

Inleiding

In het voorjaar 2015 startten Marjolijn Cuppes en Pieter Jochems (Latona Organisatie- & Opleidingsadvies) het initiatief tot een verkennend onderzoek naar draagvlak voor een scherpere preselectie van triagisten. Dit vanuit de opvatting dat terugdringen van tussentijdse uitval uit opleidingstrajecten gewenst is, maar ook dat door een scherpere selectie aan de kant van de instroom vroegtijdig uitstroom kan worden verminderd. In juni 2015 hebben professionals van 10 huisartsenposten deelgenomen aan een schriftelijke (online) enquête. De enquête was onderdeel van een verkennend onderzoek waarin telefonische triage en de beroepsbeoefenaren die functioneren in de hoedanigheid van triagist centraal stonden.

Op 6 november 2015 heeft een terugkoppeling van onderzoeksresultaten naar de deelnemers plaats gevonden met als doel hier feedback op te krijgen.

In deze rapportage zullen enkele topics uit de onderzoeksgegevens weergegeven worden, alsmede de feedback die we hebben mogen ontvangen.

Aan de enquête hebben 103 professionals deelgenomen, bestaande uit triagisten, huisartsen, managers/leidinggevenden en P&O functionarissen.

Functie respondent	Aantal	%
Triagist	71	68,9
Huisarts	14	13,6
Manager/leidinggevende	11	10,7
P&O Functionaris	7	6,8
Totaal	103	100,0

Achtergrond en doel van het verkennend onderzoek

Tegenover een grote behoefte aan triagisten is er ook de constatering van een grote tussentijdse uitstroom. Aspirant triagisten maken de stap naar een volledige, deskundige inzet in deze functie niet af. Triagisten in functie blijken om meerdere redenen af te haken.

Vanuit HRM-perspectief levert dit de volgende zorgpunten op:

- hoe krijgen we grip op vereiste kwaliteiten van aspirant triagisten?
- hoe filteren we kandidaten op hun geschiktheid voor een functioneren als professioneel triagist?
- hoe voorkomen we de grote uitval in loopbaantrajecten van triagisten?
- hoe ondersteunen we starters in hun stap naar een volledige, deskundige inzet in de functie van triagist?

De oplossingsrichting is gezocht in twee aannames:

- voortijdige uitval is te reduceren door in de toestroom van kandidaten naar een functie als triagist kritischer te kijken naar geschiktheid.
- geschiktheid moet verbonden worden aan individuele vermogens en vaardigheden, waar het handelen van een triagist op drijft.

Doel verkennend onderzoek

De centrale vraag in het onderzoek was of er draagvlak bestaat voor maatregelen om in de toestroom van kandidaat triagisten, vroegtijdig iemands geschiktheid voor de functie van triagist vast te stellen. D.w.z. uitbreiding van het wervings- en selectieproces naar een punt vóór enige loopbaan stap als triagist.

In samenhang hiermee is gezocht naar de individuele vermogens en vaardigheden die essentieel en karakteristiek zijn voor telefonische triage en een functioneren als triagist binnen een huisartsenpost. En, in het verlengde hiervan, naar individuele vermogens en vaardigheden waarop geselecteerd zou kunnen worden.

Met het verkennend onderzoek is tevens gezocht naar aanknopingspunten om triagisten, vanaf de start en verder, te kunnen ondersteunen in hun loopbaan.

Het perspectief van dit verkennend onderzoek is de ontwikkeling van HRM-instrumentarium om meer sturing te kunnen geven op de loopbaan van een triagist. Een sturing die zichtbaar moet worden in aanvullende vormen van selectie en beoordeling aan het begin van en tijdens een loopbaan als triagist en waarin groter accent ligt bij vaststelling en beoordeling van iemands geschiktheid voor telefonische triage, voor een functioneren in de context van een huisartsenpost en voor continue professionele ontwikkeling.

De uitkomsten wat betreft individuele vermogens en vaardigheden

“Welke individuele vermogens en vaardigheden worden noodzakelijk geacht voor een professionele taakuitvoering van een triagist en voor haar functioneren in de beroepscontext van een huisartsenpost?”

Het antwoord op deze vraag is gezocht via een theoretisch kader waarin 32 mogelijke individuele vermogens en vaardigheden verbonden zijn aan de taakgebieden van een triagist. Hierbij gaat het om:

1. De essentiële individuele vermogens en vaardigheden van een triagist m.b.t. het uitvoeren van telefonische triage.
2. De individuele vermogens en vaardigheden om te functioneren binnen de context van een huisartsenpost.
3. De individuele vermogens en vaardigheden voor een professionele taakuitvoering binnen een huisartsenpost.
4. De individuele vermogens en vaardigheden voor het tonen van professionaliteit en professionele ontwikkeling als triagist.

