spoed opnieuw definiëren

Spoed is medisch spoed, niet:

- blauwe plek
- vraag om advies
- consultverzoek “maar het moet vandaag wel even”
- ingegroeide teennagel

Spoed is spoed. De rest volgt de normale route.

12.4 Werkdag afsluiten, einde werkdag is einde werkdag

Waarom dit cruciaal is

Huisartsenpraktijken zijn een oneindige stroom van werk. Er komt nooit een “af-moment”. Dat maakt het giftig wanneer het team verwacht: “Weggaan mag pas als alles klaar is.”

Oplossingen

1. Overdrachtslijst om 16.30

Niet: alles af.

Wel: alles duidelijk.

2. Postvak hoeft niet leeg

Dit advies heeft levens veranderd.

3. Spoed ja, rest naar morgen

Spoed wordt afgehandeld.

Niet-spoed krijgt rust.

4. De norm herhalen:

Einde werkdag is einde werkdag.

Dit is gezond, professioneel en nodig.

13. Oplossingen voor de inhoud van werk

De inhoud blijft complex. Maar complex werk wordt alleen zwaar wanneer de omgeving chaotisch is.

Oplossingen

1. Eén klacht per consult

Mijnbouw in consulten maakt iedereen moe.

2. Zichtbare klok in elke spreekkamer

Geeft rust aan professionals én patiënten.

3. Bufferblokken in agenda

Voor administratie, uitloop en ad hoc zaken.

4. Geen afspraken na 15.00

Dit beschermt de middag en zorgt voor herstel.

5. Patiëntcommunicatie standaardiseren

Met flyers, voorbeelden en pictogrammen.

14 Oplossingen voor regelruimte (autonomie)

Oplossingen

1. Pauzes vast in het rooster

Geen optie, maar onderdeel van zorgkwaliteit.

2. Roulatie spoedlijn

Zodat niet steeds dezelfde persoon uitgeput raakt.

3. Administratieblokken waarin je niet gestoord wordt

Met deur dicht of stoplicht op rood.

4. Collega's aanspreken op verstorend gedrag

Dit vraagt psychologische veiligheid.

15. Oplossingen voor buffers (teamkracht)

Oplossingen

1. Complimentenpot (bijlage)

Elke week vullen, elke maand openen.

2. Humor actief gebruiken

Teams die lachen, herstellen sneller.

3. Dagstart of weekstart met drie vragen

Wat gaat goed?

Wat kost energie?

Waar moeten we vandaag rekening mee houden?

4. Psychologische veiligheid versterken

Door:

- NIVEA (niet invullen voor een ander)

- open feedback
- ruimte voor emoties
- geen oordeel bij fouten

16. Oplossingen op persoonlijk niveau

Oplossingen

1. De gouden vraag: moet ik dit nu doen?

Een interventie die alles verandert.

2. Wandelen in pauze

Herstel gaat x5 sneller met beweging.

3. Grenzen benoemen

Niet harder werken, maar helderder werken.

4. De roze bril oefening

Dagelijks één positief moment benoemen.

DEEL 5**Conclusie: de huisartsenzorg blijft sterk als de mensen sterk kunnen blijven**

De kern van dit document is eenvoudig en cruciaal:

De huisartsenzorg loopt niet leeg op zorginhoud.

Ze loopt leeg op het ontbreken van rust, structuur, duidelijkheid en professionele grenzen.

Teams hoeven niet harder te werken.

Ze moeten anders, duidelijker en rustiger samenwerken.

De patiënt heeft recht op goede zorg.

Goede zorg ontstaat alleen wanneer zorgverleners zelf gezond, rustig en autonoom kunnen werken.

Daarom verschuift het oude adagium

“de patiënt eerst” naar een nieuw, noodzakelijk adagium:

“eerst wij, zodat we goed voor de patiënt kunnen zorgen.”

Toekomstbestendige huisartsenzorg begint bij goed zorgen voor jezelf en elkaar.

DEEL 6**Bijlagen:****De volledige praktische toolkit**

- flyers voor patiënten over bereikbaarheid
- voorbeeldcommunicatiekanalen brief
- complimentenpot en instructie
- stoplicht
- werkdrukcharter afspraken
- ongeschreven regnens oefening

Elke praktijk kan deze elementen direct overnemen.

Wil je meer info of ander pdf's of een training van ons, stuur dan een email:

info@careerandlive.nl t.a.v. Annemie Webers

Voorbeelden: Werken met pictogrammen

Contact met uw huisartsenpraktijk

Wij helpen u graag en doen dat het snelst als u het juiste kanaal gebruik

Spoed



Altijd bellen

Afspraken



Patiëntenportaal
of bellen 08.00-12.30

Herhaalrecepten



Portaal of receptenlijn

E-consult



Niet dringende
medische vragen,
reactietijd 3 werkdagen

Balie



Materiaal afgeven
of ophalen tussen
08.00 en 12.30 ur
14.30 en 16.30 uur

Samen houden we
de praktijk
bereikbaar

Contact met uw huisartsenpraktijk

Wij helpen u graag en doen dat het snelst als u het juiste kanaal gebruikt

Speed



Altijd bellen

Afspraken



Bellen

Herhaalrecepten



Portaal, receptenlijn
of receptenbrievenbus

E-consult



Niet-dringende
medische vragen

Mailen



Niet-dringende via
aanmeldzuil

Balie



Aanmelden via
aanmeldzuil

Samen houden we de praktijk bereikbaar.

Voorbeeld communicatie kanalen brief

Contact met uw huisartsenpraktijk

We helpen u graag en doen dat het snelst als u het juiste kanaal gebruikt

SPOED

Altijd bellen: [Spoednummer / toets 1]

Bijvoorbeeld bij:

- Ernstige pijn, benauwdheid of bloedingen
- Acuut ziek kind
- Wond die direct verzorgd moet worden

 Niet via portaal – **altijd direct bellen!**

Afspraken maken of verzetten

Gebruik het patiëntenportaal

Of bel tussen **08.00–12.00 uur**.

 Voor:

- Fysiek of telefonisch spreekuur
- E-consult aanvragen
- Afspraak verzetten

 Niet per e-mail, deze wordt niet gelezen/gebruikt.

E-consult (via het patiëntenportaal)

Geschikt voor **niet-dringende, medische vragen**

Bijv.:

- Uitslag bespreken
- Vragen over medicatie of klachten die al bekend zijn
- Foto van huidplek of wond meesturen

 Reactietijd: binnen 3 werkdagen

 Niet gebruiken voor nieuwe klachten die snel erger worden.

Herhaalrecepten

Altijd via het portaal of de herhaaltelefoon of brievenbus

- 24 uur per dag mogelijk
- De volgende werkdag bij de apotheek

 **Geen e-mail** – recepten via mail mogen wij niet verwerken.

Uitslagen en terugkoppeling

 **Bel afspraak** of stel uw vraag/kijk in het **patiëntenportaal**
Bij onduidelijkheden plannen we een belmoment met uw huisarts.

 **De mail is niet bedoeld voor patienten contact en wordt niet beantwoord**

 Tip: medische inhoud hoort altijd in het portaal (beveiligd en AVG-proof).

 **Aan de balie tussen 08.00 en 12.00 en 14.30 en 16.30 uur**

 Voor:

- Afgeven of ophalen materiaal
- Hulpmiddel ophalen
- Praktische korte vragen
- N.B. wij geven geen verklaringen of documenten, enkel wanneer dit verzoek door de desbetreffende instantie wordt aangevraagd, waarvoor sommige tegen betaling o.a. Schengen verklaring
- **Wijziging adres, telefoonnummer of verzekering NB hoe en waar kunnen mensen dat doorgeven?**