In de enquête zijn deze vermogens en vaardigheden geoperationaliseerd in handelen en gedrag en voorgelegd aan de respondenten. Na statische analyse en bewerking van de scores, komen onderstaande vermogens en vaardigheden naar voren als essentieel en van groot belang voor het functioneren van een triagist.



In de geest van het conceptuele model dat ten grondslag lag achter ontwerp en uitvoering van dit onderzoek, zouden dit de individuele vermogens en vaardigheden van een triagist kunnen zijn die het fundament vormen voor haar professionele gedrag en handelen. Anders gezegd, met deze vermogens en vaardigheden kan zij betekenis en richting geven aan de taken – in het bijzonder telefonische triage - die zij geacht wordt deskundig uit te voeren.

Tezamen bieden ze een ander, breder perspectief op het functioneren van een triagist. Het gaat verder dan alleen maar het beschikken over de vereiste (medische) kennis en het beheersen van de techniek van telefonische triage. Het gaat ook verder dan de ogenschijnlijk willekeurig gekozen vereisten aan persoonlijke kenmerken en eigenschappen, die vaak in advertentieteksten worden aangetroffen.

Naast het bijbrengen en actualiseren van benodigde kennis en naast het aanleren en aanscherpen van de methodiek van telefonische triage, bieden de genoemde vermogens en vaardigheden andere ingangen om de professionele ontwikkeling van een triagist c.q. haar loopbaan als triagist te faciliteren en te ondersteunen.

De uitkomsten wat betreft draagvlak

“Bestaat er draagvlak voor vormen van preselectie op essentieel geachte individuele vermogens en vaardigheden in de loopbaan van triagisten?”, is de centrale probleemstelling van dit verkennend onderzoek.

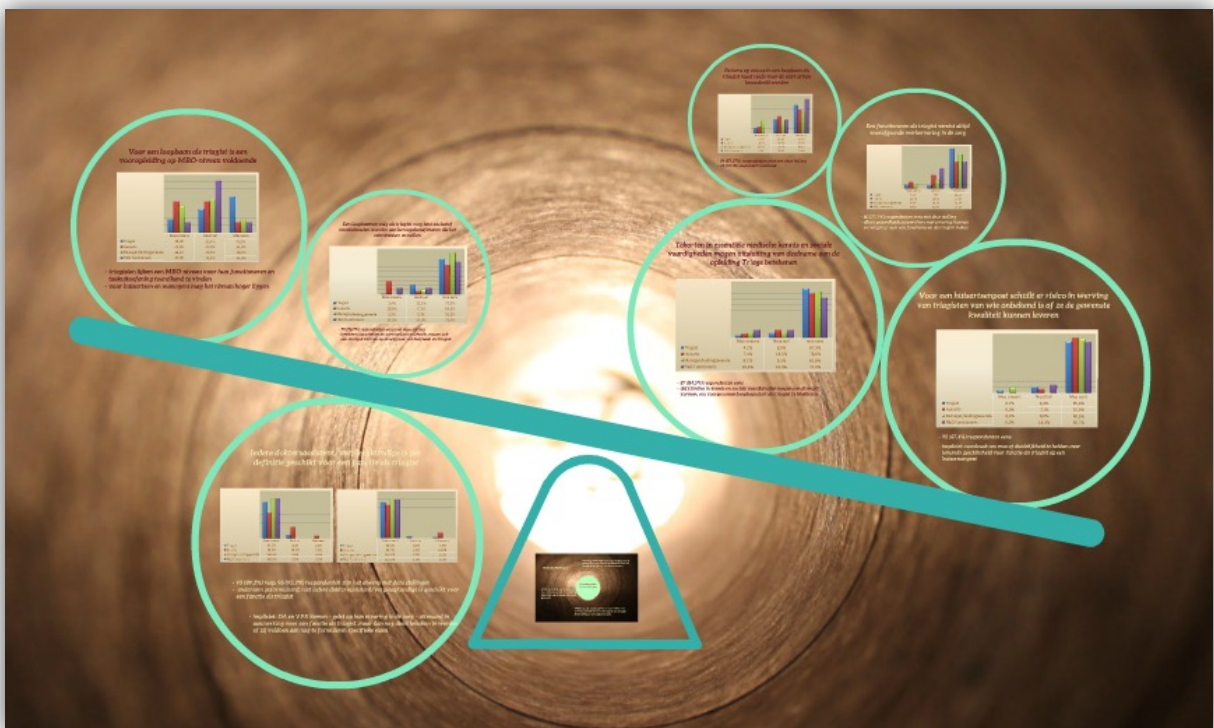
Het antwoord op deze probleemstelling is gezocht in de opvattingen van de respondenten t.a.v. de loopbaan van triagisten, die verwoord waren in stellingen.