 **Wanneer welk kanaal gebruiken?**

Doel	Bel	Portaal	E-consult	Balie
Spoed	✓ altijd	✗	✗	✗
Afspraken maken	✓	✓	✗	✗
Uitslagen	✓	✓	✓	✗
Herhaalrecept	✗	✓	✗	✗
Praktische vragen	✗	✓	✗	✗
Medische vraag	✗	✓	✓	✗
Materiaal afgeven of ophalen				✓

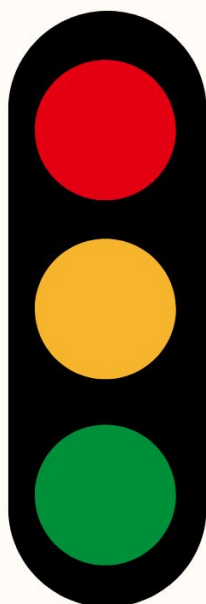
 **Samen houden we de praktijk bereikbaar**

Door het juiste kanaal te gebruiken:

- krijgt u sneller antwoord
- blijft de telefoon vrij voor spoed
- houden we tijd voor zorg met aandacht

Stoplicht

Bereikbaarheid balie



Voorbeeldcomplimentenpot

**Laat hier uw
compliment
achter** ♥



**Klein gebaar,
groot effect**

Een complimentenpot werkt niet alleen verbindend, maar straalt ook positiviteit uit naar patiënten. Hier zijn praktische en creatieve tips om het goed te laten landen:

 1. Doel duidelijk maken

Zet er een kort tekstbordje bij, bijvoorbeeld:

 2. Maak het visueel aantrekkelijk

- Gebruik een **grote glazen pot** met gekleurde papiertjes of hartvormige kaartjes.
- Zet er stiften bij in vrolijke kleuren.
- Versier de pot met woorden als *positiviteit, waardering, dankjewel, glimlach*.
- Werk met een **kleuren-thema** dat past bij jullie praktijk (bijv. groen/oranje/roze – hetzelfde als jullie stoplichtstijl).

 3. Geef het ritme

- Lees **wekelijks of maandelijks de compliment voor** in het teamoverleg.
- Hang af en toe mooie complimenten zichtbaar op een prikbord met het label:

 *Compliment van de week!*

4. Betrek ook collega's naast de patiënten

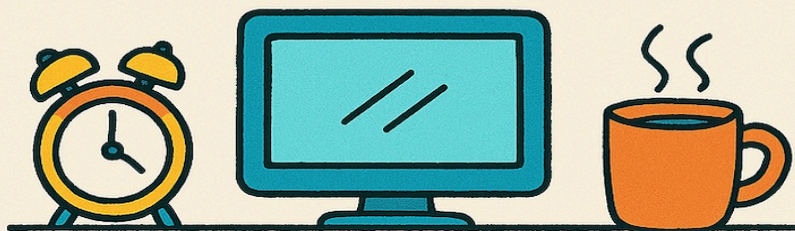
Opties:

- Zet twee potten neer:
 - 1 "Voor het team"
 - 2 "Voor een andere patiënt of buurtgenoot" (laat ze iets aardigs over 'de wachtkamer' schrijven)

Bonus: Complimenten-actie

Maak er een kleine actie van:

- 1 keer per kwartaal "Complimentenloterij": trek één kaartje en geef een kleine verrassing (bloemetje, mok, chocolaatje).



WERKDRUKCHARTER

DE 5 AFSPRAKEN:

1

2

3

4

5

De ongeschreven regels

- Ongeschreven regels zijn stilzwijgende gewoontes en verwachtingen in een team.
- Ze sturen gedrag zonder dat ze ooit zijn uitgesproken of afgesproken.
- Voorbeeld: "We reageren altijd direct op mail", of "Pauzes sla je eigenlijk niet over".
- Probleem: ze zorgen vaak voor onduidelijkheid, onnodige werkdruk of irritaties.
- Door ze zichtbaar te maken, kan je als team kiezen:
 - **Houden we ze vast?**
 - **Willen we ze aanpassen?**
 - **Of schaffen we ze af?**