	Stelling	Score en interpretatie
1	Voor een huisartsenpost schuilt er risico in werving van triagisten van wie onbekend is of ze de gewenste kwaliteit kunnen leveren	90 (87,4%) respondenten eens noodzaak om vooraf duidelijkheid te hebben over iemands geschiktheid voor functie als triagist op een huisartsenpost
2	Tekorten in essentiële medische kennis en sociale vaardigheden mogen uitsluiting van deelname aan de opleiding Triage betekenen	87 (84,5%) respondenten eens deficiënties in kennis en sociale vaardigheden mogen een drempel vormen, om voorgenomen loopbaanstart als triagist te blokkeren.
3	Een loopbaanvervolg als triagist mag best exclusief voorbehouden worden aan beroepsbeoefenaren die het echt kunnen en willen	79 (76,7%) respondenten eens bewezen capaciteiten en aantoonbare motivatie, mogen ook een drempel vormen op de weg naar een loopbaan als triagist.
4	Een functioneren als triagist vereist altijd voorafgaande werkervaring in de zorg	80 (77,7%) respondenten eens alleen gezondheidszorgwerkers met ervaring kunnen vervolgstap naar een functioneren als triagist maken
5	De kans op succes in een loopbaan als triagist moet reeds voor de start ervan beoordeeld worden	59 (57,37%) respondenten eens met deze stelling 31 (30,1%) staan hierin neutraal
6	Voor een loopbaan als triagist is een vooropleiding op MBO-niveau voldoende	24 (23,3%) respondenten oneens 39 (37,9%) respondenten neutraal 40 (38,8%) respondenten eens triagisten lijken een MBO-niveau voor hun functioneren en taakuitoefening toereikend te vinden voor huisartsen en managers mag het niveau hoger liggen
7	Iedere doktersassistent is per definitie geschikt voor een functie als triagist	92 (89,3%) resp. 96 (93,2%) respondenten zijn het oneens
8	Iedere verpleegkundige is per definitie geschikt voor een functie als triagist	andersom geformuleerd: niet iedere doktersassistent/verpleegkundige is geschikt voor een functie als triagist

- de opvattingen over drie stellingen (1,2,4) samengenomen, lijkt een indruk te geven van instemming met de eis van voorafgaande ervaring in de zorg als vorm van garantie voor te leveren prestaties en voor het beschikken over een basis aan (medische) kennis en vaardigheden. Maar deze ervaring in de zorg dient tegen het licht van specifiek te stellen eisen gehouden worden.
- de stellingname inzake voorafgaande ervaring sluit andere gezondheidszorgwerkers niet uit en potentiële kandidaten zouden ook gevonden kunnen worden bij andere zorgberoepen dan doktersassistent en verpleegkundige.
- de opvattingen over drie stellingen (1,3,5) samengenomen, lijkt een indruk te geven van instemming met een vorm van selectie vooraf. Een selectie waarbij iemands geschiktheid voor telefonische triage en een functie als triagist wordt gescreend en beoordeeld tegenover een nog te vormen beoordelingskader.
- het eigen niveau van beroepsopleiding lijkt de maat te vormen voor het niveau waarop telefonische triage uitgevoerd moet worden.
- doktersassistenten en verpleegkundigen komen – gelet op hun ervaring in de zorg – uiteraard in aanmerking voor een functie als triagist, maar dan nog dient bekeken te worden of zij voldoen aan nog te formuleren specifieke eisen.

Met alle interpretaties op voorgaande stellingen op een rij, ontstaat een beeld van draagvlak voor aanscherping van de beoordeling van iemands geschiktheid voor een functie als telefonisch triagist op een huisartsenpost. Een beoordeling die al plaats vindt vóór enige stap op de loopbaan en voor of tijdens procedures om kandidaten toe te laten.

Gevoegd bij de uitgangspunten van selectie op en beoordeling van vereiste individuele vermogens en vaardigheden, lijkt dit voldoende voeding te geven aan het streven om instrumenten te ontwikkelen die doelgericht ingezet kunnen worden op genoemde momenten.



Aanknopingspunten voor loopbaanondersteuning

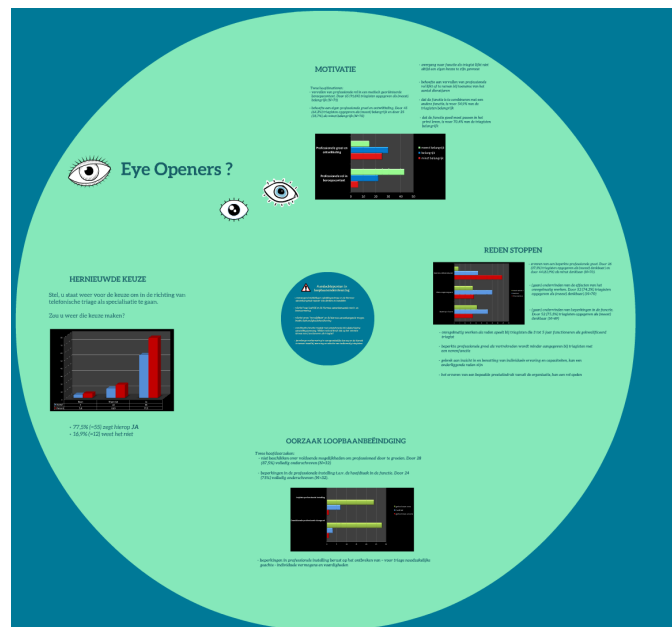
De doelgroep om wie het gaat

- triagisten komen voort uit zorgberoepen, met name doktersassistent en verpleegkundige, in welk beroep zij gemiddeld 9 jaar ervaring hebben opgedaan. het minimum was 1 jaar, het maximum meer dan 10 jaar.
- het niveau van voorgaande beroepskwalificatie van triagisten is hoofdzakelijk middelbaar (61/85,9%), gevolgd door hoger (10/14,1%)
- de gemiddelde leeftijd van triagisten is 45 jaar. de leeftijd van triagisten in het onderzoek varieerde van 22 tot 62 jaar.
- een aanstellingsomvang van 16 uur of minder per week, komt voor bij 49 (69%) triagisten. een omvang van 17 tot 32 uur bij 21 (29,6%) triagisten.
- van de onderzochte groep triagisten:
 - is 80% (=57) al langer dan 3 jaar in dienst van een huisartsenpost;
 - denkt 82% (=58) nog wel meer dan 3 jaar in dienst van deze huisartsenpost te blijven;
 - denkt 94% (=67) nog wel meer dan 3 jaar als triagist te blijven functioneren.
- van de onderzochte groep triagisten heeft 53,5% (=38) naast de functie van triagist ook nog een andere functie, bij de eigen organisatie (27 / 71%) of bij een andere organisatie (11/29%). het merendeel van de 38 triagisten met een nevenfunctie heeft een aanstellingsomvang van 16 uur of minder bij de huisartsenpost (29/76%);
- van de onderzochte groep triagisten heeft 85,9% (61) recent (2013-2014) een of meer opleidingen gevolgd.

Mogelijke eyeopeners

De overgang naar de functie van triagist lijkt te berusten op twee hoofdmotieven:

- De behoefte aan het vervullen van een professionele rol in een medisch georiënteerde beroepscontext. Door 65 (91,6%) triagisten opgegeven als (meest) belangrijk (N=71).
- De behoefte aan eigen professionele groei en ontwikkeling. Door 45 (64,3%) triagisten opgegeven als (meest) belangrijk en door 25 (35,7%) als minst belangrijk (N=70).
- De overgang naar een functie als triagist lijkt niet altijd een eigen keuze te zijn geweest.
- De behoefte aan het vervullen van een professionele rol lijkt af te nemen bij het klimmen van het aantal dienstjaren.
- Dat de functie goed moet passen in het privé leven, is voor 70,4% van de triagisten belangrijk.
- Dat de functie is te combineren met een andere functie, is voor 54,9% van de triagisten belangrijk.



De mogelijke redenen om de functie van triagist neer te leggen, lijkt te berusten op drie hoofdredenen:

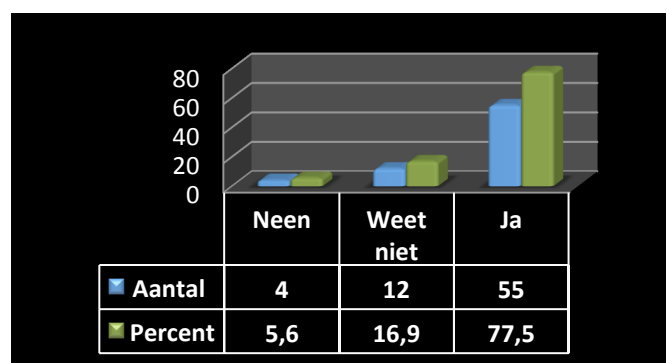
- Het (gaan) ondervinden van beperkingen in hun functie. Door 52 (75,3%) triagisten opgegeven als (meest) denkbaar (N=69).
- Het (gaan) ondervinden van de effecten van het onregelmatig werken. Door 52 (74,3%) triagisten opgegeven als (meest) denkbaar (N=70).
- Het ervaren van een beperkte professionele groei. Door 26 (37,1%) triagisten opgegeven als (meest) denkbaar) en door 44 (62,9%) als minst denkbaar (N=70).
- Het onregelmatig werken als mogelijke vertrekreden begint te spelen bij triagisten die 3 tot 5 jaar functioneren als gekwalificeerd triagist.
- Een beperkte professionele groei als mogelijke vertrekreden wordt minder aangegeven bij triagisten met een nevenfunctie.
- Een gebrek aan inzicht in en waardering (lees benutting) van individuele ervaring en capaciteiten, kan een onderliggende reden zijn om te vertrekken.
- Het ervaren van een bepaalde prestatiedruk vanuit de organisatie – in combinatie met eerder genoemde hoofdredenen – kan een rol spelen bij de overweging om te vertrekken.

De mogelijke oorzaken van voortijdige loopbaanbeëindiging, naar het oordeel van huisartsen, managers en P&O functionarissen, lijkt te berusten op twee hoofdoorzaken:

- Het niet beschikken over voldoende mogelijkheden om professioneel door te groeien. Door 28 (87,5%) van deze respondenten volledig onderschreven (N=32).
- Beperkingen in de professionele instelling t.a.v. de hoofdtaak in de functie. Door 24 (75%) van deze respondenten volledig onderschreven (N=32).
- Beperkingen in professionele instelling, als hoofdoorzaak, berust op het ontbreken van – voor triage noodzakelijke geachte - individuele vermogens en vaardigheden.

Op de vraag aan triagisten: “Stel, u staat weer voor de keuze om in de richting van telefonische triage als specialisatie te gaan. Zou u weer die keuze maken?”, zegt:

- 77,5% (=55) hierop **JA**
- 16,9% (=12) het niet te weten
- 5,6% (=4) hierop **Neen**



Aandachtspunten in loopbaanondersteuning van een triagist

- de relatief grote vertegenwoordiging van triagisten met een middelbaar opleidingsniveau en de hiermee samenhangende manier van denken en handelen;
- de relatief hoge leeftijd van triagisten, wat wijst op professionals met ruime werk- en levenservaring;
- de relatief grote “immobiliteit” van de doelgroep, d.w.z. het lange tijd in functie zijn en blijven op dezelfde huisartsenpost, en de hiermee samenhangende vragen naar scholing en opleiding inzake deskundigheidshandhaving;
- de relatief grote combinatie van de functie triagist met een andere functie binnen of buiten de organisatie bij een relatief kleine aanstellingsfunctie. Hierbij is de vraag te stellen in hoeverre een nevenfunctie het vereiste niveau van functioneren als triagist versterkt of verzwakt.
- jarenlange werkervaring in oorspronkelijke beroep en de hieruit te nemen maat bij werving en selectie van toekomstig triagisten

Terugkoppeling

Op 6 november jl. vond een terugkoppeling plaats naar respondenten. Vertegenwoordigers van in totaal negen huisartsenposten waren aanwezig op een bijeenkomst in de Bosch.

Onderzoeksresultaten werden gepresenteerd en bediscuteerd, de discussies waren levendig. De onderzoeksresultaten en de interpretatie daarvan konden rekenen op instemming van aanwezigen.

Slotconclusie van de dag was dat er draagvlak bestaat voor een zorgvuldige preselectie van instroom van triagisten, alsook loopbaanondersteuning van gekwalificeerde triagisten. De initiatiefnemers van dit project zegden toe het project te zullen voortzetten en het veld van huisartsenposten nauw te betrekken bij de volgende fase van het traject.

Marjolijn Cuppes

Pieter Jochems - Latona Organisatie- & Opleidingsadvies